

# **Individuální plánování průběhu sociální služby v Domově pro seniory Uherské Hradiště**

Bc. Kateřina Dufková

---

Diplomová práce  
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Kateřina Dufková**  
Osobní číslo: **H13951**  
Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**  
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Individuální plánování průběhu sociální služby  
v Domově pro seniory Uherské Hradiště**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek vztahujících se k bytovým sociálním službám, seniorům a standardům kvality s akcentem na individuální plánování průběhu služby.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

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

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

**MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.**

**ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.**

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Radana Krutilová Nováková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: **7. ledna 2015**

Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2015

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



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně .....13.4.2015

.....Dulciana Holáková

---

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá individuálním plánováním průběhu poskytované sociální služby v Domově pro seniory Uherské Hradiště. V teoretické části jsou vymezeny sociální služby České republiky dotýkající se cílové skupiny seniorů a Standardy kvality sociálních služeb, přičemž primárně byla pozornost soustředěna na proces individuálního plánování a charakteristiku zařízení Domov pro seniory Uherské Hradiště, v němž výzkum probíhal. Praktická část si klade za cíl objasnit pohled uživatelů domova na proces individuálního plánování. Za tímto účelem byla potřebná data zjišťována pomocí kvalitativně orientovaného výzkumu metodou polostrukturovaných rozhovorů s uživateli. Výstupem je zakotvená teorie, která odkrývá vztahy mezi jednotlivými proměnnými.

Klíčová slova: sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, domov pro seniory, individuální plánování, klíčový pracovník, uživatel sociální služby, individuální plán, osobní cíl

## **ABSTRACT**

The thesis deals with individual planning in the provision of social services in the Home for the Elderly Uherské Hradiště. The theoretical part defines the social services in the Czech Republic which are pertinent for the target group of the elderly, and the quality standards of these social services. Primarily, the work focuses on the process of individual planning and on the characteristics of the Home for the Elderly Uherské Hradiště where research was conducted. The practical part of the thesis aims to present the views of the clients of the Home concerning the process of individual planning. In order to compile these views, necessary data were collected through a quality-oriented research based on semi-structured interviews with the clients. The output is an anchored theory that uncovers the relations among several variables.

Keywords: social services, quality standards of social services, home for the elderly, individual planning, key worker, social service client, individual plan, personal goal



## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Radaně Kroutilové Novákové, Ph.D. za metodické vedení a podnětné připomínky k diplomové práci i za její ochotu, se kterou se mi po celou dobu věnovala.

Cením si také pomoci respondentů, bez kterých by jen stěží mohla vzniknout praktická část této práce. Ráda bych také poděkovala mým blízkým, zejména mému partnerovi, za velkou trpělivost a podporu, kterou mi během psaní této práce poskytli.

Motto:

*„Žít lépe a kvalitněji i v letech, která našemu životu byla dána a přidána.“*

Jaro Křivohlavý

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

# OBSAH

|  |           |
|--|-----------|
| ÚVOD.....  | 10        |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE.....</b>                        | <b>13</b> |
| 1.1    LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SOUČASNÉHO SYSTÉMU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....            | 14        |
| 1.2    STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .....                                   | 15        |
| 1.2.1    Legislativní rámec individuálního plánování a způsoby jeho naplnění ..... | 17        |
| 1.2.2    Inspekce kvality sociálních služeb .....                                  | 19        |
| 1.3    POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY.....                        | 19        |
| <b>2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY.....</b>                          | <b>22</b> |
| 2.1    VÝZNAM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....  | 23        |
| 2.2    PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ .....  | 24        |
| 2.2.1    Koordinátor individuálního plánování .....                                | 25        |
| 2.2.2    Klíčový pracovník .....   | 26        |
| 2.2.3    Ostatní členové týmu.....   | 29        |
| 2.3    ZJIŠŤOVÁNÍ INDIVIDUÁLNÍCH POTŘEB UŽIVATELE.....                             | 29        |
| 2.4    OSOBNÍ CÍLE UŽIVATELŮ .....   | 31        |
| 2.5    METODY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY S UŽIVATELI.....                     | 34        |
| 2.5.1    Vedení rozhovoru s uživatelem.....  | 35        |
| 2.6    PROCES INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....  | 36        |
| 2.7    ZÁKLADNÍ MODELY A PRAXE .....   | 38        |
| <b>3 DOMOV PRO SENIORY UHERSKÉ HRADIŠTĚ .....</b>                                  | <b>41</b> |
| 3.1    VYMEZENÍ CÍLOVÉ SKUPINY .....   | 42        |
| 3.2    VEŘEJNÝ ZÁVAZEK A POSKYTOVANÉ SLUŽBY DOMOVA .....                           | 43        |
| 3.3    PROCES PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY .....                                  | 45        |
| 3.3.1    Adaptace uživatele .....  | 46        |
| 3.4    PRŮBĚH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY .....                       | 47        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>   | <b>48</b> |
| <b>4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU .....</b>   | <b>49</b> |
| 4.1    CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....  | 50        |
| 4.2    VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....   | 50        |
| 4.3    VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....                                   | 50        |
| 4.4    METODOLOGIE VÝZKUMU .....   | 52        |
| 4.5    PRŮBĚH VÝZKUMU .....  | 53        |
| 4.6    ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....  | 53        |
| <b>5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE.....</b>                                    | <b>55</b> |
| 5.1.1    Centrální kategorie: Individuální plánování průběhu sociální služby.....  | 56        |
| 5.1.2    Kategorie: Přání uživatele .....  | 61        |
| 5.1.3    Kategorie: Potřeby uživatele .....  | 64        |
| 5.1.4    Kategorie: Zdravotní stav uživatele .....                                 | 66        |
| 5.1.5    Kategorie: Aktivita uživatele .....                                       | 68        |
| 5.1.6    Kategorie: Volnočasové aktivity.....                                      | 71        |



|  |   |            |
|--|---|------------|
| 5.1.7  | Kategorie: Rodina uživatele .....                                 | 73         |
| 5.1.8  | Kategorie: Personál podílející se na individuálním plánování..... | 75         |
| 5.1.9  | Kategorie: Vzájemná informovanost .....                           | 79         |
| 5.1.10   | Kategorie: Provoz domova.....                                     | 82         |
| 5.1.11   | Kategorie: Hodnocení personálu .....                              | 84         |
| 5.1.12   | Kategorie: Hodnocení služby .....                                 | 88         |
| 5.2  | PARADIGMATICKÝ MODEL.....   | 91         |
| 5.3  | ZAKOTVENÁ TEORIE.....   | 92         |
| 5.3.1  | Analytická verze příběhu .....                                    | 92         |
| 5.4  | SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....                                    | 94         |
| 5.5  | DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....   | 97         |
| <b>ZÁVĚR .....</b>                             |   | <b>100</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>          |   | <b>102</b> |
| <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b> |   | <b>108</b> |
| <b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>                    |   | <b>109</b> |
| <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                     |   | <b>110</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                      |   | <b>111</b> |

## ÚVOD

Jedním z nejpalčivějších demografických problémů současnosti je stárnutí populace, které je zapříčiněno kombinací poklesu porodnosti a prodlužování průměrného věku obyvatelstva vlivem vyšší kvality života a zlepšující se zdravotní péče, které nám dnešní společnost přináší. Skutečnost, že se v České republice zvyšuje střední délka života obyvatel neboli naděje dožití při narození, dokládají ve svých knihách mnozí autoři. Mezi ně patří i Sak a Kolesárová (2012, s. 86), podle nichž se bude podíl seniorů do budoucna pravděpodobně i nadále zvyšovat. Společně se zvyšujícím se počtem seniorů v naší společnosti nabývá tato problematika na významu, jelikož odkrývá citelné dopady, jak v sociální tak ekonomické sféře.

Ruku v ruce s tímto demografickým vývojem vzrůstá i smysl a potřeba zajištění kvalitní péče o seniory. Jak uvádí Sokol a Trefilová (2008, s. 45) s přibývajícím věkem seniorů se zvyšuje poptávka po sociálních službách spojená s postupně se objevující závislostí na pomoci druhé osoby. Málokdy se však senioři k odchodu do pobytového zařízení sociální služby rozhodují dobrovolně. Většinou sehrává svou roli zhoršení zdravotního stavu s následkem omezení soběstačnosti, kdy již nezvládají vzniklou situaci řešit sami či za podpory vlastní rodiny.

Není snadné odpovědět na otázku, jakým způsobem zabezpečit dostatečnou péči pro seniory v průběhu jejich stáří, jestliže nemá jejich kvalita života upadat. Z toho důvodu je důležité hledat východiska, která umožní, aby uživatelé v domovech pro seniory žili ve společnosti, kde se cítí důstojně, jejich potřeby a přání jsou uspokojovány, a zároveň jsou materiálně i sociálně zabezpečeni.

Domovy pro seniory spadají pod sociální služby České republiky, jež se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Zákon o sociálních službách umožňuje seniorům zvolit si způsob zajištění sociálních služeb a současně se také rozhodnout, kdo bude vybrané služby poskytovat, v jakém rozsahu a jakým způsobem. Tím se dotýkáme zákonem dané povinnosti poskytovatelů, kteří jsou povinni individuálně plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností jednotlivých uživatelů za jejich účasti (Česko, 2006a). Právě problematikou individuálního plánování se zabývá tato diplomová práce, přičemž je největší důraz kladen na hodnocení tohoto procesu z pohledu samotných uživatelů vybraného domova pro seniory.

Hlavní přínos diplomové práce shledáváme především ve zmapování a shrnutí získaných poznatků z provedeného výzkumu, z teoretických souvislostí a praktických postupů, díky čemuž jsme schopni předat možné návrhy a doporučení, které mohou být užitečné pro aktualizaci stávajícího metodického postupu, mohou posloužit jako zpětná vazba pro poskytovatele služby, konkrétně zaměstnance podílející se na individuálním plánování ve spolupráci s uživateli domova.

Teoretická část diplomové práce si klade za cíl, podat ucelený přehled základních východisek, která přímo souvisí s problematikou individuálního plánování průběhu sociální služby a vystihnout hlavní přínos individuálního plánování, jak pro uživatele, tak pro zaměstnance, případně zařízení jako takové. Pozornost byla dále věnována charakteristice zařízení sociálních služeb, v němž výzkum probíhal, přičemž jsme se zaměřili zejména vymezení cílové skupiny a procesy, které v domově probíhají.

Hlavním cílem praktické části je zjistit, jak vnímají uživatelé poskytované služby proces individuálního plánování v Domově pro seniory Uherské Hradiště. Za tímto účelem byla potřebná data zjišťována pomocí kvalitativně orientovaného výzkumu, kdy základní metodou pro sběr dat byla metoda polostrukturovaných rozhovorů. Výstupem realizovaného výzkumu je zakotvená teorie, která odkrývá vztahy mezi jednotlivými proměnnými.

Pomocí výsledků realizovaného výzkumu navrhujeme určitá doporučení, která slouží jako reflexe současného stavu zkoumané problematiky. Zároveň představují podněty pro možné zlepšení procesu individuálního plánování v domově. Výstupy našeho zkoumání budou předány vedení Domova pro seniory Uherské Hradiště, a tudíž mohou posloužit jak k zefektivnění práce zaměstnanců, tak přispět k vyšší spokojenosti uživatelů.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY V ČESKÉ REPUBLICE

Pojem sociální služby můžeme chápat jako formu sociální pomoci ve prospěch jiné osoby, kterou poskytuje státní nebo nestátní instituce, anebo jako sociální práci ve prospěch lidí v sociální nouzi (Průša, 2007, s. 19). Jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným se záměrem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit (Matoušek, 2007, s. 9). Zákon o sociálních službách vymezuje tento pojem obdobně, tedy jako „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“ (Česko, 2006a). Charakteristickým rysem celé oblasti sociálních služeb je podle Tomeše (2010, s. 419) neustálý vývoj a vznik zcela nových služeb, což je odrazem nejen rostoucího podílu nestátních organizací a sdružení, ale také reakcí na nové sociální problémy.

V této souvislosti, je vhodné upozornit na změny, které byly zavedeny po roce 2006 právě do systému poskytování sociálních služeb v České republice. Tyto změny dávají příležitost potřebným jedincům zvolit si způsob zajištění sociálních služeb a současně rozhodovat o tom, kdo bude vybrané služby poskytovat, v jakém rozsahu a jakým způsobem. Možnost vlastní volby klienta v oblasti sociální péče přispívá mimo jiné, k zřetelné decentralizaci užívání sociálních služeb a otevírá tak trh všem relevantním poskytovatelům zastupujících trh, stát i neziskový sektor. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 7-8)

S přibývajícím věkem seniorů vzrůstá poptávka po sociálních službách spojená s postupně se objevující závislostí na pomoci druhé osoby. Potřeba péče a podpory přichází nejen z důvodů somatického nebo psychického onemocnění, ale také ze sociálních a ekonomických dopadů postproduktivního věku. Při plánování a poskytování sociálních služeb pro seniory je nezbytné věnovat zvýšenou pozornost individuálním potřebám uživatele a stanovit nutnou míru péče a podpory ve chvíli, kdy je uživatel potřebuje. Problém s individuálním přístupem se může objevovat zejména ve velkých pobytových zařízeních, kde je často obtížné realizovat skutečně individuální péči a podporu konkrétnímu uživateli. (Sokol a Trefilová, 2008, s. 45-46)

Se sociálními službami se nerozlučně vážou základní pojmy jako je zřizovatel, poskytovatel či uživatel služby, které je vhodné již na začátku vymezit. Stručně definováno, zřizovatel sociální služby je odpovědný za práci poskytovatele, tedy fyzické či právnické osoby, jež danou službu reálně poskytuje. Uživatel (v textu označován též jako klient) je osoba, která sociální služby reálně využívá. (Gulová, 2011, s. 32)

## 1.1 Legislativní ukotvení současného systému sociálních služeb

Základními dokumenty, ukotvujícími současný systém sociálních služeb, jsou zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen zákon), a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (dále jen vyhláška). Pro tuto práci jsou významné zejména některé náležitosti vyhlášky, a to konkrétně rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u sociální služby domov pro seniory (viz Příloha I) a následně příloha č. 2 k vyhlášce, ve znění pozdějších předpisů, kde jsou definována jednotlivá kritéria standardů kvality sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci. Hauke (2011, s. 125) takovou situaci popisuje jako „oslabení nebo ztrátu schopností (z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu nebo zdravotního postižení) řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením.“

Cílem zákona je zabezpečení sociální péče všem osobám, které ji nutně potřebují, se záměrem podporovat rozvoj nebo alespoň zachování jejich stávající soběstačnosti (Horecký a Tajanovská, 2011, s. 18). Zákon vytváří lepší podmínky pro jednotlivce (fyzické osoby), aby i oni mohli na procesu poskytování sociálních služeb snadněji participovat. Soustředí se na rozvoj vztahů mezi poskytovatelem sociálních služeb a jejich uživateli (případně osobami jemu blízkými). Spolupráce mezi oběma stranami spočívá zejména ve snaze mobilizovat uživatele k převzetí spoluodpovědnosti za řešení své nepříznivé sociální situace. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 16-17) Sociální služby by měly bránit dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a proto se uživateli poskytuje pouze taková pomoc a podpora, kterou skutečně potřebuje a nevede ho k větší závislosti na druhé osobě. To znamená, že pracovník sociální služby za uživatele nevykonává činnosti, které uživatel zvládá sám. (Hauke, 2011, s. 23)

Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 17) formulovali ve své knize základní zásady zákona, mezi které patří: bezplatné sociální poradenství pro každého, zachování lidské důstojnosti, respektování lidských a občanských práv i oprávněných zájmů, individuální přístup, aktivizace k samostatnosti, posilování sociálního začleňování, rovnoprávnost a dobrovolnost.

Jak již bylo uvedeno výše, zákon přinesl do systému sociální péče významné změny, které stručně shrnuje ve své knize např. i Malík Holasová (2014, s. 53). Upozorňuje především

na zavedení příspěvku na péči uživatelům, stanovení nové kategorizace sociálních služeb (konkrétní formy a druhy), zavedení povinné registrace poskytovatelů (u krajského úřadu) a povinností poskytovatelů (smlouva o poskytnutí sociální služby, dodržování standardů kvality sociálních služeb, realizace inspekce služeb aj.). Zákon neopomíná ani právní úpravu předpokladů pro výkon povolání sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Je stanovena do značné míry náplň jejich činnosti, minimální úroveň odborného vzdělávání, povinnost dalšího vzdělávání apod. (Česko, 2006a)

Z toho tedy plyne, že sociální služby realizují registrovaní poskytovatelé na smluvním základě. Registrujícím orgánem jsou krajské úřady, v některých případech MPSV. Stát si však ponechal kontrolu nad jejich kvalitou. (Víšek a Průša, 2012, s. 35)

## 1.2 Standardy kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb (dále je standardy) jsou od roku 2007 závazným právním předpisem, které byly jako příloha č. 2 vyhlášeny prováděcí vyhláškou MPSV č. 505/2006 Sb. Povinnost poskytovateli dodržovat tyto standardy ukládá zákon. Standardy podle zákona rozumíme „soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního i provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli“ (Česko, 2006a). Jedná se tedy o základní měřítko, jímž si stát ověřuje, zda jednotliví poskytovatelé služeb vyhovují podmínkám, které jim pro výkon jejich činnosti ukládá zákon, prováděcí vyhláška a další platné právní předpisy (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 24).

Standardy jsou všeobecně považovány za přijatelnou představu o tom, jak by měla vypadat kvalitní sociální služba. Jsou formulovány obecně, jelikož se vztahují ke všem poskytovaným sociálním službám v ČR. (Čermáková a Johnová, 2002, s. 5) Každé zařízení si vytváří či modifikuje standardy s ohledem na vlastní podmínky a cílovou skupinu. Podle Malík Holasové (2014, s. 54) je jejich smyslem průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé sociálních služeb. Považuje standardy kvality za materiál, který v dané oblasti popisuje dobrou praxi. Bicková a Hrdinová (2011, s. 53-56) považují standardy prvořadně za nástroj dosažení kvality sociální služby a až druhořadně nástrojem její kontroly. Jejich smysl sledují především v zajištění respektu a ochraně práv jak uživatelů, tak samotných



pracovníků poskytovatele služby. Podle autorek standardy kvality stanovují, co mohou uživatelé od služby očekávat a jak mají poskytovatelé službu poskytovat. Standardy umožňují poskytovatelům služby vytvořit si podmínky zajišťující skutečně kvalitní poskytování sociálních služeb odpovídající běžným evropským standardům (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 25).

Mátl a Jabůrková (2007, s. 44-45) poukazují na silné stránky standardů kvality, ke kterým řadí především důraz na ochranu práv a důstojnosti uživatelů služeb, a také zvyšující se informovanost veřejnosti o poskytovaných službách. Za slabé stránky označují příliš obecný popis standardů, absenci popisu prostředí, v kterém se služba poskytuje, riziko formálního naplňování, administrativní zátěž pracovníků, nepřístupnost veřejnosti k informacím o inspekcích apod.

Příloha č. 2 vyhlášky v současnosti vymezuje patnáct standardů, oblastí pro hodnocení kvality sociálních služeb, které zahrnují standardy procedurální, personální a provozní. Každý jednotlivý standard má vypracováno několik kritérií, tedy závazných či doporučených postupů poskytovatele v dané oblasti jím poskytované služby (Michalík, 2008, s. 22). Inspekce poskytování sociálních služeb provádí měření kvality podle plnění standardů kvality, které hodnotí systémem bodů (Česko, 2006a). Inspekcím se budeme ještě později věnovat v kap. 1.2.2.

V současné době vyvíjí MPSV iniciativu k úpravě standardů a zefektivnění systému kontrol (jedná se o projekt Inovace systému kvality sociálních služeb). Aktivitu projektu jsou zaměřeny především na revizi standardů a zákonných povinností poskytovatele, aktualizaci pravidel výkonu inspekcí i jejich metodických postupů, vzdělávací programy pro inspektory aj. (Individuální projekt MPSV, 2014) Uvedený projekt ministerstva okomentoval také prezident Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, Jiří Horecký, který vyjádřil odmítavé stanovisko asociace k zavádění nových povinností, zcela nových terminologií a pravidel (Kaplanová, 2013, s. 10). Naopak plně podporuje zjednodušení standardů, zrušení duplicitních povinností (tedy těch, které jsou souběžně upravovány i další legislativou) a převod vybraných kritérií do registračních povinností.

Zásadní změnou, kterou by mohl projekt Inovace systému kvality sociálních služeb přinést, je redukce celkového počtu patnácti standardů pouze na deset standardů, jak vyplývá z dokumentu s názvem Návrh změny obsahu a kritérií standardů kvality sociálních služeb, který byl vydán v září roku 2013. Obsahuje návrhy nového znění standardů, kritéria jejich

naplňování i vysvětlení důvodů navrhovaných změn. Jedná se o návrh základních, požadavků, které je nezbytné a možné po poskytovatelích sociálních služeb chtít. (Mlejnková a Holečková, 2013)

Podle Michaely Marksové by mělo nové nastavení standardů odstranit poskytovatelům sociálních služeb zbytečnou administrativní zátěž, stanovit jasné parametry kontroly a eliminovat duplicitu v systému tak, aby byl přívětivější a srozumitelnější (Kašpárek, 2014, s. 21-22).

### 1.2.1 Legislativní rámec individuálního plánování a způsoby jeho naplnění

Tato práce se prioritně soustředí na **standard č. 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby**. Již §88, písm. f) zákona vymezuje poskytovateli povinnost plánovat průběh poskytování sociální služby v co největším zájmu uživatele s ohledem na jeho potřeby, osobní cíle, možnosti a schopnosti. Poskytovatel musí vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a následně průběh hodnotit za účasti samotných klientů, je-li to možné při zohlednění jejich zdravotního stavu a druhu poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců. (Česko, 2006a)

Jednotlivá kritéria daného standardu vymezuje již zmíněná příloha č. 2 vyhlášky. Podle **kritéria 5a** musí mít poskytovatel **písemně zpracována vnitřní pravidla** podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby. Jedná se o vytvoření přesných instrukcí plánování průběhu sociální služby, tedy metodiky, která detailně vyjadřuje postup individuálního plánování a měla by tak plně reflektovat praxi daného poskytovatele. Popisuje způsob, jakým se vedou záznamy, jak jsou přidělováni klíčoví pracovníci jednotlivým klientům apod. Konkrétně tedy vymezuje kdo, kdy, kde, jak často a jakým způsobem s uživatelem plánuje, vyhodnocuje a přehodnocuje jeho individuální plán. (Haicl, 2011, s. 40)

**Kritérium 5b** ukládá poskytovateli povinnost **plánovat** společně s uživatelem průběh poskytování sociální služby s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti. **Kritérium 5c** odkazuje na povinnost poskytovatele společně s klientem **průběžně hodnotit**, zda jsou jeho osobní cíle naplňovány. Individuální plán uživatele by měl odrážet skutečné a reálné cíle v závislosti na jeho potřebách, přáních, možnostech a schopnostech. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 142)

Podle **kritéria 5d** musí mít poskytovatel pro každého uživatele služby **určeného zaměstnance**. Tento pracovník je zodpovědný za plánování průběhu služby a vedení jejich plánování. Zpravidla se jedná o tzv. klíčového pracovníka, kterému věnujeme poměrně značnou pozornost v kapitole 2.2.2.

Poslední **kritérium 5e** požaduje, aby poskytovatel vytvářel a uplatňoval **systém získávání a předávání potřebných informací** mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým uživatelům. Jedná se o systém komunikace, jenž umožní zaměstnancům, kteří se podílejí na poskytované službě, vzájemně sdílet významné informace o průběhu poskytování služby a individuálním plánu konkrétního uživatele. Významnost tohoto systému se projevuje zejména v případech, kdy se na poskytování péče a podpory určitému klientovi podílí více zaměstnanců. Postup sdílení informací o plánování a realizaci poskytované služby by měl být vymezen v již zmíněné metodice. (Haicl, 2011, s. 40, 42)

S individuálním plánováním úzce souvisí mnohé další standardy. Zejména standard č. 3 - **Jednání se zájemcem o sociální službu**. Lze konstatovat, že právě tímto krokem začíná individuální plánování. **Kritérium 3b** poskytovateli ukládá povinnost projednávat se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby. (Česko, 2006b) Pověřený pracovník poskytovatele seznámí zájemce se všemi podmínkami poskytování služby a zároveň zjišťuje, co potencionální klient od služby očekává. Tím si zájemce vytvoří ucelený obraz, jak by byla služba poskytována, pokud by se pro ni rozhodl. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 112-113)

Významný je také standard č. 4 - **Smlouva o poskytování sociální služby**, kde s individuálním plánováním přímo souvisí **kritérium 4c**, podle něhož musí poskytovatel sjednávat s klientem rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na jeho osobní cíl. V praxi to znamená, že poskytovatel podporuje uživatele při uzavírání smlouvy, aby společně formulovali cíl jejich spolupráce. (Haicl, 2011, s. 43-44)

Individuální plánování je jedním z klíčových standardů, který se přímo prolíná a souvisí i s dalšími standardy, např. se standardem č. 2 - Ochrana práv osob nebo se standardem č. 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje apod., ale těmi se již blíže zabývat nebudeme.

### 1.2.2 Inspekce kvality sociálních služeb

Kromě standardů a registrace poskytovatelů lze za nástroj zajištění kvality považovat také **institut inspekce kvality** (Malík Holasová, 2014, s. 57). Předmětem inspekce poskytování sociálních služeb je kontrola registrovaných poskytovatelů sociálních služeb, zda řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona o sociálních službách s důrazem na dodržování práv a bezpečnosti uživatelů, čímž je chrání před neodbornými nebo jinak nedostatečnými postupy poskytovatele (Sokol a Trefilová, 2008, s. 168). Inspekce kvality je však pro poskytovatele také příležitostí, jak docílit dobré praxe a současně dává poskytovateli jasná doporučení a návody, jak postupovat při eliminaci chyb a nedostatků zjištěných inspekci. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 56)

Inspekci poskytování sociálních služeb podle §97 zákona provádí u poskytovatelů sociálních služeb od 1. 1. 2015 místo krajských úřadů Ministerstvo práce a sociálních věcí (Česko, 2006a). Jak uvádí Marksová, dochází tedy k přesunu inspektorů z Úřadu práce České republiky na ministerstvo, s cílem zachovat pobočky v jednotlivých krajích jako tomu bylo doposud (Kašpárek, 2014, s. 21).

Inspekce se provádí v místě poskytování sociálních služeb, přičemž inspekční tým tvoří nejméně tři členové v případě, že se jedná o pobytovou službu. Délka jejího trvání se pohybuje zhruba mezi jedním až třemi dny. Inspektoři kontrolují důležité dokumenty, prohlédnou si celé zařízení, provádějí rozhovory s uživateli a zaměstnanci. Výsledkem inspekce je **inspekční zpráva**, přičemž poskytovateli může být uloženo opatření k nápravě zjištěných nedostatků. Může být zahájeno správní řízení o sankci či odejmutí oprávnění poskytovatele. Proces inspekce je celkově náročný jak pro poskytovatele, tak pro inspektory. Přesto je považován za významný prvek ke zlepšení kvality služeb. (Malík Holasová, 2014, s. 57)

### 1.3 Pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory

Zákon o sociálních službách vymezuje tři základní druhy sociálních služeb: sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Mohou být poskytovány ve třech formách, a to jako služby pobytové, ambulantní a terénní. (Česko, 2006a) Tato práce se cíleně soustředí na pobytová zařízení sociálních služeb ČR, jejichž primární cílovou skupinu tvoří senioři.

V současné době se k odchodu do rezidenčního zařízení senioři rozhodují málokdy dobrovolně. Spíše jsou donuceni různými okolnostmi (ekonomickými či rodinnými důvody) nebo především z důvodu zhoršení svého zdravotního stavu, kdy již nezvládají vzniklou situaci kompenzovat a zajistit si péči v domácím prostředí. (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010, s. 178)

Zákon umožňuje poskytovat pobytovou službu osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku v zařízeních **týdenních stacionářů** (jestliže jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby), případně pomocí **odlehčovacích služeb**, které si kladou za cíl umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek (Sokol a Trefilová, 2008, s. 109).

Okrajově bychom chtěli upozornit také na **sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče**, jež poskytují pobytovou sociální službu osobám, které nevyžadují lůžkovou péči, ale zároveň vzhledem k jejich zdravotnímu stavu nejsou schopny obejít se bez pomoci jiné fyzické osoby. Dlouhodobé poskytování pobytové sociální služby potom zajišťují **domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem**. Cílovou skupinu domova se zvláštním režimem tvoří mimo jiné osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, mající sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění. (Česko, 2006a)

Samotný **domov pro seniory** představuje klasickou formu institucionální péče o seniory. Podle §49, odst. 1 zákona „poskytuje pobytovou službu osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby“ (Česko, 2006). Jedná se o pobytovou službu s celoročním provozem, která je určena seniorům, jimž z objektivních důvodů nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném prostředí. Dále nabízí široké spektrum služeb přes různé programy aktivit až po náročnou ošetrovatelskou, případně rehabilitační a hospicovou péči o umírající. V současné době je trendem výrazné posilování sociální (nikoli zdravotnické) složky. (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010, s. 179)

Služby sociální péče pomáhají klientům zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost se snahou umožnit jim v co nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, případně se jim alespoň snaží zajistit důstojné prostředí a zacházení (Česko, 2006a). Avšak vzhledem k cílové skupině v domovech pro seniory se již většinou nejedná o návrat zpět do společnosti a mnohdy není ani možné pomoci zajistit uživatelům jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. Nezřídka se jedná zejména o zajištění důstojného prostředí

a zacházení. Ve většině případů je služba ukončena úmrtím uživatele nebo odchodem do obdobného zařízení sociálních služeb. (Hauke, 2011, s. 24)

Senioři s vyšší soběstačností mohou využívat i domů s pečovatelskou službou, které se občas mylně zaměňují s domovy pro seniory, avšak v tomto případě se již podle zákona o sociálních službách nejedná o zařízení sociálních služeb. Jedná se o byty zvláštního určení, které jsou ve vlastnictví dané obce, o nichž také sama obec rozhoduje. (Pečovatelská služba, 2014) Budují se za účelem soustředit klienty v jednom místě a současně se tím řeší často nevyhovující bydlení seniorů. Kromě ubytování je v pracovní dny k dispozici seniorům pečovatelská služba, zpravidla pouze v čase běžné pracovní doby pečovatelky. (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 64) Nicméně u této služby může vzniknout problém v době, kdy se zdravotní stav seniora zhorší.

## 2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY

Již jsme uvedli provázanost individuálního plánování s platnou legislativou a upozornili jsme na jeho souvislosti s dalšími standardy kvality. Individuální plánování považujeme za jeden z nejdůležitějších klíčových nástrojů poskytování sociální služby a zajištění její kvality, a proto se mu tato kapitola věnuje komplexně, více do hloubky.

Podle Bickové a Hrdinové (2011, s. 73) můžeme individuální plánování definovat jako záměrný proces, jehož smyslem a účelem je poskytovat uživateli pomoc a podporu v tom, co potřebuje. Začíná zpravidla při jednání se zájemcem o službu a již od samotného počátku se snaží zapojit klienta do procesu plánování a realizace služby (Hauke, 2011, s. 17). Tento proces je strukturovaný, postupuje v určitých krocích, které jsou dojednané mezi uživatelem a poskytovatelem služby (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 73). Obě strany jsou seznámeny s tím, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora a pomoc uživateli poskytována, k jakému cíli společně směřují (Haicl a Haiclová, 2011a, s. 26).

Stanovený cíl společné práce popisuje, jak bude vypadat změna nepříznivé situace, v níž se uživatel nachází. V závislosti na sjednaném cíli je potom plánován konkrétní postup, jak bude tohoto cíle dosaženo. Vše probíhá za účasti uživatele jako rovnocenného partnera. Poskytovaná služba je plánována individuálně s ohledem na specifické potřeby, schopnosti, možnosti a přání uživatele tak, aby byla podporou a směřovala k co největší samostatnosti a nezávislosti uživatele. (Hauke, 2011, s. 15-17)

Individuální plánování služby je tedy v širším kontextu každé dojednávání postupu mezi pracovníkem poskytovatele a uživatelem služby, kdy podle Haicla a Haiclové (2011a, s. 26) nemusí jít pouze o zásadní potřeby a cíle uživatele, ale i o zcela běžné každodenní situace a způsob poskytování služby (např. hygiena, způsob podávání stravy, oblékání apod.). V užším kontextu pojem plánování služby zahrnuje jakýkoliv cílený, předem domluvený rozhovor mezi uživatelem služby a klíčovým pracovníkem, při němž plánují a vyhodnocují průběh poskytované služby. Výsledkem takového dialogu je sjednaný a písemně zaznamenaný individuální plán uživatele.

Pro doplnění, uvádíme názor Johnové (2011, s. 5) která proces individuálního plánování ztotožňuje s procesem případové práce. Také považuje individuální plánování za významný nástroj, který pracovníkům pomáhá ujasnit si, co a jakým způsobem mají dělat. Herzog vnímá tento proces jako úsilí o to, aby pro každého uživatele byla zvolená sociální služba užitečná a byla pro něj reálně přínosná (Baláž, 2011, s. 10).



## 2.1 Význam individuálního plánování

Individuální plánování má význam, jak pro poskytovatele sociální služby, tak pro jejich uživatele. Pokusíme se upozornit na ty nejdůležitější z pohledu autorů, kteří se touto problematikou zabývají.

Význam plánování pro organizaci spočívá zejména v nastavení určité standardní kvality sociální služby. Přispívá ke smysluplnosti, zvýšení účinnosti a zdokonalení služby. Chod zařízení a tedy služby je zasazen do systému, ve kterém má každý jasně definované kompetence a všichni vědí, k jakému cíli směřují. Sdílením informací v týmu a následným rozdělením pravomocí v realizaci plánů je posilována týmová práce a zároveň osobní odpovědnost jednotlivých pracovníků. (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 89-90) Vzájemné předávání informací je také předpokladem shodného postupu všech zaměstnanců, aniž by každý nový (či zastupující) zaměstnanec teprve zjišťoval, jakým způsobem se uživateli služba poskytuje (Hauke, 2011, s. 18). „Individuální plánování přináší do zařízení systém pravidel, směrnic či metodik a stává se tak významným nástrojem kontroly uvnitř organizace“ (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 89-90).

Avšak s individuálním plánováním je rovněž spojen i nárůst práce pro personál (nutnost písemně zaznamenávat provedené činnosti v souladu s vytvořeným individuálním plánem) a potřeba jeho vyšší koncentrace na individuálně a efektivně prováděnou péči. Na druhou stranu, úzká spolupráce s klientem zajišťuje více informací, které zvyšuje porozumění uživateli, jeho potřebám a situaci. Mnohdy dochází k posílení motivace pracovníků k osobnímu růstu a rozšiřování odborných znalostí, čímž stoupá profesionalita v chování a přístupu pracovníků. Vyšší náročnost práce může ovšem také část pracovníků demotivovat nebo dokonce vést k syndromu vyhoření. (Malíková, 2011, s. 159)

Plánování přináší jak pracovníkům, tak i uživatelům bezpečí, jelikož vzniklý plán je v podstatě určitým druhem smlouvy či dohody o tom, co se bude dít, kdo se na tom bude podílet a za jakých okolností bude průběh služby zaznamenáván a vyhodnocován, případně v jakém časovém rozmezí. Jedná se o způsob spolupráce, ve kterém jsou nastaveny hranice. (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 90)

Individuální plánování uživateli služby přináší: potřebné informace o poskytované službě, vyšší pocit jistoty a důvěry k zařízení a pracovníkům, dodržování lidských práv, respektování jeho přání a potřeb, individuální přístup pracovníků a podobně (Malíková, 2011, s. 158-159).

Bicková a Hrdinová (2011, s. 90) vyzdvihují aktivní zapojení uživatelů při plánování a tedy řešení jejich situace. Angažovanost uživatele zvyšuje jeho kompetence v oblasti rozhodování a přijímání zodpovědnosti za volby ve svém životě. Je tedy spoluodpovědný za průběh poskytované služby na základě dohodnutých cílů vzájemné spolupráce s poskytovatelem. (Hauke, 2011, s. 17-18) Individuální plánování má směřovat k aktivizaci klientů, posilovat jejich rozvoj, soběstačnost a má být motivující. Mělo by vést ke snižování závislosti uživatelů na službě a jejich maximálnímu zapojení do běžného života (to však v domově pro seniory mnohdy není zcela reálné s ohledem na danou cílovou skupinu). (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 90) V domovech pro seniory je velmi mnoho uživatelů, kteří nemají možnost či schopnost dát sami o sobě vědět (např. z důvodu nepříznivého zdravotního stavu), proto je velmi významné věnovat individuální pozornost každému uživateli.

## 2.2 Personální zajištění

Zásadním činitelem ovlivňujícím úspěch či neúspěch individuálního plánování je správně organizovaná fungující činnost celého pracovního týmu. Každý člen týmu by měl přesně vědět, co se od něho očekává, co může a co nemůže. (Hauke, 2011, s. 30) Na způsob komunikace a spolupráci všech pracovníků podílejících se na zajištění péče a poskytování sociální služby uživateli, je tedy kladen velký důraz (Malíková, 2011, s. 160). Jedná se zejména o opakovanou a pravidelnou výměnu a sdílení informací, případně zkušeností, postřehů a výsledků pozorování o tom, co se ve službě událo, jaké nastaly případně změny nebo nenadálé události pro jednotlivé uživatele a co z toho vyplývá pro další pracovníky (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 145).

Podle Malíkové (2011, s. 160) zahrnuje složení pracovního týmu především: koordinátora individuálního plánování, sociální pracovníky, pracovníky v sociálních službách (klíčové pracovníky), všeobecné sestry, ergoterapeuta a pracovníky pro volnočasové aktivity. Avšak je třeba si uvědomit, že se může složení pracovního týmu v jednotlivých zařízeních lišit. Podle potřeby mohou být přizváni k projednání konkrétní situace související s individuálním plánováním klienta i další osoby jako je vedoucí zařízení, nutriční terapeut, osoby blízké uživateli, duchovní spolupracující se zařízením, praktický či odborný lékař, pracovník úklidu, údržby apod. Podle Sokola a Trefilové (2008, s. 179) je „spolupůsobení odborných postupů z různých oborů jedním z charakteristických rysů sociálních služeb.“

Za týmovou práci zodpovídá vedoucí týmu, který nastavuje pravidla pro společnou spolupráci a zároveň zajišťuje její kontrolu. Úkolem takového pracovníka je zajistit, aby všichni členové plnili své povinnosti patřičným způsobem. Spolupráce jednotlivých členů spočívá zejména v mapování potřeb, předávání informací, jednotném přístupu a řešení krizových situací. Mezi hlavní priority patří zajištění kvalitní péče uživateli i v době absence jeho klíčového pracovníka. (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 102) Neméně důležitý je systém pravidelného setkávání, na nichž se pracovníci cíleně zaměřují na proces individuálního plánování určitého uživatele, přičemž si navzájem předávají informace, radí se, jak budou dále postupovat apod. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 146).

Při poskytování sociální služby všichni pracovníci týmu pracují s osobními a citlivými údaji o uživateli. Musí mít tedy podepsanou mlčenlivost a musí striktně dodržovat etický kodex zaměstnanců daného zařízení (Hauke, 2011, s. 104). Etický kodex vyjadřuje poslání profese, usměrňuje jednání pracovníků (poskytuje pravidla, zabezpečuje vedení), vyzdvihuje důležité profesní hodnoty, které spočívají zejména v respektu ke klientům a důvěryhodnosti (spolehlivosti) personálu, jenž má jednat v nejlepším zájmu uživatelů služby (Fisher a Milfait, 2009, s. 75, 84).

### **2.2.1 Koordinátor individuálního plánování**

Koordinátor řídí týmovou spolupráci při individuálním plánování, zodpovídá za plynulou realizaci a funkčnost tohoto procesu. K jeho významným povinnostem patří výběr a stanovení vhodného klíčového pracovníka konkrétnímu uživateli. Je důležité, aby při tomto rozhodnutí zohlednil náročnost úkolů, které tato funkce s sebou nese, schopnosti pracovníka řešit problémy, jeho dosavadní pracovní zkušenosti, výsledky, délku praxe a předpokládanou obtížnost práce s určitým klientem. Pokud se jedná o náročného uživatele, je nezbytné volit zkušenějšího pracovníka, který má dostatek znalostí, dovedností a zkušeností, čímž může uživatele zaujmout a přimět ho ke spolupráci. (Malíková, 2011, s. 161) Podle Vítové (2011, s. 115) je velmi důležité při přiřazení klíčového pracovníka k uživateli, zohlednit také jejich vzájemné vztahy a náklonnost, kvalitu komunikace apod. Koordinátor musí věnovat zvýšenou pozornost rovnoměrnému vytížení jednotlivých klíčových pracovníků, musí tedy brát v úvahu počet uživatelů na klíčového pracovníka podle náročnosti, respektive podle stupně závislosti uživatele na jiné fyzické osobě. (Malíková, 2011, s. 161)

Mezi další povinnosti koordinátora patří průběžné sledování činnosti klíčových pracovníků a zjišťování spokojenosti uživatelů (s realizací individuálního plánu, s uspokojováním jejich potřeb a se spoluprací s klíčovým pracovníkem). Kontroluje dokumentaci individuálního plánování (sleduje kvalitu, rozsah a způsob záznamů). Podílí se na řešení problémů souvisejících s plánováním, podporuje předávání informací a výměnu zkušeností mezi pracovníky. V případě potřeby poskytuje radu či psychickou podporu klíčovým pracovníkům i dalším členům pracovního týmu. Pomáhá se stanovením vhodných metod a technik při práci s uživateli. Organizuje pracovní porady se členy týmu. Poukazuje přiměřeným způsobem na zjištěné chyby a nedostatky. Má zkrátka přehled o průběhu plnění individuálního plánování v zařízení. (Malíková, 2011, s. 161-162)

### 2.2.2 Klíčový pracovník

Standardy kvality sociálních služeb stanovují poskytovateli povinnost mít pro každého uživatele určeného zaměstnance, který s uživatelem plánuje průběh poskytování sociální služby a průběžně společně hodnotí, zda jsou stanovené cíle uživatele naplňovány (Česko, 2006b). Ve většině případů se jedná o tzv. klíčového pracovníka. Tuto pozici by měl zastávat pracovník přímé péče, který je s uživateli denně v kontaktu (Vítová, 2011, s. 115). Podle Malíkové (2011, s. 162) jeho funkci nejčastěji vykonávají zaměstnanci v pracovní pozici pracovník v sociálních službách a pracovník pro volnočasové aktivity, podle Hauke (2011, s. 75) také sociální pracovník.

Klíčový pracovník je nejen odpovědný za koordinaci plánování průběhu služby konkrétnímu uživateli, ale je zároveň člověkem, na kterého se může uživatel kdykoliv obrátit se svými osobními záležitostmi, pocity a problémy (Pierson a Thomas, 2010, s. 285). Měl by být s klientem v pravidelném a relativně častém kontaktu, rozumět mu, dokázat pro něj zprostředkovat pomoc, být jeho důvěrníkem a průvodcem nelehkým životním obdobím. (Vítová, 2011, s. 115) Cílem klíčového pracovníka je podpořit uživatele a ponechat mu svobodnou vůli rozhodnout se i přes možná rizika, která mohou nastat. Pracovník může uživateli předložit určité možnosti, jak svou situaci řešit. Sdělí mu jejich výhody či nevýhody a zabezpečí dostatek informací. Konečné rozhodnutí, jak bude péče a podpora o jeho osobu vypadat, by mělo být již na uživateli samotném. Výjimku tvoří situace, kdy je vyhodnoceno nepřiměřené nebezpečí spojené s rozhodnutím uživatele nebo kdy mu jeho zdravotní stav již neumožňuje orientované rozhodování. Tehdy má

zaměstnanec povinnost uživatele chránit a přijmout taková opatření, která zabrání nepřijatelnému riziku. (Hauke, 2011, s. 20, 78-81)

O přiřazení pracovníka ke konkrétnímu uživateli rozhoduje koordinátor či jiná k tomu určená osoba. Přesto má uživatel právo vybrat si svého klíčového pracovníka sám, což může být v praxi poněkud komplikované. Ve většině případů nově přijatý klient nezná osobně žádné pracovníky, a právě proto může jen obtížně odhadnout, kdo mu bude vyhovovat a byl by tak pro něj vhodným klíčovým pracovníkem. Z toho důvodu bývá klientovi po dobu adaptace klíčový pracovník přidělen. (Malíková, 2011, s. 162-163) Pokud vznikne situace, kdy tato dvojice není schopná další spolupráce (kdykoliv v průběhu poskytování služby), je vhodné co nejdříve klíčového pracovníka změnit, jelikož na tuto změnu má uživatel i zaměstnanec právo (Vítová, 2011, s. 115).

Problematický mnohdy bývá počet pracovníků v sociálních službách, které zajišťují přímou péči a jsou zároveň klíčovými pracovníky. V domovech pro seniory připadá na klíčového pracovníka od dvou do pěti uživatelů (Hauke, 2011, a. 19). Také Malíková (2011, s. 163) doporučuje nepřekračovat horní hranici pěti uživatelů na jednoho pracovníka. Avšak v některých zařízeních má klíčový pracovník v péči podstatně vyšší počet uživatelů. Díky tomu je mnohdy nereálné, aby se tito pracovníci mohli svým svěřeným uživatelům důsledně a maximálně věnovat. Dobrou praxí poskytovatele je, pokud metodika k individuálnímu plánování zahrnuje pravidla pro přiřazování a změnu klíčového pracovníka, v ideálním případě také stanovuje maximální počet jemu přiřazených uživatelů (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 144).

Podmínkou vykonávání funkce klíčového pracovníka jsou kompetence zaměstnance, které jsou tvořeny určitými vědomostmi, jako jsou znalost platných zákonných norem a předpisů souvisejících se sociální oblastí, znalost cílové skupiny, nabídky služby a jejího poslání, zásad, metod a postupů individuálního plánování služby apod. Pracovník by měl mít sociální a komunikační dovednosti, měl by umět aktivně naslouchat a z verbálních či neverbálních projevů uživatele rozpoznat, jaké jsou jeho potřeby a problémy. (Malíková, 2011, s. 163) Mezi základní předpoklady pro úspěšné vykonávání funkce klíčového pracovníka rovněž patří: účast na dalším vzdělávání, práce na svém odborném a osobnostním rozvoji, dobrá orientace v oblasti plánování, jeho významu a smyslu, zvládání administrativní činnosti. Klíčový pracovník by měl individuální plánování chápat jako nedílnou součást své práce. Velmi významným předpokladem je přistupování k uživateli jako k rovnocennému partnerovi, což znamená jednat s uživatelem s úctou, brát

vážně jeho přání, potřeby i problémy a v rámci svých kompetencí s nimi dále pracovat. (Hauke, 2011, s. 76, 82)

Úkolem klíčového pracovníka po převzetí uživatele do péče je zjištění jeho potřeb, požadavků a přání, které dále přenáší do pracovního týmu. Uživatele podporuje k využívání vlastních vnitřních zdrojů, a tím společně směřují k formulování klientova osobního cíle. Dá se tedy říct, že klíčový pracovník vyjednává s uživateli rozsah a podobu individuálně poskytované sociální služby a způsob jejího poskytování. (Vítová, 2011, s. 116-117) Při tvorbě individuálního plánu provádí pracovník také analýzu rizik vyplývajících z jeho plnění a současně k nim stanovuje patřičná preventivní opatření. Organizuje a zajišťuje plnění individuálního plánu uživatele, podílí se na jeho realizaci, kontrole a přehodnocování společně s uživatelem a dalšími zúčastněnými osobami podle pravidel stanovených poskytovatelem. Provádí správné a objektivní zápisy do dokumentace individuálního plánování. Informuje o všech důležitých změnách ostatní členy týmu a konzultuje s nimi vzniklé problémy, především pokud se mu je samotnému nedaří (vyřešit). Při procesu plánování a komunikaci s uživatelem používá vhodné aktivizační techniky, které podporují zapojení klienta do jeho individuálního plánu. (Malíková, 2011, s. 163-164) Nakonec je potřeba si uvědomit, že pracovník by neměl nabízet a poskytovat uživateli větší podporu a péči, než kterou skutečně potřebuje (Hauke, 2011, s. 82). V opačném případě pracovník jedná v rozporu s principy poskytování sociální služby, kdy se může závislost uživatele na službách spíše prohlubovat.

Z uvedených povinností a úkolů klíčových pracovníků vyplývá, že jsou na jejich osobnost, organizační schopnosti a individuální přístup k uživateli kladeny značné nároky (Hauke, 2011, s. 77). Práce klíčového pracovníka může být pro některé zaměstnance příliš stresující a komplikovaná, proto musí koordinátor (či jiná k tomu pověřená osoba) pozorně sledovat a hodnotit, zda všichni pracovníci funkci klíčového pracovníka zvládají. Pokud některý ze zaměstnanců svou práci nezvládá ani s pomocí a podporou koordinátora nebo ostatních členů týmu, není žádoucí, aby nadále tuto funkci vykonával. (Malíková, 2011, s. 164)

Hauke (2011, s. 77) důrazně doporučuje věnovat značnou pozornost klíčovým pracovníkům ze strany poskytovatele, který by měl být schopen svým zaměstnancům zajistit supervize a pravidelné vzdělávání zaměřené zejména na umění vést rozhovory, na poznání problematiky dané cílové skupiny apod. Merhautová a Mrazíková (2011, s. 103) poukazují na důležitost mít vždy k dispozici srozumitelnou metodiku individuálního plánování a dostatečný čas na rozhovor s uživatelem nad individuálním plánem.

### 2.2.3 Ostatní členové týmu

Složení pracovního týmu bývá velmi různorodé, co se týče pracovních pozic a stupňů řízení (Vítová, 2011, s. 122-123). Podrobné charakteristiky náplně práce koordinátora a klíčového pracovníka byly již výše popsány. Nyní ještě stručně vyzdvihneme význam některých dalších osob zapojených do procesu individuálního plánování.

Na tvorbě a plnění individuálního plánu uživatele se mohou podílet i jedinci, kteří poskytují uživateli přirozenou podporu. Jedná se tedy o osoby blízké uživateli, kterými jsou nejčastěji rodinní příslušníci (děti, vnoučata, sourozenci, životní partneři), přátelé, bývalí spolupracovníci, opatrovník nebo také dobrovolník docházející do zařízení apod. Můžeme sem zařadit i „důvěrníka“ uživatele, jelikož tuto roli nemusí vždy zastávat klíčový pracovník, ale např. pracovnice v sociálních službách, pracovnice pro volnočasové aktivity, uklízečka aj. (Johnová et al., 2008, s. 85-86)

Klíčový pracovník se snaží o zapojení těchto osob do procesu individuálního plánování, jelikož mohou přispět k sociální integraci uživatele, k udržení a podpoře klientovy soběstačnosti a nezávislosti. Zjišťuje od nich chybějící informace, které potřebuje k lepšímu porozumění klientovi a k tvorbě individuálního plánu. Současně těmto osobám nabízí zpětnou vazbu tím, že je informuje o přínosu jimi poskytnuté pomoci, konkrétním pokroku u klienta, čímž je přirozeně motivuje k další spolupráci. (Malíková, 2011, s. 166) Zapojení více lidí do plánovacího procesu je důležité zejména pro uživatele, kteří jsou (zcela) odkázáni na poskytovatele.

## 2.3 Zjišťování individuálních potřeb uživatele

Potřeba je projevem nedostatku či nadbytku něčeho zcela konkrétního, co člověk postrádá nebo čeho se potřebuje zbavit. To ovlivňuje lidskou psychiku a motivuje člověka k určité činnosti, jejímž předpokládaným výsledkem je uspokojení potřeby, dosažení cíle. (Mlýnková, 2011, s. 47-51) V období stáří často dochází k pozměnění významnosti jednotlivých potřeb. Nejčastěji se dělí na **biologické**, které jsou nejsilnější a v čase stálé (potřeba jíst a pít, dýchat, vyprazdňovat se, spát, touha být bez bolesti aj.), **psychické a sociální** (potřeba jistoty a bezpečí, sociálních vztahů, příslušnosti, lásky, pozitivního sebehodnocení apod.) a **duchovní** neboli spirituální (bilancování dosavadního života, smíření se sám se sebou atd.). Psychické, sociální i spirituální potřeby jsou velmi



individuální, ovlivňuje je osobnost člověka, jeho věk, pohlaví, vzdělání, sociální prostředí a mnoho dalších faktorů. Individuální jsou také reakce na jejich neuspokojení, kdy může docházet ke strádání až deprivaci. (Tajanovská, 2011, s. 207-210)

Kaufmanová (2004, s. 100-101) dospěla ke zjištění, že k hodnotám, které jsou pro seniory důležité, patří zejména zdraví, láska, rodina, přátelství, soběstačnost, sociální kontakt, psychická a fyzická pohoda. Co se týká důležitosti potřeb seniorů, uvádí, že pro seniory jsou nejdůležitější potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a sociální potřeby.

Pro srovnání uvádíme známé, velmi často v publikacích uváděné, rozdělení potřeb podle psychologa Abrahama Maslowa. Potřeby jsou kategorizovány do pěti úrovní, od nejnižších po nejvyšší, podle jejich naléhavosti pro člověka (Plháková, 2004, s. 368-369):

- **fyziologické** potřeby (základní existenční potřeby jako jsou příjem potravy a vody, potřeba spánku, tepla, vylučování, sexu atd.),
- potřeba **bezpečí** (např. jistota, stabilita, spolehlivost),
- potřeba **sounáležitosti** (potřeba lásky a náklonnosti, být přijímán a milován),
- potřeba **uznání** (dosažení úspěchu, respektu, úcty, samostatnosti apod.),
- potřeba **seberealizace** (naplnit své možnosti růstu a rozvoje); do této skupiny se zahrnují i související potřeby **estetické a duchovní**.

Všechny lidské potřeby tvoří celek, který sjednocuje fyzickou, psychickou a sociální stránku člověka, jsou od sebe neoddělitelné (Hrozenská, 2008, s. 78). Přestože jsou uživatelé domova pro seniory často odkázáni na pomoc jiné osoby, potřebují uspokojovat všechny své potřeby stejně jako kdokoliv jiný (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 119). Potřeba péče je spojena především s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které brání člověku uspokojovat své každodenní potřeby (Dvořáčková, 2012, s. 38).

Je poměrně důležité ujasnit si rozdíl mezi pojmy péče a podpora. **Péče** je „pasivním přijímáním jednotlivých úkonů uživatelem, kdy pracovnice v sociálních službách za uživatele vykonává dohodnuté úkony.“ Oproti tomu **podpora** je „aktivním prvkem v zajišťování péče, kdy je uživateli poskytnuta pouze nezbytná podpora, tedy pomoc při zajišťování takových úkonů nebo jejich částí, které uživatel skutečně nezvládá.“ (Hauke, 2011, s. 20)

Senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, místo, kde se cítí vážen a ctěn, touží po důvěře, stabilitě a spolehlivosti (Dvořáčková, 2012, s. 39). Proto je zde snaha odhalovat a uspokojovat potřeby uživatele a znát jeho osobní cíl. Zjištění pořadí potřeb uživatele,

míry nedostatku v jejich saturaci a nalezení vhodného způsobu jejich doplnění je podle Malíkové (2011, s. 170) základním úkolem klíčových pracovníků. Uspokojení potřeb má zásadní význam při tvorbě individuálního plánu a dosažení spokojenosti uživatele.

Aby mohl poskytovatel zajišťovat uživateli skutečně individualizovanou pomoc a podporu, potřebuje dobře znát jeho potřeby, na jejichž uspokojování se má podílet. Ze zjištěných potřeb jsou vybírány ty, které poskytovatel umí a může uspokojovat. Poté stanoví klíčový pracovník společně s klientem jeho osobní cíle, které budou naplňovány prostřednictvím jednotlivých předem dohodnutých úkonů. (Hauke, 2011, s. 45-47)

Aby personál porozuměl uživateli, jeho potřebám a očekávání, musí umět potřebné informace správným způsobem získat (Malíková, 2011, s. 173). Potřeby zjišťujeme především rozhovorem s uživatelem, případně s dalšími osobami, které se na péči podílejí.

Je nezbytné se ptát, co uživatel potřebuje, aby se mu lépe žilo, s čím z toho potřebuje pomoci, kdo a proč by mu měl při těchto úkonech pomáhat a nakonec jak by pomoc personálu měla probíhat. Většinou však klient sám nejlépe ví, jaké má potřeby, a proto je velmi důležité dát mu dostatečný prostor pro jejich vyjádření nebo mu pomoci potřeby najít. Během prvotní komunikace je rovněž vhodné všimnout si, zda uživatel přiměřeně vidí a slyší, jestli používá kompenzační pomůcky či je orientován v místě, čase, prostoru a osobě. (Hauke, 2011, s. 45-49)

## 2.4 Osobní cíle uživatelů

**Osobní cíl** je takový cíl **uživatele**, na kterém se dohodne s poskytovatelem a který je možné naplnit základními a fakultativními činnostmi poskytovatele. Je formulován na základě zjištěných potřeb a vyjádřených přání uživatele a možností poskytovatele. (Hauke, 2011, s. 94-95) „Je to cíl, kterého by chtěl uživatel během svého pobytu v zařízení s využitím poskytované služby dosáhnout. Může být zaměřen na výsledek poskytování dané sociální služby nebo na zlepšení stavu klienta.“ (Malíková, 2011, s. 171)

Jak jsme již uvedli, přání a potřeby uživatelů musí odpovídat možnostem poskytovatele, které jsou vymezeny především posláním organizace, cílovou skupinou, základními a fakultativními úkony a případně také požadavky společnosti. Ohled je potřeba brát také na provoz a vybavení zařízení, dále na návaznost dalších služeb apod. Proto se v procesu plánování hovoří o hledání „cíle společné práce“ obou zúčastněných stran, jelikož ne každé

přání uživatele může organizace naplňovat. (Hauke, 2011, s. 95) Také například Sobek (2009, s. 8) a Johnová et al. (2008, s. 79) jsou zastánci spíše označení „cíl vzájemné spolupráce“, jelikož lépe vystihuje význam a důležitost partnerského postavení poskytovatele a uživatele služby, přičemž stále umožňuje, aby cíle spolupráce vycházely z cílů a potřeb uživatele.

Každý cíl musí splňovat určitá kritéria, naplňovat tzv. princip **SMART**. Jedná se o mnemotechnickou pomůcku pro souhrn pravidel, který určuje, jak mají být cíle vyjádřeny a jakým způsobem mají být naplňovány, aby bylo možné na závěr vyhodnotit, zda jich bylo dosaženo či nikoliv. (Hauke, 2011, s. 95, 97-101)

Následující tabulka uvádí, jaké vlastnosti by měl mít cíl společné práce podle principu SMART.

Tabulka 1: Princip SMART

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <b>Specifický</b><br>(Konkrétní)      | Cíle musí reálně vycházet z potřeb, přání, schopností, možností a hodnot uživatele. Není žádoucí psát obecné či neurčité cíle, nebo dokonce všem klientům cíle identické.  |
| <b>Měřitelný</b>                      | Jsou stanovena kritéria, na základě kterých poznáme, že je cíl naplněn (zda v plném rozsahu či jen částečně).  |
| <b>Akceptovatelný</b><br>(Přijatelný) | Osobní cíl uživatele nemůže být v rozporu např. s etickými normami.  |
| <b>Reálný</b>                         | Cíl musí být přiměřeně náročný na dosažení, musí být splnitelný pomocí sociální služby (základními a fakultativními činnostmi) s ohledem na věk a možnosti uživatele.  |
| <b>Termínovaný</b>                    | Musí být stanoveno, kdy, případně dokdy má být cíl naplněn, nebo kdy má dojít k hodnocení (kontrole) toho, jak je cíl naplňován (datum). Může být také stanovený rozsah poskytování služby pravidelným časem (např. každou den od 7,00 hod. do 8,00 hod. apod. |

(Zdroj: Hauke, 2011, s. 101)

Mimo výše uvedené musí mít cíl **stanovený způsob naplnění**, tzn. popis jednotlivých úkonů, kde klíčový pracovník popisuje, co si je schopen uživatel zajistit sám, s čím potřebuje pomoc a jak konkrétně tato pomoc bude vypadat (Hauke, 2011, s. 101-102). Dále je určeno kdo se na konkrétních krocích vedoucích k dosažení cíle uživatele podílí

(kteří pracovníci budou zajišťovat jednotlivé úkony), případně jaká bude v tomto ohledu spolupráce s rodinnými příslušníky (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 142).

Rovněž musí být stanoveno, jak pozná uživatel, jeho rodina, pracovníci i kontrola, zda je cíl naplněn, případně do jaké míry. Mezi předpoklady naplnění stanoveného cíle patří především: spokojenost uživatele s poskytovanými službami, vykonávání úkonů ve sjednaném rozsahu a dohodnutým způsobem, a také dodržování dohodnutých termínů. Základem kontroly naplňování osobních cílů jsou pravidelné a úplné zápisy pracovníků v záznamech o průběhu poskytovaných služeb. Každý úkon by tedy měl být dohledatelný. Pokud z nějakého důvodu k úkonu nedošlo, musí být v záznamech zaznamenána příčina takového rozhodnutí. (Hauke, 2011, s. 98-101) Také podle Malíkové (2011, s. 171) vede dosažení cíle ke klientovi vyšší spokojenosti. Uživatel je se službami spokojený, jestliže sdělí, že jsou služby v souladu s jeho potřebami, že mu služby takto vyhovují a jeho osobní cíl je naplňován (Hauke, 2011, s. 100).

Osobní cíl vychází z potřeb a přání klienta, který si jej pokud možno formuluje sám v dialogu s pracovníkem, případně s jeho podporou (Sobek, 2009, s. 8). Nicméně je otázkou dovednosti klíčového pracovníka, zda správně posoudí, jestli je stanovený cíl v souladu s veřejným závazkem, zda může být služba nápomocná při jeho realizaci, co může rozvíjet a podporovat, kde je ta oblast, na které je možné společně pracovat (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 91). Stanovování osobních cílů u osob, které nejsou schopny samostatně jednat nebo obtížně komunikují, je podstatně složitější. Personál vychází z toho, co mu klient sděluje svým chováním a svými projevy. V pracovním týmu případně za pomoci rodiny či jemu blízkých osob, probíhá snaha zmapovat, co má daný uživatel rád, zda má dostatek podnětů, v jakém prostředí se cítí dobře, s jakými lidmi, při jakých činnostech apod. (Sobek, 2009, s. 9)

Formulování osobních cílů občas doprovází komplikace. Mnoho uživatelů je spíše pasivními příjemci poskytované sociální služby s nezájmem a neochotou zapojit se, a tudíž nespolupracují. Dalším častým problémem je skutečnost, že mnozí uživatelé nevědí, čeho by chtěli dosáhnout, nerozumí smyslu stanovení jejich osobního cíle a tvorbě individuálního plánu. V těchto situacích hraje významnou roli přístup pracovníků, aby uživatele motivovali ke změně jejich postoje. Důležitá je tedy volba vhodného přístupu a komunikační techniky. (Malíková, 2011, s. 172)

## 2.5 Metody individuálního plánování služby s uživateli

Metody práce při individuálním plánování nabízí způsoby, kterými se klíčový pracovník dostává do kontaktu s uživatelem, pomocí nichž poznává nejen potřeby uživatele (Haicl a Haiclová, 2011b, s. 153). Podle Hauke (2011, s. 83-84) můžeme mezi metody práce individuálního plánování řadit analýzu dokumentace, pozorování a rozhovor.

**Analýzou dokumentace** rozumíme její rozbor, který je nezbytný především před každým plánovaným rozhovorem s uživatelem (např. před tvorbou individuálního plánu či jeho přehodnocením). Nejdůležitějšími jsou záznam z jednání se zájemcem (případně žádost o poskytnutí sociální služby), smlouva o poskytnutí sociální služby (společně se všemi dodatky), vypracované individuální plány včetně jejich přehodnocení, záznamy o průběhu poskytovaných služeb, vlastní poznámky a další písemné materiály týkající se péče o uživatele. Dokumentace poskytuje potřebné údaje, pomocí nichž můžeme srovnávat původní stav se současným a nalézt tak změny, ke kterým dochází. Můžeme v ní objevit možná rizika spojená s průběhem služby, nebo také s přáními a požadavky uživatele. Dokumentace může současně sloužit jako výchozí bod při hodnocení služby (její potřebnosti, kvality, efektivnosti aj.). (Hauke, 2011, s. 83)

**Pozorování** je záměrným a plánovaným sledováním, jež se zaměřuje na dosažení určitého cíle. V praxi ho lze hojně využívat. Může se jednat o pozorování **bezděčné (neuvědomělé)** nebo **záměrné (systematické)**, kdy si pracovník všimá vybraných situací. Význam pozorování shledáváme především v práci s klientem, který již není zcela orientovaný, nekomunikuje běžným způsobem nebo nekomunikuje vůbec (např. pracovník si všimá projevů libosti a nelibosti, různých reakcí na jeho jednání apod.). (Hauke, 2011, s. 83-84) Při pozorování uživatele se dostává pracovník fyzicky do blízkosti klienta, přičemž s ním v danou chvíli nevykonává žádnou činnost. Jedná se spíše o chvíli nerušeného pozorování, vnímání a uvědomování si určitých skutečností. (Haicl a Haiclová, 2011b, s. 154) Podle Malíkové (2011, s. 178) je záměrem takového pozorování porozumění klientovi a jeho situaci.

**Rozhovor** je „způsob komunikace s jednou či více osobami, jehož prostřednictvím získáváme informace o názorech, postojích, přáních a obavách daného člověka“ (Hauke, 2011, s. 84). Rozhovor je základní metodou plánování služby. Je realizován mezi zaměstnanci poskytovatele (nejčastěji ošetřujícím personálem či klíčovým pracovníkem) a klientem, zpravidla po předcházející vzájemné domluvě. Měl by probíhat v prostředí,

kteřé uživatelé zajistí potřebný klid a pocit bezpečí. (Haicl a Haiclová, 2011b, s. 151) U nekomunikujících klientů se využívá zejména intuitivní, augmentativní a alternativní komunikační techniky (Malíková, 2011, s. 163). Vzhledem k významnosti této metody budeme komunikaci s uživatelem věnovat náležitou pozornost v následující kapitole.

### 2.5.1 Vedení rozhovoru s uživatelem

Předpokladem poskytování kvalitní péče je mimo jiné efektivní komunikace s uživatelem, který od poskytovatele vyžaduje nejen odborné vědomosti a komunikační dovednosti, ale i trpělivost, empatii a schopnost naslouchat (Hrozenská, 2008, s. 136). Ve většině případů je pro člověka významné cítit, že pro druhého něco znamená a jsou respektovány jeho požadavky na způsob řešení konkrétní situace (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 94).

U rozhovorů, které se budou soustředit primárně na plánování služby, je nutné, aby se daný pracovník na rozhovor připravil. Jedná se o získání co nejvíce informací o uživateli ze všech dostupných zdrojů, tedy studiem dokumentace, případně konzultací svých záměrů s vybranými členy pracovního týmu. (Haicl a Haiclová, 2011b, s. 151) Následně pracovník zabezpečí vhodné podmínky k rozhovoru, domluví se s uživatelem na termínu, případně místu, kde k němu dojde (Malíková, 2011, s. 174).

Při každém rozhovoru je důležité již samotné oslovení uživatele při příchodu i odchodu pracovníka. V případě snížení zraku, sluchu nebo kognitivních poruch je nutný tělesný dotyk, který pracovníci volí zpravidla na stejné místo (zejména rameno či loket). U seniorů s poruchou zraku, je vhodné, aby pracovník představil sebe i svou funkci, čímž se uživatel bude cítit bezpečněji, jelikož bude přesně vědět, s kým hovoří. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 98, 111-112)

Po zahájení rozhovoru je vhodné upřesnit si, jak bude komunikace o plánování probíhat a jak dlouho bude přibližně trvat. Pracovník se snaží získat důvěru uživatele, vystupovat klidně, vyrovnaně a s rozvahou. (Malíková, 2011, s. 174) Předávané informace či kladené otázky uživateli, by měly být jednoduché, srozumitelné a pochopitelné. Vyslovované pomalejším tempem s důrazem na dostatečnou hlasitost, zřetelnou výslovnost a artikulaci. Naopak by se v rozhovoru se seniorem neměly objevovat cizí a příliš odborné výrazy. (Hrozenská, 2008, s. 137) Informace by měly být předávány postupně, jen v takovém rozsahu, aby byl senior schopen jim porozumět. Ideální je průběžně si ověřovat, zda

uživatel skutečně porozuměl získaným informacím. (Klevetová a Dlabalová, 2008, s. 100-101) Podle Pokorné (2010, s. 25) není účelné ptát se, zda pracovníkovi uživatel rozumí, ale na to, co z jeho sdělení pochopil. Během rozhovoru pracovník aktivně naslouchá, dává najevo, že klienta chápe (jak slovně, tak i mimikou a gestikulací) a současně udržuje oční kontakt. Pokud to není nezbytné, nepřerušuje uživatele, naopak mu dává dostatek prostoru pro vyjádření vlastních myšlenek. (Hauke, 2011, s. 88-89)

V závěru rozhovoru shrne pracovník jeho průběh, případně zopakuje nejpodstatnější informace a výstupy (jakým způsobem bude probíhat realizace apod.) a domluví se, kdy se uskuteční přehodnocení stávajícího plánu (Haicl a Haiclová, 2011b, s. 152).

## 2.6 Proces individuálního plánování

Cílem této kapitoly je popsat proces individuálního plánování, jak probíhá, z jakých dílčích částí se skládá, kde začíná a kde pomyslně končí. Výkladový sborník standardů kvalit pro poskytovatele sociálních služeb dělí proces individuálního plánování na tyto fáze: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu (společná práce) a vyhodnocení (neboli revidování) plánu (Johnová et al., 2008, s. 87).

Proces plánování začíná **zkoumáním situace** při jednání se zájemcem o službu, přičemž dochází k posouzení, zda je sociální služba pro daného zájemce vhodná (Hauke, 2011, s. 17). Situace se zkoumá i při samotném nástupu uživatele do zařízení, jelikož je potřeba získané informace aktualizovat pro uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Velmi důležité je, „jak uživatel chápe a rozumí situaci, ve které se nachází. Jak rozumí roli pracovníka, který mu má pomáhat, jak ho vnímá, co od něj očekává, zda zná jeho kompetence a chápe, v čem mu může pracovník pomoci apod.“ (Johnová et al., 2011, s. 87-88) Zkoumání situace slouží také jako podklad pro vyhodnocení přání, potřeb, zdrojů a rizik uživatele (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 137).

Další částí je **tvorba plánu**, který společně s uživatelem sestavuje **klíčový pracovník**. Jeho základem je stanovení osobního cíle uživatele, tedy cíle společné práce uživatele a poskytovatele služby. (Haškovcová, 2012, s. 93-94) Pokud je potřeba, pracovník uživateli srozumitelně objasní význam, smysl a přínos celého procesu individuálního plánování a stanovení jeho osobního cíle (vhodné je uvést konkrétní příklady pro lepší představu). Je taky důležité předem klienta informovat o možnosti změny dohodnutého

osobního cíle na základě jeho vlastního rozhodnutí, a také o nutnosti úpravy osobního cíle v případě závažnější změny jeho aktuální situace (zdravotního stavu, schopnosti mobility, míry soběstačnosti aj.). (Malíková, 2011, s. 174) Následně již pracovník zjišťuje, jaké představy má uživatel o svých cílech (potřebách), jaké jsou jeho priority a především zdroje, tedy schopnosti uživatele, kterými se bude podílet na realizaci cíle (co zvládá sám, co zvládá s částečnou pomocí, a které činnosti již nezvládá vůbec). Výstupem této části bývá dojednání pomoci a podpory klienta, jež vedou k naplňování jeho individuálně určených potřeb a cílů. (Haicl a Haiclová, 2011b, s. 152) Na základě formulovaného cíle dochází k upřesnění návrhu činností, které pracovník přesně zapíše do dokumentace individuálního plánu. V dokumentaci je potřeba dále specifikovat: konkrétní popis všech dohodnutých činností a jednotlivých kroků vedoucích k dosažení cíle, včetně jejich časového vymezení a osob spolupracujících na realizaci plánu, v jakém rozsahu se bude angažovat sám uživatel, termín hodnocení a kontroly plnění plánu, předpokládané problémové a rizikové situace a z toho plynoucí opatření pro jejich minimalizaci. (Malíková, 2011, s. 174) Rizikové plány sestavuje tým spolu s osobami, které se na minimalizaci rizik podílejí, včetně uživatele. Uživatel je tedy s vyhodnocenými riziky seznámen a pokud možno souhlasí s navrženými a dohodnutými opatřeními. (Hauke, 2011, s. 104-105, 111)

**Realizací plánu** by měly být uskutečňovány všechny naplánované činnosti a úkony popsané v individuálním plánu. Sleduje se plnění jednotlivých úkolů, řeší se změny. Není však nutné kvůli každé změně dělat přehodnocení plánu - kdy to potřeba je či není, by měla stanovovat vnitřní písemná pravidla poskytovatele. (Hauke, 2011, s. 108) Klíčový pracovník sleduje, jak uživatel realizuje naplánované kroky, přičemž mu poskytuje dohodnutou míru podpory. Pracovníci nesmí opomíjet zaznamenávat průběh společné práce s uživatelem. (Malíková, 2011, s. 163-164)

**Revize individuálního plánu** se odvíjí od stanovených termínů pro splnění jednotlivých kroků k dosažení formulovaného cíle. Tato fáze uzavírá všechny předchozí části procesu plánování. Jedná se o důsledné zhodnocení naplnění stanovených cílů v individuálním plánu, které probíhá formou rozhovoru mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem, přičemž jsou formulované cíle porovnávány se skutečným stavem. (Malíková, 2011, s. 183) Pracovník zjišťuje, co zásadního se stalo, např. zda se změnily potřeby uživatele. Vyhodnocuje, které kroky k naplnění osobního cíle se již podařilo splnit. Ověřuje platnost zaznamenaných údajů, nastavení stanovených postupů, zda uživateli vyhovují nebo je



nutné je změnit. Kontroluje míru sjednané podpory, případně ji upraví. Zjišťuje spokojenost klienta s poskytovanou službou apod. (Hauke, 2011, s. 110-111) Vyhodnocování výsledků individuální plánování může mimo jiné pracovníkům přinášet motivaci a pocit uspokojení z odvedené práce (Bicková, Hrdinová, 2011, s. 90).

Pokud z hodnocení vyplyne, že bylo cíle dosaženo, dochází ke stanovení nového cíle, nebo v krajním případě může dojít k ukončení sociální služby. Jestliže cíle dosaženo nebylo, může jej pracovník na žádost uživatele změnit a vyhotovit společně s uživatelem nový individuální plán. Vyhodnocení plánu může sloužit jako podklad k novému začátku procesu plánování. (Johnová et al., 2011, s. 90-91) Musí se tedy opětovně zkoumat situace, zjistit, proč nebylo cíle dosaženo, upravit dílčí kroky, případně i jejich realizaci. Není však nutné zaměnit stanovený cíl za zcela jiný.

Proces plánování zcela končí až v okamžiku, kdy uživatel již nadále nepotřebuje pomoc ani podporu ze strany pracovníků poskytovatele služby. Nicméně v případě cílové skupiny seniorů je téměř nemožné docílit situace, kdy by bylo možné ukončit sociální službu z důvodu klientovy nepotřebnosti. „Aby byly podstata a smysl individuálního plánování naplněny, musí do něj být zahrnuty všechny čtyři zmíněné základní složky, které se pak v pravidelném cyklu opakují“ (Malíková, 2011, s. 183).

## 2.7 Základní modely a praxe

S nástupem humanizace metod sociální práce se mění postoj nejen sociálního pracovníka vůči klientům, ale také ostatního personálu pracujícího v pomáhajících profesích. „Původní autoritativní přístup, kdy druh, způsob a prostředky pomoci byly klientovi nepřímou vnuceny, se postupně mění v samostatné rozhodování klienta pod vedením sociálního pracovníka na základě rovnocenného partnerského vztahu.“ (Gulová, 2011, s. 19)

Podle Haicla a Haiclové (2011a, s. 26-34) se v praxi poskytovatelů sociálních služeb objevují 4 základní modely plánování služby s uživatelem, které se pokusili uvedení autoři stručně charakterizovat:

1. **Model zaměřený na dosahování cílů.** Stěžejním přístupem tohoto modelu je orientace na osobní cíle uživatelů. Výsledkem je stanovení dlouhodobého cíle, ke kterému uživatel směřuje, a dílčích kroků, kterými se k cíli blíží. Mezi výhody tohoto přístupu můžeme řadit kontakt s uživatelem, jeho motivaci a aktivizaci.

Bývá dosahováno přehledně strukturovaného, logického a dobře měřitelného plánu poskytování podpory. Nevýhodou tohoto modelu je jeho nereálnost či selhání u části uživatelů sociálních služeb (u nemotivovaných, nespolupracujících, s nižším uvědoměním apod.) Může docházet také k situacím, kdy si neví rady se stanovením cíle ani pracovník, natož uživatel. Administrativa je poměrně náročná, jelikož záznam jednotlivých plánů bývá konkrétní a hodně podrobný.

2. **Model zaměřený na dialog a uživatele služby** jinak nazývaný jako model zaměřený na člověka. Vznikl reakcí na předchozí model a jeho hlavní zásadou je nabídnout uživateli při procesu plánování služby bezpečí a co největší respekt při řešení jeho konkrétní situace. Místo dialogu o osobních cílech se zaměstnanci zaměřují na dialog o potřebách uživatele, snaží se podpořit klienta, aby učinil z některé své potřeby osobní cíl. Není tedy ani tak kladen důraz na stanovování dlouhodobých cílů, jak spíše k dojednávání podpory v konkrétních oblastech, které vyplývají ze současné situace klienta. Nevýhodou bývá chybování některých pracovníků respektováním vyjádření uživatele, že nic nepotřebuje a nekonfrontují jeho vyjádření s realitou či vlastním uvědoměním situace. Pro doplnění: Johnová (2006, s. 2) doporučuje výše uvedené nedostatky odstranit kombinací metod plánování pomocí tohoto modelu společně s principy, které jsou obsaženy ve Standardech kvality sociálních služeb. Pörtner (2009, s. 15) považuje za stěžejní brát uživatele vážně, respektovat jejich individuálně rozdílné schopnosti, potřeby a názory a v rámci jejich možností, svěřovat klientům odpovědnost za svá rozhodnutí.
3. **Model vycházející ze schémat počítačové podpory** vychází z modelů plánování ošetrovatelské péče. Jeho podstatou je zadávání dat (např. diagnóza) do počítačového programu, který je sám vyhodnotí a nabídne možnosti konkrétní podpory. Tím je sice nenáročný pro pracovníky, ale jeho rizikem je schematičnost, povrchnost a formálnost.
4. **Model expertní** vykazuje typický znak, kdy si pracovník uchovává odstup od uživatele. Akcentování práce s dokumentací uživatele (získávání osobních a sociálních anamnéz apod.). Vytváří vhodné podmínky pracovníkovi, který si díky němu může uchovat odstup, který však může být současně také nevýhodou společně se získáváním velkého množství osobních a citlivých informací klienta.

Jednotlivé přístupy se liší důrazem na hodnocení průběhu služby, na individuálně určené cíle (nakolik jsou formulovány s ohledem na přání a potřeby uživatele), na míře získávání anamnestických údajů a důležitosti formální, administrativní stránky (podrobnost individuálních plánů apod.). Odlišnosti nalezneme i ve vztahu pracovníků a uživatelů, někteří poskytovatelé se snaží navázat užší vztah, jiní upřednostňují neutralitu. A nakonec se jednotlivé přístupy liší také v důrazu na předávání si informací mezi jednotlivými zaměstnanci a vedením. (Haicl a Haiclová, 2011a, s. 30-31)

V Domově pro seniory Uherské Hradiště se uplatňuje především model zaměřený na dosahování cílů, který je nejčastěji z výše uvedených modelů uváděn v souvislosti se Standardy kvality sociálních služeb, v kombinaci s modelem zaměřeným na dialog a uživatele služby, jenž se uplatňuje zejména u uživatelů nespolupracujících či nezvládajících si stanovit osobní cíl.

### 3 DOMOV PRO SENIORY UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Domov pro seniory Uherské Hradiště (dále jen domov) je jedním ze šestnácti zařízení příspěvkové organizace Sociální služby Uherské Hradiště, jejímž zřizovatelem je Zlínský kraj. Jeho provoz byl zahájen roku 1985 a od té doby prošel již celou řadou stavebních úprav, včetně přistavení vlastní prádelny a víceúčelové společensko-kulturní místnosti. V čele zařízení stojí vedoucí, jmenovaný ředitelem organizace, který řídí a kontroluje činnost svých podřízených. Zodpovídá tedy za celkovou úroveň poskytované služby v domově. (Základní informace, © 2011)

Jak uvádí Čámský, Sembdner a Krutilová, (2011, s. 44), pro kvalitní poskytování služeb je nezbytné vypracování organizační struktury subjektu, z níž vyplývá odpovědnost jednotlivých organizačních jednotek i jednotlivců. Organizační struktura zařízení s výčtem konkrétních pracovních pozic je uvedena v příloze (Příloha II).

Domov je situován v klidné části města Uherského Hradiště v blízkosti lesoparku. Disponuje prostornou zahradou a je tvořen dvěma vzájemně propojenými budovami. V první dvoupodlažní budově se nachází vrátnice, bufet, stravovací provoz včetně kuchyně, jídelna, dílna údržby a kanceláře vedoucího domova, vedoucí sestry, účetní a sociálních pracovníků. Druhá pětipodlažní budova slouží jako ubytovací část. Jedná se o bezbariérovou budovu, jejíž vybavení odpovídá současným technickým, provozním, hygienickým i estetickým požadavkům cílové skupiny. Kapacita ubytovacích prostor je 159 lůžek, ve 45 jednolůžkových a 57 dvojlůžkových pokojích. Na každém patře je ošetřovna a malé společenské (denní) místnosti s televizí a kuchyňkou pro uživatele. V budově jsou dále vyčleněny prostory pro ordinaci lékaře, rehabilitaci, ergoterapii (dílnu pro volnočasové aktivity) a poskytování služeb kadeřnice, holiče či pedikérky. (Janík, 2012, s. 11-12)

Vizí domova je být kvalitní službou, která dokáže trvale získat zájem nových žadatelů, přičemž se orientuje především na seniory vyžadující celodenní péči, kterou si již nejsou schopni zajistit sami, ani s pomocí rodiny nebo terénních služeb, a na této péči jsou zcela závislí. K tomu je potřeba mít dostatečně vyškolený personál, který by se dokázal podílet nejen na přímé péči, ale společně by aktivně přistupoval ke každému uživateli a podílel se na tvorbě kvalitního individuálního plánu. (Veřejný závazek, © 2011)

### 3.1 Vymezení cílové skupiny

Cílová skupina zahrnuje okruh osob, kterým jsou sociální služby poskytovány (Čámský et al., 2008, s. 14) Uživatelem sociální služby ve smyslu zákona o sociálních službách „je kdokoli, kdo trvale či dočasně vstoupí do smluvního vztahu s poskytovatelem sociální služby, je-li předmětem tohoto vztahu zabezpečení činností, které popisuje zákon o sociálních službách“ (Sokol a Trefilová, 2008, s. 61).

Pro důslednost či komplexnost je vhodné vymezit si alespoň stručně i pojem „senior“, který se v této práci hojně vyskytuje. Hartl a Hartlová (2010, s. 520) definují tento pojem jako „označení osob starších 60/65 let“. Jak uvádí Sak a Kolesárová (2012, s. 25-26) člověk se stává seniorem plynulým přechodem ze střední generace někdy mezi 60. a 70. rokem věku v závislosti na svých individuálních charakteristikách (dle vyhodnocení názorů a postojů české populace k seniorům). Dále uvádí, že statut seniora je neodvolatelný, jedná se tak o završující fázi životního cyklu. Vzhledem k vymezení cílové skupiny námi vybraným domovem, přikláníme se k užití tohoto pojmu s věkovou hranicí 65 let.

Cílovou skupinu domova tedy tvoří **mladší a starší senioři (65 let a více)**, kteří splňují zákonem stanovené podmínky a jsou považováni za „sociálně potřebné“. Služba je určena těm, již „z důvodu věku, onemocnění nebo zdravotního postižení potřebují částečnou nebo úplnou podporu při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, které nejsou schopni zvládnout ve svém přirozeném prostředí za pomoci rodiny nebo jiných typů sociálních služeb.“ (Domov pro seniory Uherské Hradiště, 2014)

V informacích o domově se objevuje také negativní vymezení cílové skupiny, které se z velké části odvíjí od zákonných důvodů, kdy poskytovatel může podle §91, odst. 3 zákona odmítnout uzavření smlouvy, s čímž souvisí také §36 vyhlášky, jež vymezuje zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb. Mimo zákonná ustanovení, domov neposkytuje sociální služby osobám: s mentálním postižením, s onemocněním stařeckou demencí a jinými typy demence, s Alzheimerovou chorobou, se závislostí na návykových látkách (alkoholismus a jiné toxikomanie), s poruchou osobnosti (z důvodu možného narušování klidného kolektivního soužití projevující se agresivním chováním, ohrožováním svého života a zdraví nebo života jiných lidí) a osobám se závažným smyslovým postižením (zejména zraku a sluchu, jelikož zařízení není pro takové uživatele přizpůsobeno). (Cílová skupina, © 2011)

### 3.2 Veřejný závazek a poskytované služby domova

Z registrace poskytovatele a jím definovaného poslání a cílů organizace vyplývá veřejný závazek, kterým poskytovatel deklaruje svou existenci, poslání, cíle a úkoly. Naplňování tohoto veřejného závazku má klíčový význam a v jistém smyslu je vlastně nejzásadnějším kritériem toho, zda poskytovatel plní svůj úkol a tím i podmínky své registrace. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 45)

Domov poskytuje pobytové služby celoročně v nepřetržitém provozu. Zaměřuje se na osoby vyžadující celodenní péči, kterou si již nejsou schopny zajistit samy. Jeho **posláním** je poskytovat ubytovací, stravovací a ošetrovatelské služby pro seniory na základě vzájemné dohody s uživatelem podle jeho individuálních potřeb. Pomáhat a podporovat uživatele k prodloužení doby jejich vlastní soběstačnosti a nezávislosti na jiné osobě prostřednictvím kvalifikovaného personálu. Vytvářet prostředí pro důstojný život ve stáří s respektováním základních lidských práv a svobod. Mezi **hlavní zásady** domova patří: důstojné, rovnocenné a partnerské jednání, respektování práva na soukromí a svobodnou vůli uživatelů, individuální přístup a přizpůsobení služeb s ohledem na potřeby jednotlivých klientů a zájemců o službu, zajištění bezpečí apod. (Veřejný závazek, © 2011)

Domov poskytuje svým uživatelům **sociální a zdravotní péči** odpovídající jejich zdravotnímu stavu a individuálním potřebám 24 hodin denně (v rámci možností poskytovatele, především počtu personálu). Zdravotní a ošetrovatelská péče je zajišťována prostřednictvím vlastních zaměstnanců (vedoucí sestra, zdravotní sestry, nutriční terapeut), kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání. Každý nový uživatel má možnost registrovat se u praktického lékaře domova. Uživatelé mohou také využívat vodoléčbu nebo individuální cvičení přímo v zařízení. (Janík, 2012, s. 4)

Sociální péče o uživatele je hrazena z jeho příspěvku na péči. Poskytování sociální služby vychází z osobních cílů a potřeb uživatele, a zároveň také z možností domova. Jaké konkrétní úkony budou uživateli poskytovány, si stanoví uživatel společně s klíčovou pracovnící do jednoho měsíce od nástupu uživatele do zařízení. O plánování je vedena písemná dokumentace (individuální plán), který je součástí osobního spisu uživatele, jenž je uložen u úsekové klíčové pracovníce. V individuálním plánu je uveden rozsah sociální i zdravotní péče. (Janík, 2012, s. 4)

Uživatelé služby mohou využít také **duchovní a pastorační péče**. Pravidelně jednou týdně probíhá v kulturně-společenské místnosti bohoslužba římsko-katolické církve, případně je

po domluvě pastorační služby možná i přímo na pokojích uživatele. (Poskytované služby, © 2011)

Pro účely **využití volného času** slouží klientům mimo jiné místnost pro volnočasové aktivity a ergoterapii, kde mají uživatelé možnost tvořit výrobky za pomoci různých technik (zejména háčkování, suchá vazba, tvorba hraček z papíru a látky, ubrousková technika atd.). K dalším aktivitám patří např. cvičení paměti (individuální i skupinové), předčítání, lehké (skupinové) cvičení zaměřené na správné dýchání a protahování, relaxace při hudbě apod. Činnosti jsou obměňovány podle zájmu uživatelů. Mnohdy se jedná o aktivity, kterým se klienti věnovali před příchodem do domova (vaření a pečení, povídání si na různá témata, videoprojekce (klub filmů pro pamětníky), dramatický kroužek se zaměřením na poezii a divadlo). Imobilní uživatele navštěvuje na pokojích pracovnice ergoterapie, která se klientovi věnuje dle jeho aktuálních potřeb a přání. Jedná se zejména o předčítání, povídání si a zpívání či individuální polohovací cvičení. Uživatelé mají také možnost půjčování knih z knihovny domova nebo přímo od pracovnice ze zdejší městské knihovny, která pravidelně dochází do zařízení. Pokud uživatelé projeví zájem, nabízí domov pomoc při účasti na akcích, které pořádají městské instituce a jsou určeny široké veřejnosti. (Poskytované služby, © 2011)

Za účelem pestřejšího trávení volného času jsou pro uživatele pořádány: besedy, koncerty, vystoupení (dětí z mateřských a základních škol, souborů a umělců profesionálních i amatérských), akce kulturní, společenské i sportovní (plesy, karnevaly, májové veselice aj.), opékání špekáčků, vycházky a výlety do blízkého i vzdálenějšího okolí atd. (Janík, 2012, s. 5). Nad rámec základních činností jsou klientům poskytovány i činnosti fakultativní, které jsou vymezeny v Sazebníku fakultativních činností 2014 (Poskytované služby, © 2011).

Veškeré služby jsou poskytovány uživatelům podle standardů kvality, metodických pokynů či postupů a dalších vnitřních pravidel domova (Veřejný závazek, © 2011). Jak uvádí Čámský, Sembdner a Krutilová (2011, s. 35-38), písemná forma vnitřních pravidel a metodik napomáhá k zprůhlednění činnosti poskytovatele nejen pro jeho uživatele, ale také zjednodušují interpretaci jednotlivých povinností pracovníkům organizace a umožňují kontrolním a inspekčním orgánům snáze ověřit, zda poskytovatel plní své základní povinnosti. Poskytovatel je povinen zabezpečit, aby s těmito vnitřními pravidly byli prokazatelně seznámeni všichni pracovníci organizace, aby je znali a řídili se jimi.

### 3.3 Proces přijetí do domova pro seniory

Klient se musí sám, svobodně a bez nátlaku rozhodnout, zda si sociální službu přeje a koho o ni požádá. Takové rozhodnutí by měl učinit na základě dostatečně podrobných a pravdivých informací, které může získat pomocí veřejně přístupných informací nebo od poskytovatele samotného. (Čámský, Sembdner a Krutilová, 2011, s. 37) Informace o poskytované službě a žádost do domova lze získat přímo u sociálních pracovníků, vedoucího domova či vrchní sestry. Žádost je dále k dispozici na ředitelství Sociálních služeb Uherské Hradiště, v Uherskohradištské nemocnici, na Krajském úřadě Zlínského kraje nebo jednoduše na internetových stránkách domova. (Janík, 2012, s. 3)

Jednání se zájemcem o službu je zpravidla prvním krokem k navázání dobrého vztahu a budoucí spolupráce mezi zájemcem o službu a poskytovatelem služby. Pověřeným pracovníkem k tomuto jednání je sociální pracovník, který zjišťuje, jaká je současná situace zájemce (jaké jsou jeho potřeby, schopnosti, možnosti a očekávání o poskytované službě). Současně seznamuje zájemce se všemi podmínkami a možnostmi poskytování této služby. Společně pak formulují, jakým způsobem by poskytovaná služba mohla potřeby a očekávání zájemce naplňovat. (Janík, 2012, s. 2) Sociální pracovník musí být schopen posoudit, zda může sociální služba potřeby a očekávání zájemce naplnit (Hauke 2011, s. 28-33). Na konkrétním rozsahu péče a na podmínkách, jakým způsobem se bude pomoc a podpora poskytovat, případně jak budou cíle společné práce naplňovány, se domlouvá pověřený pracovník poskytovatele se zájemcem (uživatel) až při jeho přijetí do domova.

Velmi důležitým krokem bývá příprava pracovníků domova na nástup nového uživatele. Pro plynulejší průběh příjmu uživatele i pro usnadnění adaptačního procesu, doporučuje sociální pracovník každému zájemci, aby se předem přijel do zařízení podívat. Může se zde na vlastní oči přesvědčit, do jakého prostředí by se měl stěhovat. Tím se projevuje snaha předejít případným nedorozuměním a mylným představám (Macháček, 2014, s. 3). Zná-li uživatel prostředí, do něhož přichází, a pokud má personál dostatečné množství potřebných informací o klientovi, mohou společně již od počátku lépe spolupracovat na uspokojování klientových potřeb (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010, s. 181).

Uživatel je tedy přijímán do domova na základě své žádosti. K nástupu je zpravidla vyzván alespoň jeden týden před samotným nástupem, přičemž je zároveň informován, jak bude jeho nástup do zařízení probíhat. V den přijetí uživatele do zařízení, dojednává sociální pracovník s uživatelem konečné podmínky poskytování sociální služby a následně je



uzavřena písemná smlouva. Po vyřízení administrativních úkonů je nový uživatel ubytován. Personál seznámí uživatele s jeho spolubydlicím, s vybavením pokoje i s ostatními prostory zařízení. Postupně uživatele seznamuje s veškerými informacemi o provozu domova. (Macháček, 2014, s. 3)

### 3.3.1 Adaptace uživatele

Vstup do zařízení sociálních služeb je významnou událostí. Lidé, kteří se rozhodnou pro odchod do domova sami a určitý čas se připravují, se následně lépe začleňují do nového prostředí. (Hrozenská, 2008, s. 83-84)

Adaptace patří k základním lidským vlastnostem (Venglářová, 2007, s. 13). Umožňuje lidem přizpůsobit se i velmi obtížným situacím, například novým životním podmínkám v seniorském věku (při změně prostředí), které může mimo jiné doprovázet přehodnocení vlastního života, hodnot a schopností (Kobylarek, 2012, s. 71). Proces adaptace nového uživatele domova pro seniory si vyžaduje osobitý, individuální přístup ze strany všech pracovníků zařízení. Je doporučováno, aby nový klient dostal svého klíčového pracovníka co nejdříve, ideálně hned po nástupu. Aby si společně již od počátku mohli budovat vzájemnou důvěru a uživatel se na něj mohl v případě potřeby obracet. (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010, s. 181-182) To však bohužel mnohdy z provozních důvodů velkých pobytových zařízení není reálné.

Spolu s příchodem uživatele do zařízení vzniká individuální plán péče, který pomáhá uživateli i pracovníkům úspěšně zvládnout toto náročné období. Je zapotřebí, aby uživatel získal od personálu dostatek informací o prostředí, ve kterém bude žít, a zároveň aby byl podpořen v navazování nových přátelství a ve vykonávání aktivit, které sám považuje za smysluplné (Matoušek, Koláčková a Kodymová, 2010, s. 182).

Doba trvání procesu adaptace se průměrně pohybuje v rozmezí mezi 4 až 6 měsíci. Nicméně pokud nový uživatel neprojevuje zájem o nové prostředí, nespolupracuje s personálem, je apatický až depresivní a odmítá vykonávat jakoukoliv činnost, může jeho adaptace trvat až rok. (Hrozenská, 2008, s. 85) Také Haškovcová (2012, s. 47) považuje za minimální dobu adaptace na život v domově pro seniory zhruba 6 měsíců, tedy půl roku. Předpokladem úspěšné adaptace je situace, kdy má realizovaná změna, která v životě člověka nastala, pro uživatele patřičný smysl (Venglářová, 2007, s. 13).

### 3.4 Průběh individuálního plánování sociální služby

Při uzavírání smlouvy je úkolem sociálního pracovníka seznámit uživatele s procesem individuálního plánování. Vysvětlí mu, že bude mít svého klíčového pracovníka a jak významnou roli bude v průběhu poskytování služby zastávat právě tento pracovník, který se bude spolu s úsekovou klíčovou pracovnící podílet na vytváření jeho individuálního plánu průběhu poskytované sociální služby.

V den nástupu uživatele do domova (zpravidla po jeho ubytování) sepisuje s uživatelem vybraná pracovníce v sociálních službách Dotazník k individuálnímu plánování průběhu služby, který je přílohou uzavřené smlouvy mezi uživatelem a domovem, tedy poskytovatelem služby. Prostřednictvím tohoto dotazníku jsou mapovány aktuální potřeby, schopnosti, přání a dokonce i zájmy uživatele. Při rozhovoru se pracovníce soustředí zejména na ty oblasti, v kterých je poskytovatel schopen zajistit uživateli pomoc či potřebnou podporu. Zjišťování případných změn v potřebách a přáních jednotlivých uživatelů probíhá průběžně během plánování služby. (Gajdošová a Křenková, 2012, s. 4-5)

V průběhu prvního měsíce od nástupu uživatele představí úseková klíčová pracovníce uživateli jeho klíčového pracovníka (pracovníka z úseku přímé péče), který s ním bude spolupracovat na vytváření individuálního plánu. (Macháček, 2014, s. 3) Individuální plán sepisuje s uživatelem jak jeho klíčová pracovníce, tak i úseková klíčová pracovníce. Na realizaci plánu se společně s uživatelem podílejí všichni členové pracovního týmu. Individuální plán se skládá ze dvou částí, a to **osobního cíle uživatele** (viz kap. 2.4) a **plánu péče uživatele**. Plán péče je rozdělen na tyto části: plán denních činností, aktivizační činnosti, sociální činnosti, rizikový plán a fakultativní služby. Klíčový pracovník společně s uživatelem hodnotí a vyplňuje jednotlivé oblasti, které už uživatel sám nezvládá a ve kterých potřebuje účast ošetřujícího personálu, ať už formou rady, podpory nebo pomoci. Individuální plán je upravován podle měnících se potřeb a přání uživatele. K hodnocení plánu dochází minimálně 1x za 6 měsíců. (Janík, 2012, s. 3-5)

Koordinátorem individuálního plánování průběhu sociální služby je sociální pracovník, který koordinuje práci úsekových klíčových pracovníků a metodicky je vede. Některé povinnosti koordinátora, jež byly popsány v kap. 2.2.1, jsou delegovány právě na úsekové klíčové pracovníce (viz Příloha III). Jejich hlavní povinností je koordinace týmové spolupráce klíčových pracovníků a tvorba individuálních plánů jednotlivých uživatelů domova. (Gajdošová a Křenková, 2012, s. 1)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

Doposud se práce zabývala vymezením teoretického rámce zkoumané problematiky se zaměřením na sociální služby pro seniory v České republice, Standardy kvality a následně již byla pozornost soustředěna na proces individuálního plánování v domově pro seniory. Samostatná kapitola byla věnována zařízení Domov pro seniory Uherské Hradiště, v němž výzkum probíhal. Byly zde vymezeny poskytované služby a základní procesy, které v domově probíhají.

Avšak teoretické poznatky nemusí vždy odpovídat každodenní realitě či praxi, z toho důvodu se praktická část věnuje zmapování procesu individuálního plánování průběhu poskytované sociální služby v Domově pro seniory Uherské Hradiště. Prioritně se soustředí na to, jak vnímají tento proces samotní uživatelé sociální služby, se záměrem odpovědět na níže stanovené výzkumné otázky.

Jelikož výše uvedený domov pro seniory čeká v blízké době změna organizační struktury, a tudíž i náplně práce určitých pracovníků věnujících se individuálnímu plánování, je současně potřeba také aktualizace příslušných směrnic a postupů.

Získaná a vyhodnocená data ukotvená v nově vzniklé teorii mohou tedy poskytnout zpětnou vazbu pro daného poskytovatele, poukázat na některé nedostatky či naopak vyzdvihnout pozitivní stránky procesu individuálního plánování v domově. Výsledky tohoto výzkumu budou předány vedení Domova pro seniory Uherské Hradiště.

### **Základní teoretická východiska výzkumného šetření:**

**Uživatel** je osoba, která splňuje cílovou skupinu domova a sociální služby reálně využívá (Gulová, 2011, s. 32).

**Osobní cíl** chápeme jako cíl spolupráce či společné práce, který je možné naplnit základními a fakultativními úkony poskytovatele, a na kterém se uživatel spolu s poskytovatelem dohodnou (Hauke, 2011, s. 94).

**Úseková klíčová pracovnice** má na starost zejména koordinaci týmové spolupráce při individuálním plánování a tvorbu individuálních plánů (Gajdošová a Křenková, 2012).

**Klíčový pracovník** je zaměstnancem poskytovatele služby, který je určen každému uživateli. Není pouze partnerem uživatele pro plánování a průběh služby, ale měl by být také jeho důvěrníkem a zprostředkovatelem pomoci (Vítová, 2011, s. 115).

## 4.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém

**Cílem realizovaného výzkumu** je zjistit, jak uživatelé vnímají průběh individuálního plánování poskytované sociální služby Domova pro seniory Uherské Hradiště.

Švaříček a Šedřová (2007, s. 64-65) uvádějí, že výzkumný problém „je něco, co se odehrává v sociální realitě, a je to svým způsobem problematické. Zároveň je to v ideálním případě něco, čemu plně nerozumíme, nebo s tím neumíme zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat více informací.“ Podle autorů by měl být výzkumný problém zaměřen na konkrétní skupinu nebo místo. Pelikán (2007, s. 38) upozorňuje na formulaci výzkumného problému, která může být výrokem nebo tázací větou.

**Výzkumný problém** byl stanoven následovně: Jak vnímají uživatelé sociální služby Domova pro seniory Uherské Hradiště průběh individuálního plánování?

## 4.2 Výzkumné otázky

Z výzkumného problému se následně odvíjejí výzkumné otázky (Miovský, 2006, s. 88). Ty jsou pro výzkumníka zásadní, jelikož ho vedou k odhalení určité situace, zpovídaných informátorů apod. (Strauss a Corbinová, 1999, s. 25).

**Hlavní výzkumná otázka:** Jak vnímají uživatelé sociální služby Domova pro seniory Uherské Hradiště průběh individuálního plánování?

Stanoveny byly také dvě **dílčí výzkumné otázky**, jejichž znění je následující:

1. Jak vnímají uživatelé sociální služby úlohu pracovníků domova pro seniory při individuálním plánování?
2. Jak vnímají uživatelé sociální služby stanovování osobních cílů v průběhu individuálního plánování?

## 4.3 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Základní soubor tvoří **159 uživatelů** sociální služby Domova pro seniory Uherské Hradiště (za předpokladu plně využití kapacity). V domově aktuálně žije 154 uživatelů, z toho 119 žen a 35 mužů. Věkový průměr uživatel je 83 let. Dalším ukazatelem může být mimo jiné také počet uživatelů s jednotlivými stupni příspěvku na péči.

Tabulka 2: Počet uživatelů podle stupně příspěvku na péči

| Příspěvek na péči                    | Počet uživatelů |
|--------------------------------------|-----------------|
| Nemá                                 | 40              |
| I. stupeň (lehká závislost)          | 40              |
| II. stupeň (středně těžká závislost) | 22              |
| III. stupeň (těžká závislost)        | 29              |
| IV. stupeň (úplná závislost)         | 23              |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Výzkumný soubor se soustředí na **uživatele sociální služby**, jelikož individuální plán, případně osobní cíl, má odrážet potřeby a přání uživatelů, přičemž plánovat by měl primárně právě uživatel ve spolupráci s pracovníky poskytovatele sociální služby. Z tohoto důvodu byli zvoleni tito účastníci výzkumu, aby bylo možné udělat si představu také o tom, jak oni sami vnímají proces individuálního plánování.

Při volbě výzkumného souboru jsme použili **záměrný (účelový) výběr**, který Miovský (2006, s. 135-136) popisuje jako postup, kdy výzkumník cíleně vyhledává respondenty podle vytyčených vlastností. Osloveni byli pouze respondenti, kteří splňují níže stanovená kritéria a současně byli ochotni se do výzkumu zapojit.

**Výzkumný soubor** tedy tvoří senioři, jež jsou uživateli sociální služby alespoň 1 rok, z důvodu uplynutí adaptační doby na život v zařízení. Jsou schopni verbální komunikace a souhlasili s pořízením audiozáznamu z rozhovoru. Těmto kritériím odpovídá 93 uživatelů, z nichž bylo postupně mechanicky vylosováno celkem **11 respondentů**. Uživatelé zahrnutí do výzkumného souboru jsou zde zastoupení od těch, kteří nemají přiznán nárok na příspěvek na péči, respektive s nejnižší mírou závislosti na personálu, až po úplně závislé. V analýze dat jsou tito jednotliví respondenti označováni tiskacími písmeny (UA – UK) pro zabezpečení jejich anonymity.

Tabulka 3: Charakteristika výzkumného souboru

| Uživatel | Věk    | Pohlaví | Délka pobytu | Stav     | Stupeň PnP |
|----------|--------|---------|--------------|----------|------------|
| A        | 90 let | Žena    | 4 roky       | Vdova    | Nemá       |
| B        | 78 let | Žena    | 2 roky       | Vdova    | IV.        |
| C        | 87 let | Žena    | 8 let        | Vdova    | I.         |
| D        | 79 let | Žena    | 3 roky       | Vdova    | I.         |
| E        | 86 let | Žena    | 6 let        | Vdova    | I.         |
| F        | 92 let | Žena    | 7 let        | Svobodná | Nemá       |
| G        | 83 let | Žena    | 5 let        | Vdova    | II.        |

|   |        |      |        |          |      |
|---|--------|------|--------|----------|------|
| H | 75 let | Žena | 3 roky | Svobodná | II.  |
| I | 76 let | Žena | 5 let  | Vdova    | Nemá |
| J | 77 let | Muž  | 5 let  | Vdovec   | I.   |
| K | 69 let | Muž  | 14 let | Vdovec   | III. |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

#### 4.4 Metodologie výzkumu

S ohledem na výzkumný cíl a výzkumný problém byl zvolen **kvalitativní výzkumný přístup**, který umožní hlubší a podrobnější náhled, díky němuž budeme schopni blíže poznat zkoumanou problematiku a získat tak platná, spolehlivá a autentická data. Strauss a Corbinová (1999, s. 11) upozorňují na využití kvalitativních metod zejména k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevů, o nichž se toho ještě mnoho neví, anebo k získání nových názorů na daný jev, o němž už něco víme.

Důležité je také poukázat na skutečnost, že výzkumník zaujal v terénu roli **zasvěceného**, což znamená, že je zároveň člověkem, který se stýká se svými respondenty i mimo rámec výzkumu (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 76). Tato role může pozitivně ovlivnit míru důvěry a otevřenosti respondentů vůči tazateli, čímž ovlivňuje kvalitu získaných dat.

Metodou sběru dat pro účely tohoto výzkumu byly zvoleny **polostrukurované rozhovory**. Výhodou této metody je příležitost pokládat doplňující dotazy, které se jeví jako smysluplné či vhodně rozšiřující základní strukturu otázek. Tazatel má současně možnost ověřit si, zda správně pochopil respondentovu odpověď na položenou otázku (Miovský, 2006, s. 159-161). Tím může výzkumník získat přesné informace a pochopit, jak respondenti vnímají proces individuálního plánování ve vybraném domově.

Pro úspěšnost rozhovoru bylo zabezpečeno **příjemné a klidné prostředí**, ve kterém k jednotlivým rozhovorům docházelo. Důležitým kritériem realizovaného rozhovoru bylo stanovení **denní doby**, která musela být přizpůsobena specifickým požadavkům a možnostem jednotlivých účastníků výzkumu s ohledem na jejich denní režim. Při vedení rozhovoru byla podporována důvěrná atmosféra, která nám umožnila docílit větší otevřenosti uživatelů.

Základní schéma rozhovorů se specifickými okruhy otázek vychází prioritně z cíle výzkumu a výzkumných otázek. Aby byly dodrženy veškeré náležitosti, byly stanoveny dva okruhy otázek, jež byly v průběhu rozhovoru využity.

#### Otázky k DVO č. 1

- Jak se personál zajímá o to, co byste chtěl/a dělat, co si přejete nebo potřebujete v průběhu poskytované služby?
- Jak vnímáte pracovníka, se kterým se domlouváte na rozsahu a průběhu Vám poskytované sociální služby?

#### Otázky k DVO č. 2

- Jaké máte cíle (přání) ve svém životě, co byste chtěla dělat, čeho byste chtěla ještě dosáhnout během Vašeho pobytu v domově pro seniory?

### **4.5 Průběh výzkumu**

Nejdříve byl vedoucí Domova pro seniory Uherské Hradiště seznámen s tématem a hlavním cílem diplomové práce. Následně byl požádán o souhlas s provedením výzkumného šetření (k realizaci rozhovorů), přičemž mu zároveň byly nabídnuty veškeré informace, které budou při výzkumu zjištěny. Po jeho kladné odpovědi bylo osloveno 11 vybraných uživatelů sociální služby, kteří byli požádáni o poskytnutí rozhovoru. Všichni oslovení uživatelé byli stručně informováni o realizaci výzkumného šetření a jeho zaměření. S rozhovorem ochotně souhlasili za předpokladu zachování jejich anonymity.

S jednotlivými respondenty byly dohodnuty termíny rozhovorů, které se uskutečnily v průběhu měsíců leden a únor tohoto roku (2015). Samotné dotazování trvalo přibližně 20 až 45 minut, během nichž byly souběžně sledovány neverbální projevy uživatelů, což nám umožnilo v případě potřeby pružně reagovat a vyvarovat se tak znepríjemnění atmosféry během hovoru. Před zahájením interview, byl respondent opětovně ujistěn o anonymitě jeho totožnosti a důvěrnosti všech získaných informací, které během rozhovoru vysloví. Schůzky s uživateli probíhaly na jejich pokojích v době, kterou si sami určili, tak aby se cítili pohodlně a bezpečně. Výpovědi respondentů byly nahrávány na diktafon vždy s výslovně uvedeným souhlasem.

### **4.6 Způsob zpracování dat**

Pro zpracování polostrukturovaných rozhovorů byla zvolena metoda zakotvené teorie, jež představuje jeden z designů kvalitativního výzkumu. Cílem zakotvené teorie je generovat



novou teorii, která je zakotvena v datech. Konceptuální schéma postihuje vztahy mezi jednotlivými kategoriemi, z čehož vyplývá, že výsledná teorie je množstvím tvrzení o vztazích mezi „proměnnými“. (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 86)

Ze všeho nejdříve byla uskutečněna přesná transkripce rozhovorů, zaznamenaných prostřednictvím audiozáznamu na diktafon, přičemž jsme očíslovali jednotlivé řádky textu. Získaná data byla následně podrobena analýze pomocí tří typů kódování: otevřeného, axiálního a selektivního, kdy vycházíme primárně ze Strausse a Corbinové (1999).

Nejprve byly v textu označeny úseky, které jsou pro výzkum významné a směřují ke stanoveným cílům. Tyto úseky neboli datové fragmenty (slovo, slovní spojení, věta či celý odstavec z úryvků výpovědí respondentů) byly kódovány pomocí otevřeného kódování, metodou papír – tužka, kdy jsme označenému fragmentu přiřadili číslo kódu. Současně byl na zvláštní arch vytvářen seznam jednotlivých kódů, které jsme následně kategorizovaly podle jejich podobnosti, vzájemných souvislostí nebo popisu stejného jevu. Na základě prvních komparací mezi daty byly vybírány relevantní kódy. Během analýzy jsme se ke kódům ještě několikrát vraceli kvůli jejich potřebné revizi, případnému sloučení či novému pojmenování. Poté jsme se zaměřili na rozvíjení vlastností a dimenzí kategorií, jež jsou základem pro vytváření vztahů mezi kategoriemi (Strauss a Corbinová, 1999, s. 48-50).

Při axiálním kódování jsme novým způsobem uspořádali kategorie pomocí paradigmatického modelu. Následně bylo potřeba ověřit naše domněnky a tvrzení hledáním důkazů opětovným studiem získaných dat. Avšak hlavním východiskem k vytvoření zakotvené teorie bylo nalezení **centrální kategorie**, ke které se vztahují všechny kategorie ostatní, což je podstatou selektivního kódování (Švaříček a Šed'ová, 2007, s. 91-93).

Za využití induktivní logiky, která je typická pro kvalitativní výzkum, jsme ze získaných dat odvodili teorii (tvrzení) o vztazích mezi jednotlivými kategoriemi, která během analýzy získaných dat vyplynula na povrch. Tato výsledná teorie je zobrazena schématem spolu se slovním popisem v kap. 5.3.

## 5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE

Prostřednictvím otevřeného kódování transkribovaných dat bylo určeno **100 kódů**, z nichž bylo jejich rozčleněním podle tematických celků sestaveno a pojmenováno **11 kategorií**, včetně dvou subkategorií:

- Individuální plánování průběhu sociální služby
  - Vnímání individuálního plánování
  - Individuální plán
- Přání uživatele
- Potřeby uživatele
- Zdravotní stav uživatele
- Aktivita uživatele
- Volnočasové aktivity
- Rodina uživatele
- Personál podílející se na individuálním plánování
- Vzájemná informovanost
- Provoz domova
- Hodnocení personálu
- Hodnocení služby

S vytvořenými kategoriemi se pracuje v dalších úrovních analýzy, proto jsou všechny v následujících podkapitolách postupně interpretovány. Text zahrnuje také signifikantní výroky uživatelů sociální služby, které danou kategorii vhodně reprezentují a zároveň dokládají naše zjištění. Označení respondentů, uvádíme v závorkách za výroky. Jednotlivé kategorie však nelze vnímat jako striktně oddělné výsledky analýzy, naopak jsou všechny svým způsobem významově propojené a tudíž se mohou obsahově prolínat.

Při realizaci výzkumu byl kladen důraz na jeho etické zásady. Primárně se jedná o zachování důvěrnosti dat. Ochrana soukromí již byla ohrožena uveřejněním místa realizace výzkumu, proto bude v následujících pasážích redukováno jakékoliv uveřejnění konkrétního údaje, pomocí něhož by byly respondenti nebo zaměstnanci identifikovatelní. Jména pracovníků ve výrociích jsou záměrně zaměněna za fiktivní.

### 5.1.1 Centrální kategorie: Individuální plánování průběhu sociální služby

K centrální kategorii se vztahují všechny ostatní vytvořené kategorie. Jedná se tedy o nejvýznamnější kategorii, v mnohých případech vyjadřující zkoumaný jev. Centrální kategorií tohoto výzkumu je **Individuální plánování průběhu poskytované sociální služby**, jež zahrnuje další subkategorie: **Vnímání individuálního plánování** uživateli a **Individuální plán**.

Individuální plánování průběhu sociální služby je důležitým základním procesem, který slouží k nastavení poskytované služby mezi poskytovatelem a uživatelem. Jedná se o to, co a jak bude uživatelům po uzavření smlouvy poskytováno. Průběh poskytované služby by si měli plánovat uživatelé společně s pracovníky domova.

Tabulka 4: Charakteristika kategorie č. 1: Individuální plánování průběhu sociální služby

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII | KATEGORIE / Subkategorie                              | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|-------------------------------|---|--|
| Uvědomění si rizik            | <b>INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> | Frekvence (často – nikdy)                      |
| Termínovaná aktivita          |   | Míra zapojení uživatele (vysoká – nízká)       |
| Dojednání služby              |   |  |
| Plánovat by měl personál      | <b>Vnímání individuálního plánování</b>               | Užitečnost (vysoká – nízká)                    |
| Neznalost terminologie        |   | Míra zapojení uživatele (vysoká – nízká)       |
| Projev nezájmu                |   | Znalost terminologie (vysoká – nízká)          |
| Důležitost plánování          |   |  |
| Spolurozhodování              |   |  |
| Saturace potřeb               |   |  |
| Ostatní názory                |   |  |
| Vědomí o existenci            | <b>Individuální plán</b>                              | Informovanost (vysoká – nízká)                 |
| Ví, kde jsou                  |   |  |
| Znalost autora                |   |  |
| Znalost obsahu                |   |  |
| Aktualizace plánu             |   |  |
| Stvrzení podpisem             |   |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Při interpretaci této kategorie je nejvhodnější začít od subkategorie **Vnímání individuálního plánování**. Z výpovědí respondentů postupně zjišťujeme, nakolik sami uživatelé považují proces individuálního plánování za užitečný. Zda se aktivně zapojují do tohoto procesu, jak vnímají možnost a své právo spolurozhodovat o tom, co jim bude poskytováno a v jakém rozsahu. V neposlední řadě z analyzovaných dat vyplývá míra znalosti odborné terminologie vztahující se k dané problematice.

Jedním z názorů respondentů je, že **plánovat by měl především personál**. „*No, tak to spíš by měl plánovat teda opravdu jenom ten personál*“ (UE158). „*Možná je tady víc lidí, kteří to umí naplánovat sami, sami od sebe. Já teda opravdu toto už nedokážu.*“ (UE160-161)

Je třeba konstatovat, že v mnoha případech uživatelé domova **neznají odbornou terminologii** dané problematiky. Příčinou této skutečnosti může být fakt, že někteří senioři využívající služby domova odborným termínům nerozumí, zapomenou je nebo důvodem může také být nedostatečného užívání těchto pojmů ze strany personálu. Na otázky směřující k znalosti terminologie (co je individuální plánování průběhu poskytované sociální služby, individuální plán, osobní cíl, či klíčový pracovník) byly získávány odpovědi typu: „*Nevím*“ (UB3). „*No prostě individuální... já nevím, nejsem tak moudrá. Si tak představuji budoucnost, ne?*“ (UC93) „*To já neznám takové slova*“ (UF105). „*To nevím, proč máme tohoto pracovníka, proč to tak je*“ (UK118). „*Nevím, co tento pojem znamená*“ (UK120). Byly zaznamenány i odpovědi potvrzující naše tvrzení, že s uživateli personál o individuálním plánování s využitím odborné terminologie příliš nehovoří. „*O nějakém individuálním plánování sa se mnou nebavili*“ (UG161).

Někteří uživatelé **neprojevují velký zájem** o proces individuálního plánování. „*Já už toho tedy moc neplánuju za moju osobu teda*“ (UC116). „*Já už si toho moc plánovat ani nemožu, protože možu každou chvíľku zůstat úplně nemocná*“ (UE104-105). „*Toš já jsem sa na to ani pořádně nedívala*“ (UH166).

Pomocí dedukce jsme dospěli k tvrzení, že část dotázaných uživatelů individuálnímu plánování připisuje určitou významnost a **důležitost**. „*Tož, že jsou věci, které my potřebujeme a Vy, takže si musíme navzájem rozumět a pomáhat si. Já si myslím takovou, jak bych to řekla, spolupráci mezi námi.*“ (UA11-12) „*Já si myslím, že tady toto, to plánování, to je zase velice dobré, protože když se nic neplánuje, to je všechno jenom tak, jak to je. A když něco vylepšit nebo tak, tak to je velice dobré.*“ (UI157-159) Důležitostí plánování můžeme rozumět také efektivitu a funkčnost poskytované služby. „*Prostě tak, aby to fungovalo, abychom byli spokojení a Vy zase s náma*“ (UC96-97). Někteří však velký význam plánování nepřipisují, což poukazuje na vnímání jeho nízké užitečnosti pro dané uživatele. „*Možná jak pro koho to má nějaký význam. Nevím, zda je to prospěšné.*“ (UE102, 109) „*Já myslím, že to plánování opravdu nemá veliký význam. Důležité je, aby v té současné situaci, ten personál pomohl. A to nenaplánujete, nenaplánujete nemoc, neschopnost těch lidí, takže to je potřeba, aby se opravdu ten personál, v každé té situaci rozhodoval, jak pomoct. Dopředu se nedá taková věc naplánovat.*“ (UE148-152)

Pro mnohé uživatele je důležitá možnost vlastního **spolurozhodování**. „*Je to důležité, aby se ptali, co potřebujeme. A už jim člověk řekne, to sa nám líbí, to sa nám nelíbí, to bychom potrebovali, to sa nás ptají i na tej schůzi.*“ (UF96-97) „*No aj by bylo na jednu stranu dobré, domluvit sa s něma co a jak, jestli něco potřebujeme*“ (UH313). „*Já si myslím, že je to důležité. Třeba s tím kúpáním bych řekla, že se v úterý nemože kúpat*“ (UG220).

Individuální plánování si mnozí spojují s **uspokojováním** svých **potřeb**. „*Tož to si tak představuju, že prostě když mi něco schází a potřebuji, tak se obrátím na tu vlivnou osobu, která by byla hodná to prohovorit*“ (UA32-34). „*No to se bavíme právě o tom, jestli něco potřebuji, jak se cítím, jestli si myslím, že by mi mohli nějak pomoc a tak*“ (UE117-118). „*To se týká teho, jestli se o sebe postarám, jestli na to kolo vylezu, což vylezu a jinak nic*“ (UJ242). Někteří uživatelé domova, považují poskytovanou péči za zcela automatickou a nespojují si ji se skutečností, že se v podstatě „*tou automatickou a rutinní*“ péčí plní nastavený a společně dohodnutý plán péče. „*A tak okoupat, nebo poumývat, to je automatické. Jídlo také donesou zcela automaticky.*“ (UK7-8)

Zbývá uvést **ostatní názory** uživatelů, jak dále vnímají proces individuálního plánování. Mezi ně patří názor **vlastního spoluutváření plánu**. „*Že by to mělo přijít něco od té osoby? Třeba jako ode mě, návrh nějakého programu a tam to nějak rozepsat, termíny nebo já nevím, náměty nebo něco takového.*“ (UD236-238) **Plánování budoucnosti** při pobytu v domově. „*No myslím si, že bych si měla třeba naplánovat dopředu, co chci udělat, nebo co chci získat od druhých a podobně*“ (UE79-80). Případně **využití svého volného času**. „*No, že i nadále budu třeba tady ty svoje individuální zájmy pěstovat*“ (UE96). **Termínované, plánované aktivity** jsou neoddělitelnou součástí procesu individuálního plánování. „*Že to koupání má být tedy a tedy, v tú hodinu a že se přeslěká tolikátého a tolikátého, a tady toto myslím, že je to plánování*“ (UG158-159).

Druhou významnou subkategorií, bez které by se plánování v této službě neobešlo, jsou **individuální plány**. Této subkategorii náleží vlastnost informovanost a to z toho důvodu, že základem vytvoření individuálního plánu je získávání a předávání informací primárně mezi personálem a uživatelem služby. Jednotlivé výroky se mnohdy prolínají napříč několika kódy. Pro lepší srozumitelnost však nelze daný výrok přiřadit ke všem kódům.

Pojem **vědomí o jejich existenci** poukazuje na skutečnost, kdy v podstatě všichni oslovení uživatelé vědí, že personál sepisuje nějaké „papíry“, které jim posléze předává. Tento kód se přímo prolíná s kódem **znalost autora**, jelikož respondenti velmi často vyjádřili tyto

informace jedním výrokem. Znalost autora vypovídá o tom, zda uživatel ví, kdo jeho individuální plán sepsal. „*Tož s těmi papíry chodí Zuzanka, přijde a bavíme se o tom*“ (UA101-103). „*Tož chodí s takovými papírama a vyptávala se mě na cosi. Bylo to nedávno, před měsícem nebo před dvouma myslím.*“ (UD268) „*Tož tak jenom to sú tam všelijaké otázky, co zvládám sama a co už ne. Co mi nosí ty papíry takové.*“ (UF78-79) „*Nedávno mi dávala nějaké papíry*“ (UI123). „*No sepisuje je se mnou ta paní Anastázie a potom ještě ta druhá... ježišmarja já včil nevím, jak se ona jmenuje. Potkávám ju dole, v prvním patře.*“ (UJ237-238) Již na zde uvedených příkladech můžeme pozorovat, že úsekové klíčové pracovnice jednotlivé uživatele opakovaně oslovují s „novými“ plány, opakovaně nosí „papíry“. „*Ona když něco potřebuje, s nějakým papírem přijde, tak se pozeptat, co potřebuje vědět, tak se ji zodpovím*“ (UD119-121). Výrok nepřímou poukazuje právě na **aktualizaci individuálních plánů**, jelikož zmíněná respondentka UD uvedla, že jsou ji „tyto papíry“ předkládány po určitém čase opakovaně.

Nastaly i situace, kdy uživatel nejdříve nevěděl nic o individuálních plánech, a přesto dokázal během rozhovoru sdělit spoustu pro výzkum důležitých informací. „*To já nevím, jestli oni si něco píšou*“ (UK132). A vzápětí od téhož respondenta jsme byli schopni získat detailnější informace, pouze zmíněním se o jedné pracovníci, o níž již dříve v rozhovoru hovořil. „*Ona to píše do těch papírů, většinou když měla noční, když byla tady, tak to psala, papír je támhle*“ (UK137-138). Což opět poukazuje na neznalost terminologie.

Mnozí uživatelé domova si jsou vědomi toho, že mají své individuální plány („ty papíry“) uložené u sebe (**ví, kde jsou**). Také jsou mezi nimi ti, kteří alespoň v určité míře **vědí, co** tyto plány **obsahují**, o čem pojednávají. „*Sestřička, když to sepisovala, tak všechno vím, co se tady se mnou bude jako dělat*“ (UB6). „*Paní Žofie přinesla nějaký papírek, tam to bylo všechno napsané, tak jsem si to přešla a strčila do almary*“ (UD278-279). „*No tak mám to tady podložené, že ona o tom ví, co mně děvčata mají udělat, já to vím taky a z toho důvodu nemůže říct: ‚Však jste neříkala.‘ Tady je to napsané takže.*“ (UG144-146) „*Ona ta Zuzanka donesla nějaké papíry, chcete jich vidět? Ona mi to tady právě napsala, že mně vozí jídlo do tej kuchyňky. A že si to mám nechat.*“ (UH164; 193-194)

Posledním kódem této subkategorie je **stvrzení podpisem**, který vypovídá o tom, že uživatel **ví**, jak o **existenci plánu**, tak by měl **znát** i jeho **obsah** i **jeho tvůrce**, tedy autora, jelikož daný pracovník je povinen srozumitelně seznámit uživatele se vším, co od něj žádá podepsat. „*Ano, zapisují to myslím do nějakého formuláře. No a já to podepíšu, že je to skutečně tak.*“ (UE121-122) Přestože mnozí uživatelé individuální plánování nevnímají

nebo neznají danou terminologii, z odpovědi je zřejmé, že tento proces probíhá. „*Tož to já nevím, jestli si to zapisuje, ale jak jsem říkala, nějaké ty papíry občas nosí, abych sa na ně podívala, jestli s tím souhlasím a podepsala to*“ (UF81-82). „*Když dojde, abych to podepsala, abych si to přečetla, tak se se mnú o tom baví*“ (UG137-138).

Zbývají nám tři poslední kódy této kategorie. **Uvědomění si rizik**, je zvlášť významné, jak pro personál, tak pro uživatele samotné. Je nezbytné při plánování s riziky počítat a snažit se jim předcházet, případně zamezit jejich opakování stanovením určitých preventivních opatření. „*Ted' mě přeslékajú, kúpú mě děvčata, pretože jsem spadla pod sprchú a nedostala jsem sa na zvonek*“ (UG12-13). „*Někdy, aj když je blbé počasí, to na mě tak působí, toš nejdu. Třeba sa mně točí dost hlava a to mám strach, že spadnu.*“ (UH123-124)

**Termínovaná aktivita** v rámci tohoto výzkumu vypovídá především o sjednání pravidelné činnosti, která je uživateli v rámci služby poskytována. „*Nejde to jen třeba čtvrt hodiny třebas třikrát týdně, když za mnou ta sestřička dojde, že by to stačilo pro to tělo, i to tělo musí samo chtět trošku*“ (UB50-51). „*Takže opravdu ted' každé úterý mě kúpú, ostříhajú mně nehty a hlavu mně umyjú, dovezú mě až na postel sem a já su s tím spokojená*“ (UG13-14). „*Tož děvčata pravidelně každý večer dojdú, v tých sedm hodin, aj v noci dojde a nahlédne*“ (UG107-108). „*Každý den ráno mně dojdú dělat tu hygienu*“ (UK52).

**Dojednání služby** zastřešuje celkově proces individuálního plánování, jelikož je podstatou a zároveň výsledkem tohoto procesu, který se neustále proměňuje v závislosti na změně situace jednotlivých uživatelů. Sjednává se každá jednotlivá činnost, při které se jakkoliv podílí personál, ať už formou pomoci či podpory. Příkladem jsou uvedeny následující výroky: „*Kdy mě to bude vyhovovat, došli, no tak že mají úterý volné, tak já jsem na to přistúpila, že to úterý dopoledne tak kolem půl desáté, v deset hodin už su pod sprchú*“ (UG18-19). Součástí dojednávání služby je tvorba individuálního plánu. „*Nějaké ty papíry občas nosí, abych sa na ně podívala, jestli s tím souhlasím a podepsala to*“ (UF81-82). Svým podpisem v podstatě uživatel uzavírá dohodu s personálem ohledně toho, jakou pomoc a podporu mu budou pracovnice v určitých oblastech poskytovat. Poslední výrok se vztahuje opět k individuálním plánům a zároveň vyjadřuje aktivní spoluúčast uživatele na jeho dotváření. Poukazuje na zájem uživatele o to, co se s ním sepisuje a co by měl podepsat „*No právě se ptala a dala mně to tam, že abych si to jako prošla. Ted' já sem se na to dívala, že to, to, to, tož to je správné a včil jsem tam měla nějaké nesrovnalosti. No tož jsem šla za nů a ona říkala, že je ráda, že si toho všímám a opravila tu chybnou informaci.*“ (UII29-131)

**Shrnutí kategorie:** Prostřednictvím této kategorie jsme se blíže seznámili s tím, jak uživatelé domova pro seniory vnímají proces individuálního plánování, jakou mu přiřkládají důležitost, zda jej sami považují za prospěšný. Dále byla pozornost soustředěna na individuální plány a další pojmy, které jsou nezbytnou součástí tohoto procesu. Za významnou vlastnost kategorie je považována informovanost jednotlivých respondentů a také míra zapojení uživatelů, která se pohybuje od pasivního postoje až po jejich vysokou angažovanost.

### 5.1.2 Kategorie: Přání uživatele

**Přání uživatele** může být připodobněno jeho osobnímu cíli. Přestože ze zákona č. 106/2006 Sb., o sociálních službách, vyplývá, že základ péče o uživatele nejen v domovech pro seniory představují již tolik známé osobní cíle, samotní uživatelé domova jim takový význam nepřikládají. Charakteristiku této kategorie včetně obsažených kódů prezentuje následující tabulka.

Tabulka 5: Charakteristika kategorie č. 2: Přání uživatele

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII     | KATEGORIE                  | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|-----------------------------------|----------------------------|--|
| Dobré vztahy                      | <b>PŘÁNÍ<br/>UŽIVATELE</b> | Uskutečnitelnost<br>(reálné – nereálné)        |
| Pomocná ruka                      |                            |  |
| Udržení soběstačnosti             |                            | Emoční intenzita<br>(vysoká – nízká)           |
| Touha po klidu                    |                            |  |
| Nezájem o stanovení osobního cíle |                            |  |
| Komunikativní spolubydlíci        |                            |  |
| Kontakt s rodinou                 |                            |  |
| Přání a plány do budoucnosti      |                            |  |
| Hodnota zdraví                    |                            |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Mezi vlastnosti kategorie byla zařazena uskutečnitelnost, tedy nakolik je pro uživatele naplnění tohoto přání nebo cíle reálné, a jeho emoční intenzita. Prožitek doprovázející jednu touhu nemusí být emočně tak silný jako u jiného přání.

Tato kategorie si klade za cíl přiblížit pohled uživatelů na jejich přání a touhy vztahující se k jejich stávajícímu a budoucímu pobytu v domově. Některé z pojmů mají úzkou vazbu na charakter či osobnost jednotlivých seniorů. Část uživatelů touží po bezkonfliktním soužití a jejich přáním je navazovat **dobré vztahy** se svým okolím. „*Přála bych si, abych*



s každým vyšla“ (UA61). „Zbytečně se s ničím a nikým nerozčilovat a toho jsem docílila vlastně tím, že jsem v tomto bytě, že jsem tu sama a mám klid. Sice chodím do jídelny na stravu, kde se setkávám s ostatními lidma. Pár nás tam je, tak si tam občas něco řekneme. Takže to je celkově můj vlastně s ostatními klienty takový styk. Víc ani se nesnažím.“ (UE127-133) Předchozí výrok plynule navazuje na další přání respondentů a tím je **touha po klidu**, klidném stáří. „No tož, hlavně abych měla klid. Já mám ráda klid. A tady je takový klid. Jak je po večeri, poté páté hodině, to je už klid. Žádné už chození, příběhy, plkání jak se říká a to já mám ráda.“ (UA57-59) Dalším významným pojmem, který se objevuje ve výrocích uživatel je přání **pomocné ruky** vyjadřující dlouhodobý cíl, touhu či dokonce libost. „Když člověk potřebuje a je neschopný a někdo Vám pomůže, tož Vás to velice potěší“ (UA128-129). Jedná se zároveň o nezbytné uspokojování potřeb mnohých uživatelů domova. „Když nemožu, tak aby mně ty děvčata opravdu vyhovovaly“ (UG201).

Velmi důležitým a často opakovaným přáním respondentů je **touha po udržení soběstačnosti**, která pro mnohé představuje jednu z nejvyšších hodnot, tedy být co nejvíce nezávislý na podpoře a pomoci personálu. „Abychom sa mohli pohybovat, i když o čagánku“ (UF144). „Abychom byli zdraví aspoň tak, jak jsme. Mohli se prostě sami obslužit, aby si nikdo z nás jako nelehl na hotovo. To si velice přeju. Protože to je potom tak hrozné, že si to nedovede nikdo představit.“ (UI140-141) „Aspoň to zdraví co mám, abych se mohl sám o sebe postarat, aby nemosel nikdo kolem mě chodit, nemusel mě přebalovat na lůžku. To jediné přání, které mám.“ (UJ95-96) V domově je velká část uživatelů víceméně závislá na pomoci jiné fyzické osoby, u nichž se projevuje touha po **zachování dosavadních schopností**. Udržet si stávající zdroje, s nimiž uživatel i nadále disponuje. „Najíst se zvládnou, ale opravdu ztěžka a byla bych moc ráda, kdyby to tak zůstalo, protože jinak nezvládnou sama skoro nic“ (UB44-46).

Hlavní **hodnotou** je pro člověka **zdraví**, což se opět promítá ve výrocích uživatelů. Někdy se však jedná již spíše o nesplnitelné přání a to si uživatel může, ale nemusí uvědomovat. „Přála bych si, abych byla trošku zdravší, ale když to nejde. Enom bych si přála, abych tu ještě třebas s pár roků byla.“ (UB128-129) „Součástí je zbavit se tady těch berlí a jinak nevím, co by“ (UD188). „Nejdůležitější je zdraví, ale tož to sú roky, už musí člověk počítat aj, že může kdoví co dojít“ (UF110-111). „Tak kdyby se mně polepšilo zdraví“ (UJ76). Následujícím výrokem přecházíme současně k dalšímu pojmu vyjadřující **nezájem o stanovení osobního cíle**. „Myslím si, že už nemám nějakých takových cílů. Ted' už jenom si opatrovat to zdraví.“ (UD185-186) „Nemám myslím žádný takový cíl“ (UE94). „To je

*snad spíš pro mladé lidi, protože stanovit si cíl v mém věku, to je... mám osmdesát šest let a dopředu už žádný cíl nemám. Snad jen abych to vydržela aspoň do devadesáti. Snažit se dodržovat lékařské předpisy a tak.*“ (UE125-127).

Kromě zdraví je zásadní součástí života a prožívání uživatele jeho **rodina**. Až na výjimky mají všichni respondenti silný vztah a pevnou vazbu ke své rodině, případně přátelům nebo známým. Tudiž není překvapivé, že **touží po** úzkém rodinném **kontaktu**. „*Mám ty právnučky a byla bych moc ráda, kdyby za mnou chodili*“ (UC34, 36). „*Když přijdú, najlíp když může malý doletět a volá, že ide za babičku. Je to moc pěkný pocit.*“ (UI200)

Potřeba sociálního kontaktu je pro uživatele domova velmi výrazná, svědčí o tom také přání mít **komunikativní spolubydlící**. „*Přála bych si enom kdybych sa dostala mezi spolubydlící, co bychom si spolu víc rozuměli, rozumově. Přestěhovat se na jiný pokoj, nic bych si nepřála víc.*“ (UB102-103, 106) Není však v silách personálu ani v možnostech domova, aby bylo ihned a vždy vyhověno všem přáním uživatelů. Avšak je zde velká tendence vyjít vstříc v případech, kdy vzájemné soužití na pokoji nevyhovuje, projevující se snahou přestěhovat uživatele na jiný pokoj. Nicméně je potřeba počítat s tím, že se jedná většinou o delší časový horizont splnitelnosti takového přání. „*Tož kdyby tady se mnú někdo byl, že bych si měla s kým vykládat. S nů sa nehodilo vykládat vůbec.*“ (UH235-236)

**Přání a plány do budoucnosti** zahrnují výroky uživatelů, jež dokreslují jejich přání a touhy, čeho by rádi dosáhli nebo čemu by se rádi věnovali v blízké budoucnosti. „*Říkám si, jak se trošku ojaří, jak bude trošku teplo, tak snad mě sestřička zaveze i na tu zahradu a řekne, že třeba za hodinu nebo za dvě hodiny pro mě dojede a když tam budou další pacienti, tak si spolu navzájem povykládáme, to bych potřebovala.*“ (UB91-93) „*Mám požádané o jednolůžkový pokoj. V pořadníku jsem v té první polovině, takže doufejme, že to bude taky postupem času uskutečněno.*“ (UD76-78)

**Shrnutí kategorie:** Na základě analýzy získaných dat bylo zjištěno, že se žádný z respondentů nevyjádřil kladný vztah k termínu osobní cíl. Nejen, že uživatelé nedokázali popsat svůj současný osobní cíl, tento pojem jim byl cizí, tudíž se opětovně vracíme k neznalosti terminologie. Naopak při otázce, co je pro Vás nejdůležitější, čeho byste chtěl/a tady v domově dosáhnout, byly odpovědi ve většině případů téměř totožné. Nejdůležitější hodnotou pro uživatele domova je **zdraví**, společně se **zachováním soběstačnosti** a **udržováním sociálního kontaktu**, především s **rodinou**.

### 5.1.3 Kategorie: Potřeby uživatele

Po nástupu uživatele do domova a i v průběhu jeho pobytu je úkolem personálu neustále zjišťovat potřeby uživatele, zda se jeho situace nemění a zda dochází k saturaci všech relevantních potřeb, prioritně těch nejzákladnějších. Své potřeby by měl ve většině případů dokázat identifikovat i samotný uživatel, avšak ne všem přikládá stejnou váhu a tudíž může některé upozadovat a uspokojení jiných naopak preferovat, upřednostňovat, čímž jim připisuje vyšší naléhavost. Potřeby uživatelů jsou různorodé, vyšší potřeby mohou souviset i s jejich osobnostmi. Tabulka seznamuje s potřebami, které byly v rozhovorech vyjádřeny.

Tabulka 6: Charakteristika kategorie č. 3: Potřeby uživatele

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII | KATEGORIE                    | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|-------------------------------|------------------------------|--|
| Potřeba zvýšené péče          | <b>POTŘEBY<br/>UŽIVATELE</b> | Naléhavost (vysoká – nízká)                    |
| Potřeba sociálního kontaktu   |                              | Intenzita (vysoká – nízká)                     |
| Potřeba autonomie             |                              |  |
| Vyjádření libosti             |                              |  |
| Potřeba klidu                 |                              |  |
| Potřeba jistoty a bezpečí     |                              |  |
| Potřeba sociální služby       |                              |  |
| Vyjádření nelibosti           |                              |  |
| Potřeba soukromí              |                              |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Pojmy **potřeba zvýšené péče** a obecně **potřeba sociální služby** dělí pouze tenká hranice. Některé výroky je těžké striktně zařadit pod jeden či druhý kód. Je nezbytné mít neustále na mysli, že všechno souvisí určitým způsobem se vším. Oba pojmy však poukazují na zhoršení zdravotního stavu uživatele, omezení nebo úplnou ztrátu jeho soběstačnosti. „*Já su neschopná, já jsem odkázána opravdu na tuto sociální péči, protože já si moc úkonů neudělám. Akorát že se najím. Potřebuji všechno, od hygieny po všechno to starání. A z toho důvodu si říkám, co by se se mnou stalo, kdyby tohoto zařízení nebylo. Já bych byla na holičkách, jak se říká.*“ (UB6-9, 11-13) „*V jednu chvíli jsem na tom byla velice špatně, tak to mě aj přeslékali a všechno*“ (UG11-12). „*Já jsem si nestěžovala, co mě přivezli z nemocnice, vozili mně jídlo na pokoj a pomáhali mi i s tím kúpáním*“ (UI237-238). „*Je pravda, že jsem se mohl normálně volně pohybovat, než jsem se dostal do takové situace, jak jsem dnes, tak teď bych na to sám nestačil*“ (UJ189-191). „*Je to potřeba, když si to neudělám sám, tak musím mít od někoho tu pomoc. Doma nemám nikoho.*“ (UK3-4)

Jak jsme již naznačili, velmi významnou potřebu pro respondenty představuje **potřeba sociálního kontaktu**. Tuto potřebu umocňuje zhoršení zdravotní stavu či omezená soběstačnost, kdy se například uživatel nemůže sám pohybovat a je odkázán jen na pomoc jiné fyzické osoby. Avšak z výroku vyplývá, že na významnost sociálního kontaktu kladou velký důraz i mobilní, do značné míry soběstační uživatelé. „*Mě těší to, když za mnou někdo dojde a popovídá si se mnú. Mně vadí jen to, že bych potřebovala na světnici mět spolubydlící, spoluležící, aby my jsme spolu komunikovali.*“ (UB62-64) „*Třeba i půl dňa ona na mě nepromluví, ani já na ňu. Rádio nejde, televize nejde, takže já jsem tam jenom, jak se říká v tichu a to mi dělá zle.*“ (UB66-67) V následujícím názoru se nám prolíná potřeba s touhou po sociálním kontaktu a je zde zobrazeno také uvědomění uživatele, že domov má své možnosti i své limity, co se počtu personálu týče. „*To je na dlouhé loktě, žádná nemá čas si se mnou sednout a vykládat. To bych si přála, kdyby tady byla třeba jen jedna sestřička, která by třebas došla na tu světnicu a řekla: ‚Dneska si s Vámi můžu povykládat.‘ A vzala jednu místnost za druhú, ale to nejde.*“ (UB142-144) Některé výroky se prolínají s **vyjádřením libosti** uživatele. Libost vyjadřuje určité uspokojení či potěšení uživatele. „*Tak to je jasné, že člověk by byl rád, když by přišli povykládat nebo tak*“ (UI185-186). „*No tož to víte, že su rád, když se mně někdo ozve, nebo že donde*“ (UJ277).

Pro každého z nás, nejen pro uživatele domova pro seniory, je charakteristická **potřeba bezpečí, jistoty** a také **soukromí**. Domov je pobytové zařízení velké kapacity, kde nelze zajistit dostatečné soukromí ani pocit bezpečí bezpodmínečně všem. „*Kdysi tady na vrátnici byla stálá služba a já to ted' postrádám, že už tu není. Je to tady otevřené, jak na náměstí, sem může každý přijít. A přece, když tam bude sedět pověřená osoba, které se ten přicházející musí zapsat do toho sešitku nebo tak nějak, tak je člověk jaksi krytý nebo bezpečnější*“ (UD313-314; 320-323). Někteří si takové obavy nepřipouští. „*To určitě, cítím se tady bezpečně, mám tady takový klid a jistotu*“ (UJ187). Uživatelé jsou edukováni k opatrnosti se zamykáním se na pokojích, především z důvodu znemožnění dostatečně rychlé pomoci ze strany personálu v případě nutnosti. Nejen tím se senioři mohou cítit omezování v soukromí, zvláště vzhledem k troufalosti jiných uživatelů, jež chodí „*bez pozvání na návštěvu*“. V tomto kontextu je také hojně uváděna **potřeba** a touha po **klidu**. „*Jedna pacientka co tady je, přijde mě otravovat a to mě netěší. Já si zamykám, když chcu mět odpolední klid.*“ (UA197-198) „*Já už jsem si potom aj do uší cpala vatu, aby mně to pomohlo a ona pořád vykládala. Tady ta súseda vedle, co je na tom vozíku, sa sem cosi naučila chodit. Dneska nedošla a jak jsem byla ráda.*“ (UH240-242; 272)

Své místo v žebříčku hodnot uživatelů má i **potřeba autonomie**, nezávislosti, možnost organizovat si svůj čas a svůj pobyt podle své libosti. „*Svůj volný čas si organizuji podle vlastního uvážení a podle mého aktuálního zdravotního stavu*“ (UE32). Z analýzy vyplývá, že uspokojování této potřeby silně podporuje ubytování na jednolůžkovém pokoji, čímž se uspokojuje zároveň i mimo jiné právě potřeba a touha po **klidu** či **soukromí**. „*To, že si můžu číst, kdy chcu, poslouchat televizi, kdy chcu. No hlavně tady toto myslím*“ (UD105-106). „*Je to dobré, když je člověk sám. Co si udělá a jak si udělá, o tom si rozhoduje sám*“ (UF159). „*Jednolůžkový pokoj pro mě znamená svatý božský klid. Přináší přece to, že člověk si může ty myšlenky, které má, lépe uspořádat a nemusí je nikomu sdělovat.*“ (UJ138, 148-149).

Datové fragmenty pojmu **vyjádření nelibosti** jsou již rozprostřeny v uvedených výrocích (nedostatek soukromí, klidu apod.).

**Shrnutí kategorie:** Nejdůležitějšími potřebami uživatelů jsou potřeby fyziologické, potřeba bezpečí a jistoty, soukromí, klidu a nesmíme opomenout potřebu sociálního kontaktu. Získaná data poukazují na určitou osamělost zejména imobilních uživatelů. Potřeba péče je spojována především s poklesem funkčních schopností a soběstačnosti, které brání člověku uspokojovat své každodenní potřeby. Zjišťování potřeb má zásadní význam při tvorbě individuálních plánů a zároveň vede ke spokojenosti uživatele. Naléhavost jednotlivých potřeb je u každého uživatele samozřejmě individuální. Vliv však může mít pochopitelně zdravotní stav, stávající soběstačnost, schopnosti, s nimiž uživatel disponuje, také touhy, přání apod. Libost uživatele se do značné míry vztahuje k mnoha dalším kódům z ostatních kategorií. Bližší provázanost těchto vztahů ještě vykrystalizuje během další analýzy.

#### 5.1.4 Kategorie: Zdravotní stav uživatele

Zdravotní stav hraje zásadní roli nejen v životě uživatele, ale současně je jedním z hlavních faktorů při procesu individuálního plánování. Způsob a rozsah poskytování sociální služby (primárně nastavení podpory a pomoci při vykonávání každodenních činností) závisí na schopnostech a možnostech uživatele, které jsou ve velké míře ovlivňovány právě aktuálním zdravotním stavem uživatele. S ohledem na tuto skutečnost se plánuje poskytovaná služba podle individuálně určených potřeb každého uživatele.

Tabulka 7: Charakteristika kategorie č. 4: Zdravotní stav uživatele

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII | KATEGORIE                       | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|-------------------------------|---------------------------------|--|
| Zhoršení zdravotního stavu    | <b>Zdravotní stav uživatele</b> | Časový aspekt<br>(krátkodobý – dlouhodobý)     |
| Specifické onemocnění         |                                 |  |
| Omezení soběstačnosti         |                                 | Časový progres (pomalý – rychlý)               |
| Zlepšení zdravotního stavu    |                                 | Soběstačnost<br>(samostatný – zcela závislý)   |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

**Zhoršení zdravotního stavu** může přijít neočekávaně a bez varování, jeho postup může být pomalý nebo rychlý. Mnohdy bývá provázán se **specifickým onemocněním**. Může se jednat o relativně krátkodobé problémy, jako jsou např. chřipka nebo náhlá slabost, přičemž i za těchto okolností je někdy potřeba plán péče upravit. Na druhou stranu se setkáváme se zásadnějšími změnami v životě uživatele, jako např. amputace nohy, částečné ochrnutí, rakovina atd., kdy se již jedná o dlouhodobé změny a je nutné průběžně plán aktualizovat v závislosti na vývoji stavu uživatele. Ve všech případech je nezbytná rychlá reakce personálu, aby uživatel dostával skutečně takovou péči a podporu, jakou potřebuje. „*Já jsem dřív trochu chodila, ale já jsem spadla. Začaly mně ruce, však vidíte, že mám ty ruce pokřivené. Pravou rukou se vůbec nenajím, jsem odkázána na tu levú. Takže já pomoc opravdu potřebuju, jak mám aj ty nohy takové všelijaké. Když potřebuju, tak mě sestřičky musí posadit, dát nohy důle. Já opravdu nic neudělám, nepohnu s nima.*“ (UB18-23) „*Já jsem po operaci, takže já to pečování potřebuju*“ (UC78-79). „*Děvčata mě teď berú na vozík. Jak jsem došla z tej nemocnice, tak jsem nebyla schopná, protože jsem dva měsíce nevstala z postele, ale už v nemocnici jsem sa učila chodit.*“ (UG172-173) „*Půlku těla mám nehybnou*“ (UK34).

S výše uvedeným evidentně souvisí i míra **omezení soběstačnosti uživatele**. „*Já si moc úkonů neudělám, skoro vůbec nic. Já su bezvládná. Kolikrát, když mě dávají sedět k obědu, musí zavolat aj druhú, sama mě neposadí. Jedna se mnú nic neudělá, řekne mi: ‚Paní Vandová chytněte sa, pomozte nám.‘ Já bych ráda, ale já tu silu nemám, ta sila je už pryč. Všecko, tak jak jsem měla i nohy dřív, já jich už nemám a to už sa nedá zpátky, s tím už musí ta sestřička každá čítat, co mě bude opatrovat.*“ (UB8-9; 122-127) „*Já mám teď problém s tou nohou, takže mi třeba povlečou postel, že je to pro mě těžké předklánět se a zahýbat.*“ (UD132-133). V určitých případech dochází také samozřejmě ke **zlepšení zdravotního stavu** uživatele. „*Po snídani to já si už uklidím. Teď su schopná, co jsem*

došla z tej nemocnice“ (UG10). „Oni mně nosili oběd sem na pokoj a já teďkaj chodím sama tady naproti do tej kuchyňky na oběd, co je mi už lepší“ (UH192-193).

**Shrnutí kategorie:** Kategorie se velmi významně prolíná s kategorií potřeb. Tato provázanost je patrná především při změně zdravotního stavu uživatele, kdy se nezřídka zásadně mění hodnotový žebříček potřeb a přání jedince. Přestože péče jako taková je hrazena z příspěvku na péči, spadá prvořadně do základních činností poskytovaných domovem a je potřeba ji tedy náležitě naplánovat.

### 5.1.5 Kategorie: Aktivita uživatele

Jak už sám název kategorie napovídá, aktivita uživatele představuje činnosti, které uživatel sám vykonává na základě svých schopností a možností. Je zde zastoupena volní složka osobnosti v podobě vlastní iniciativy a velkou roli opět hraje zdravotní stav, míra soběstačnosti i touha uspokojit své potřeby a přání. Kódy reprezentující kategorii vystihuje následující tabulka.

Tabulka 8: Charakteristika kategorie č. 5: Aktivita uživatele

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII   | KATEGORIE                 | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|---------------------------------|---------------------------|--|
| Snaha o udržení soběstačnosti   | <b>Aktivita uživatele</b> | Soběstačnost                                   |
| Zdravotní stav omezuje          |                           | (samostatný – zcela závislý)                   |
| Individuální cvičení            |                           | Míra zapojení uživatele                        |
| Vlastní iniciativa              |                           | (vysoká – nízká)                               |
| Pomoc uživatele uživateli       |                           | Míra zapojení personálu                        |
| Samostatnost / Zdroje uživatele |                           | (vysoká – nízká)                               |
| Nepotřebnost péče               |                           |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Během rozhovorů byla často vyjádřena silná touha a **snaha o udržení** alespoň částečné **soběstačnosti** a samostatnosti. „Já musím chodit, aby mě neztuhlo svalstvo. I když mám krok bolestivý, jak se říká, ale snažím se chodit co nejvíc.“ (UA223-224) „Mám strach z toho, že budu spíš brzy potřebovat opravdu třeba i nakrmit. Takže dokáď to ide, tak se snažím.“ (UB45-46) „Vozili mě, ale už včil chodím tady po pokoji, tož si podělám co možu radši sama“ (UG174-175). „Já teďka jezdím sama po chodbě. Ráno vstanu a než oni donesú oběd, já to tam aj nazpátek projdu.“ (UH48-49) Se snahou o udržení soběstačnosti úzce souvisí pojem **individuální cvičení**, avšak zde je zdůrazněna zejména aktivita, při níž

je důležitá spolupráce uživatele a pověřeného pracovníka. Jedná se především o „rehabilitační cvičení“, nácvik chůze, rozvoj motoriky aj. „*Jsem ráda, když ta sestřička cvičitelka dojde a řekne: ‚Budu s Vámi cvičit.‘ Ona se mnou cvičí na posteli, potom mě posadí, třeba mě nechá půl hodiny sedět na posteli a říká: ‚Musíte vydržet.‘ No já se snažím, enomže jak říkám, je to všechno těžké, ale snažím se dokád’ můžu.*“ (UB26-29) „*Chodila jsem s ňů aj po chodně, s tím vozíkem takovým*“ (UG182-183). „*No, na to cvičení, jako chodila jsem tam, aj před tím, aj teď jsem chodila jako někdy, podleva toho jak sa cítím. Někdy aj když je blbé počasí, to na mě tak působí, třeba sa mně točí hlava dost a to, mám strach, že spadnu, tak nejdu.*“ (UH121-124)

Posledním výrokem navazujeme na pojem „**zdravotní stav omezuje**“, brání uživatelům udržet si nebo dokonce rozvíjet své schopnosti v určitých oblastech, žít podle dosavadních zvyklostí, věnovat se ve volném čase činností, které doposud měly pro uživatele význam a něčím ho naplňovaly. „*Štrikovat nemůžu, protože už mám mrtvé prsty, nemůžu udržet ani jehlu, natož jehlice*“ (UA66-67). „*Pletla jsem slepičky, panenky a teď už končím teda s pletením, protože už mě bolí ruka a už mám věk pokročilý*“ (UC32). „*Včíl poslední dobů byly nějaké akce, ale nebyla jsem, protože mně nebylo dobře*“ (UH150-151). „*Poněvadž já když bych jel aj na nějaký zájezd, mám zdravotní problémy a sám se nikde nedostanu. Já mosím mít ten vozík.*“ (UJ168-170) Uživatelka poukazuje na svou bezmocnost, zapříčiněnou imobilitou a celkovou odkázaností na pomoci jiné fyzické osoby. „*Já ho mám včíl zaplé, jak Vám říkám, ale když kolikrát tam nejsou sestřičky a oni dojdou třebas ráno a potom mají obsluhu, než oni třebas aj dojdú, je ticho*“ (UB69-70).

Pomocí **vlastní iniciativy** uživatelé aktivně prosazují své zájmy a potřeby. „*No tak nemůžu jako říct, že by přišla osoba z personálu, stoupla si do dveří a řekla: ‚Co chcete? Co potřebujete?‘ Ale když mám potřebu něčeho, tak se obrátím na personál, buď na osobní oddělení, nebo tam na ty sestřičky. Nebo na tu moju paní, kterou mám napsanou na telefonu v pokoji.*“ (UD62-65) „*Když něco potřebuji, tak se vždycky seberu a jdu poprosit sestřičky. Teď už vím, že mám jít za Zuzankou, ale když třeba toto, tak vždycky sem letěla první za sestřičkami dolů.*“ (UI99-100; 144-146)

**Samostatnost**, vlastní **zdroje uživatele** vypovídají o tom, co uživatel zvládá sám nebo jen s částečnou podporou při konkrétní činnosti. Zdroje uživatele jsou významným pojmem zejména při tvorbě individuálního plánu a plánu péče, kdy na ně musí být brán zřetel. Vypovídají o schopnostech uživatele v konkrétních oblastech, a kdyby nebyly zohledněny, mohl by uživatel své dosavadní schopnosti začít postupně ztrácet a naopak vyžadovat stále



větší péči. „*To můžu i s těmi palicemi do divadla. Nejsem tak nemožná, že bych do toho divadla nemohla.*“ (UD229-230) „*Já se sama vykoupu, udělám si, co je potřeba*“ (UE37). „*Tož já si jdu sama tam dolu nakoupit. Jo, to já zvládnou s tímto vozíkem.*“ (UH39-40) „*Já ještě na ten záchod dojdu, nebo dokonce do toho obchodu si zajedu, ale jsou lidi, kteří toho potřebují daleko víc*“ (UJ226-227). I imobilní uživatelé jsou v určitých ohledech samostatní. „*No tak já ráno, jak se probudím, první se oholím elektrickým strojkem, co tu mám*“ (UK40). Se samostatností uživatele úzce souvisí pojem **nepotřebnost péče**, který byl v rozhovorech identifikován na základě výroků respondentů vyjadřujících vlastní nezávislost na pomoci personálu. Otázkou však zůstává, zda uživatel dokáže objektivně posoudit, co vše spadá do základních činností poskytovaných domovem a co z toho je mu skutečně personálem poskytováno. „*Ne, to já nic nepotřebuji. Když mám ten vozíček, to já pomaličku všechno zvládnou.*“ (UA233-234) „*Zatím jsem takové to pečování nepotřebovala*“ (UC78). „*Tož já jsem zatím velice ještě po žádném nic nepožadovala*“ (UF99). „*Tož já jsem ještě nic takového, abych Vám řekla, nepotřebovala*“ (UH87).

**Pomoc uživatele uživateli** je pojem spíše okrajový, dotvářející obraz o samostatnosti některých uživatelů. Pod tento kód byly zařazeny výroky respondentů, jež vyjadřují tendenci či snahu ochotně a dobrovolně pomáhat ostatním uživatelům. „*No tak já mám jakési krédo, pomáhat. Já potřebuju potřebných, tak asi. Pomáhám potřebným.*“ (UC39-40) Při otázce na uživatelku, zda se jí personál ptá, jestli něco potřebuje, odpověděla: „*Ani nevím, jestli jsem tuto otázku dostala. Oni mají tolik svého závažnějšího, možná že to některá řekla, ale je to jenom formule. Zatím a mně to nevadí, protože s touto otázkou já chodím za staříčkama naproti. Já tam chodím a udělám kafičko, nastrouhám mu jablko, které dostane. Takže mu posluhuji.*“ (UC108-112) Následující výrok vypovídá o vzájemné pomoci uživatelů, jež spolu sdílí jeden pokoj. „*Když jsem se vrátila z nemocnice, tak i pán mě obletoval, takže mně to uteklo*“ (UI237; 238-239).

**Shrnutí kategorie:** Aktivita, samostatnost či soběstačnost uživatele je přímo závislá na jeho zdravotním stavu. Z analýzy dat vyplývá, že mnozí respondenti nevnímají, případně nepotřebují přijímanou podporu a pomoc, které se jim od personálu dostává. Považují určité činnosti za automatické a nezohledňují rutinní práci personálu jako projevení zájmu nebo poskytnutí či zprostředkování podpory a pomoci. Zapojení personálu hodnotí někteří respondenti za minimální, avšak zvláště imobilní uživatelé, jež potřebují zvýšenou nebo dokonce permanentní péči, pociťují jejich angažovanost mnohem výrazněji, jelikož bez pomoci personálu by se zkrátka neobešli.

### 5.1.6 Kategorie: Volnočasové aktivity

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., spadá do základních činností při poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory zajištění také sociálně terapeutických a aktivizačních činností pro uživatele, do nichž patří mimo jiné i volnočasové a zájmové aktivity. Pro uživatele je jistě přínosné, když se domov snaží soustředit při individuálním plánování i na zdánlivě nedůležité detaily jejich života. Nabízí svým uživatelům širokou paletu možností, jak trávit svůj volný čas a tím zpestřit svůj pobyt v zařízení.

Tabulka 9: Charakteristika kategorie č. 6: Volnočasové aktivity

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII | KATEGORIE                   | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|-------------------------------|-----------------------------|--|
| Čas strávený s rodinou        | <b>Volnočasové aktivity</b> | Frekvence výskytu<br>(často-nikdy)             |
| Zájmy uživatele               |                             |  |
| Akce v domově                 |                             | Míra zapojení personálu<br>(vysoká – nízká)    |
| Akce mimo domov               |                             |  |
| „Ergoterapie“                 |                             | Míra zapojení uživatele<br>(vysoká – nízká)    |
| Nezájem o pořádané akce       |                             |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Pokud jde o nabídku domova, jedná se o různé skupinové i individuální aktivity. Je zde vyhrazená místnost vyjádřená pojmem „**ergoterapie**“ pro podobné činnosti zaměřující se na rozvoj a nácvik či upevňování motorických, psychických i sociálních dovedností. Nabízí prostor pro tvořivou práci uživatelů. „*Tož to si tam většinou chodím pozpívat si, povykládat si, povzpomínat si na různé věci. Jak co bylo a jak je to teď.*“ (UA194) „*Jak došla ta sestřička, ta na to cvičení, tož ta nás bere na vozík a je nás tam třeba dvanáct, co už nemůžeme skoro nic a my si vykládáme, hrajeme, potom aj nějaké písničky si zazpíváme a zeptá sa nás, co nás bolí. A cvičíme, cvičíme dobře.*“ (UB85-88) „*Chodila jsem aj dole do té místnosti, ale nemám tam chodit, protože mi paní doktorka říkala, že když je tam vlna a s takovýma věcmi se tam dělá, abych tam nechodila, abych to nedýchala*“ (UG76-78).

Personál se snaží zajišťovat či zprostředkovat pro uživatele různé představení, přednášky či pravidelné bohoslužby, pořádá společenské a kulturní události, jež zahrnuje pojem **akce v domově**. „*A když je škaredě, tož nějaký ten film nám nahoře pustí. A člověk přijde na jiné myšlenky, víte?*“ (UA239-240). „*Co se konají tady ty představení, těch děcek, nebo takové ty kulturní akce, co jsou tady v té zasedací místnosti, tak toho se zúčastňuji a ráda. Nebo když tam přijde někdo s nějakou přednáškou. Kdysi tam bylo něco o Japonském moři nebo tak něco.*“ (UD159-161; 163) „*Akorát se zúčastňuju, když sem ty děti přijedou nám*

*přednášet nebo zpívat, tak to se pokaždé zúčastním, protože ty děcka mám ráda zkrátka“ (UE12-13). „Tož na ples sa těším, až bude ples a ty zábavy všelijaké venku třeba v létě a harmonika, když je tam, zazpíváme si. Nebo kdysi jsme tam měli opékání těch špekáčků. Nevím, bývalo to venku, ale nevím, z jakých důvodů to bylo kdysi tam v té místnosti společenské. No jinak ta paní jak měla sto roků, byla oslava pěkná taková, opravdu taková spokojení jsme byli.“ (UF17-18; 23-27) „Na zahradě, když se jako ty klobásky dělají, tak tam aspoň na chvíli vletím“ (UI250-251). Dále pověřené pracovnice plánují kulturní akce, hromadné procházky i výlety do vzdálenějšího okolí (**akce mimo domov**). „Tož teď máme jet do toho divadla“ (UA81). „Ano, to řešíme s kulturníma, tož to oni plánují, nějaké ty vycházky. Tož to vyrazíme. Loni se plánovalo na Modrou, to nevyšlo, bylo škaredé počasí. Tak z toho sešlo. Tož to máme plánované na letos, že si tam zajedeme. Oni stále něco plánují.“ (UA236-239) „Když sa účinkovalo jako v těch Luhačovicích, jak to bylo, tak tam jsem jedenkrát byla. To v tech Buchlovicích, to jsem jako nebyla.“ (UI47-48)*

Není ovšem vzácností, že jsou zde i uživatelé, kteří o společenský život a společnost druhých příliš nestojí a o tyto **akce** tudíž **neprojevují zájem**. „Mně tam ta místnost nějak neoslovila. Byla jsem tam jednou na to páteční sezení. Furt jsem seděla a furt jsem si říkala: ‚Jéžíšmarja, už jsem toho mohla mít kúsek přečteného.‘ A pak jsem jedenkrát usnula a vzbudili mě se slovy: ‚Stávej, už musíš jít.‘ Tak to myslím, že bych to asi nezvládla, chodit tam.“ (UD153-157) „Tož bývají tady všelijaké ty dětské představení, to mě nebaví, tam nechodím. A jinak tam nic zajímavého nenabízají no.“ (UF21; 23) Lze tedy konstatovat, že každý jednotlivý uživatel má jiné priority a zájmy. Proto je skutečně důležité brát každého jako jedinečné individuum.

Kromě volnočasových aktivit organizovaných domovem, jsou zde samozřejmě vlastní **zájmy uživatele**, kterým se podle svých možností a chuti věnuje. „Já ráda čtu, nejraději si vezmu knížku a přečtu si něco pěkného. Nebo si pustím televizi.“ (UA71-72) „Co ráda dělám? Ležím a čtu. U nás měly knížky vždycky jaksi svoje místo.“ (UD142; 144) „Já jsem spíš takový samotář, a tak dívám se na televizi, hodně čtu, luštím křížovky a sudoku, no a to je myslím všechno“ (UE11-12). „Jinak já pletu, v zimě plétávám. No a potom si hraju s těma křížovkama a hodně čtu.“ (UF32) „Akorát to, že si půjčuji knihy nějaké, nebo noviny mně donese, ale jinak já mezi lidi nechodím“ (UJ47-48). „O šesti pustím televizu. Sleduju všechno, co ukážou, hlavně zprávy. Nebo něco přečtu a tak, ty dnešní časopisy, to je plné křížovek.“ (UK53; 74; 81). Případně si užívají **času stráveného s rodinou**. „Vykládáme nebo jdeme na zahradu nebo jdeme na procházku. Projdeme se až do lesa.

*Tam si chvílku posedíme a zase zpátky*“ (UA220-221). „*Když za mnou přijedou, vykládáme spolek nebo mě vezmou aj ven. Myslím je to třikrát, co mě vzali. Syn i dcera mě brali až do Starého Města, potom jsem tam byla, když měla moja sestra narozeniny, taky mě tam za ní dovezli na vozíku.*“ (UB168-170) „*Přes léto mě už aj na vozíčku vzali ven*“ (UG88). „*Když sem přijede dcera, tak si s ní povídám*“ (UJ152).

**Shrnutí kategorie:** Na otázku, zda s Vámi někdo plánuje průběh poskytované služby, se objevovaly různé odpovědi. Nejednalo se vždy o klíčovou či úsekovou pracovníci. Uživatelé také poukazovali na „naše kulturní“, na pracovníce, které mají primárně v kompetenci aktivizaci uživatel a pořádání určitých akcí, jak v domově, tak mimo něj. Uživatelé se do různých aktivit zapojují zcela individuálně. Závisí na oblíbených aktivitách, současném zdravotním stavu atd. Podobně je to s mírou zapojení personálu. Určitých činností se personál neúčastní, naopak jiné se bez dohledu a pomoci pracovníků neobejdou. Posledním pojmem byl čas strávený s rodinou, kde se nám projevila další vazba mezi získanými daty, tentokrát je zde spojitost s následující kategorií „Rodina uživatele“.

### 5.1.7 Kategorie: Rodina uživatele

Význam podpory, pomoci a zájmu ze strany rodiny je pro uživatele domova obrovský. Aktivní zájem rodiny o uživatele může být přínosný i pro personál. Charakteristiku kategorie spolu s identifikovanými kódy vztahující se bezprostředně k rodině či blízkým osobám uživatele nabízí následující tabulka.

Tabulka 10: Charakteristika kategorie č. 7: Rodina uživatele

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII  | KATEGORIE               | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|--------------------------------|-------------------------|--|
| Návštěva blízkých              | <b>Rodina uživatele</b> | Četnost návštěv (vysoká – nízká)               |
| Pomoc a podpora uživateli      |                         | Význam rodiny (velký – malý)                   |
| Komunikace rodiny s personálem |                         | Komunikace                                     |
| Zájem rodiny                   |                         | (přímá – zprostředkovaná)                      |
| Hodnota rodiny                 |                         |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Shledáváme patrné rozdíly v četnosti **návštěv** rodinných příslušníků, někteří chodí denně, jiní přijdou jednou za měsíc, další rodiny navštěvují uživatele i po mnohem delším čase. „*Chodí za mnou z rodiny dycky jednou týdně a mám svobodného syna a ten za mnou chodí*

každý den. Chodí za mnou ráno a kolikrát i odpoledne.“ (UB150; 156; 159) „Tak dvakrát do roka se za mnou přijede podívat“ (UD194-195). „Dcery za mnú chodijú. Ted' tu byly odpoledne obě dvě, oni hodně chodijú za mnú.“ (UG83; 84) „Ti co sa o mě starajú, jako tak, tak oni jezdiujú jedenkrát za měsíc za mnú“ (UH203). Pro uživatele je podstatný také zprostředkovaný kontakt prostřednictvím telefonu nebo dopisu. „A když něco potřebuju nebo chci něco vyjednat, tak napíšu dopis“ (UD211-212). „Kdyby nedošli, volajú na mobil dennodenně“ (UG227-228). Bohužel někteří uživatelé již blízkou rodinu nemají, která by o ně projevovala zájem. „Doma nemám nikoho, všeci poumírali, aj dcéra jedna co byla, je mrtvá“ (UK4).

Z analýzy získaných dat vyplývá, že ve většině případů **rodiny zájem o seniora projevují**. „Oni vždycky: ‚Co ti máme donést?‘ A tož to víte, vždycky něco uvaří a donesou“ (UA214-216) „Oni se ptají. Sami to aj vidijú, jak se o mě tady starajú. Třebas jak dneska došli, viděli, že se o mě dobře starají. A ona mně ta moja nevěsta dneska řekla: ‚Babi, dobré je to.‘“ (UB163-164) „Děvčata, dcery mám, které opravdu mají zájem, abych byla co možná nejvíc zdravá, abych sa mohla pohybovat aspoň a tak“ (UG224-225). A to jak formou již zmíněných návštěv, tak také prostřednictvím zprostředkování kontaktu s okolím, případně širší rodinou, **nabídkou podpory a pomoci** v oblastech a situacích, které jsou již pro seniora obtížněji zvládatelné. „Když něco potřebuju, tak syn mi to koupí a donese mi to. Třeba se mě zeptá: ‚Mami, jdu do lékárny, nepotřebuješ něco?‘ Takže on je ochotný.“ (UB180-182) „Když něco potřebuju, tak mně to dcery udělajú“ (UG86). „Ona mně právě objednávala ty noviny přes internet, a ona to musí vědět, jestli je dostanu, aby tam případně zavolala, protože ze začátku jsem je vždycky nedostala“ (UH204-206). „Ona má auto, tak sem tam někdy sednu s ní do auta a zajedeme se podívat dom nebo k rodině“ (UJ44-45).

Rodina projevuje svůj zájem také **komunikací s personálem**, kdy dochází ke sdílení informací a případné spolupráci mezi oběma stranami. Pro personál je v některých případech velice důležité získávat touto formou informace, eventuálně podněty k cílenější podpoře a pomoci uživateli. Touto komunikací mohou pracovníci získat také zpětnou vazbu k vykonávání své práce. „Když jsem něco potřebovala, tak on zašel za sestřičkú. A třebas tak léky a takové ty věci, to se domlouvá se sestřičkami.“ (UB179-180) „No tak jak já jsem spadla v tej sprše, tak dcera, ta starší, šla tam do té jedničky se domluvit, jestli by mě kúpali lebo, jak to bude a co takového. Tak se vždycky stavijú v tej jedničke za téma odpoledníma sestřičkama.“ (UG101-103)

Pro uživatele představuje **rodina významnou hodnotu**, tím že mu dává najevo svůj zájem, pomoc a pochopení. Díky tomu přispívá k jeho spokojenosti. „*Rodina pro mě znamená moc, všechno bych jim dala*“ (UB152). „*Když se se mnou něco stane, tak by se oni postarali, co se mnou*“ (UD197-198). „*Mám je všechny moc ráda. Už mám čtyři pravnoučata.*“ (UE63) „*Opravdu máme moc pěkný vztah. A nebýt jich, já nevím, jak bych si tady zvykala.*“ (UI196) Pro uživatele nemusí být vždy snadné, najít důvěru v některé z pracovníků domova. O to významnější je potom právě kontakt s rodinou, kdy se některý člen rodiny, nejčastěji syn nebo dcera, stávají důvěrníky uživatele. „*Jinak já se svěřuji svojí dceři, která mně potřebné věci přinese*“ (UJ30-31).

**Shrnutí kategorie:** Respondenti kladou na rodinné vztahy velký důraz. Rodina uživatele je nedílnou součástí jeho života a může značně ovlivnit jeho spokojenost během pobytu v domově. Samotní uživatelé velmi vítají příležitosti být s ní v kontaktu. Při návštěvách rodiny, uživatel vidí své blízké, prožívá s nimi jejich radosti a sdílí s nimi své starosti. Rodina uživatele mnohdy podporuje, snaží se mu pomoci, ulehčit či zpříjemnit tuto etapu života, naplňuje zejména potřebu sociálního kontaktu, zprostředkovává kontakt s širším okolím nebo může ovlivňovat jeho volnočasové vyžití. Z analýzy dat vyplynula komunikace a spolupráce rodinných příslušníků uživatele s personálem domova, což považujeme za velice významné.

### 5.1.8 Kategorie: Personál podílející se na individuálním plánování

Základním činitelem ovlivňujícím užitečnost a efektivitu individuálního plánování průběhu sociální služby je správně organizovaná fungující činnost všech pracovníků, kteří se na procesu individuálního plánování podílí. Kategorie zahrnuje také subkategorii **Úseková / klíčová pracovnice**, v níž jsou zařazeny kódy vztahující se k vnímání přístupu a role těchto pracovníků z pohledu oslovených respondentů. Tato kategorie jako celek se dále prolíná s kategoriemi „Hodnocení služby“ a „Hodnocení personálu“, k tomu se však ve výkladu analyzovaných dat dostaneme později. Nyní se zaměříme na účastníky individuálního plánování, mezi které patří uživatel, (úseková) klíčová pracovnice a další pracovnice, které s uživatelem pracují v přímé péči. Identifikované kódy kategorie popisuje následující tabulka.

Tabulka 11: Charakteristika kategorie č. 8: Personál podílející se individuálním plánování

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII      | KATEGORIE / Subkategorie   | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|------------------------------------|--|--|
| Znalost personálu                  | <b>PERSONÁL<br/>PODÍLEJÍCÍ SE NA<br/>INDIVIDUÁLNÍM<br/>PLÁNOVÁNÍ</b> | Profesionalita (vysoká – nízká)                |
| Činnost pracovníků v soc. službách |  | Užitečnost (vysoká – nízká)                    |
| Pomoc potřebným                    |  |  |
| Vím, kdo je má klíčová pracovníce  | <b>Úseková / klíčová<br/>pracovnice</b>                              | Frekvence (často – nikdy)                      |
| Návštěva uživatele                 |  | Míra spolupráce (vysoká – nízká)               |
| Názory na klíčovou pracovníci      |  |  |
| Vztah ke klíčové pracovníci        |  |  |
| Důvěra uživatele                   |  |  |
| Řešení nastalé situace             |  |  |
| Nabídka pomoci                     |  |  |
| Úloha klíčové pracovníce           |  |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Zpočátku se zaměříme na doložení dat o tom, zda uživatelé projevují **znalost personálu** domova, jež se na plánování a poskytování sociální služby podílí. „Ale třeba ta Laura, je to mladé děvče, ale já si na ni nemůžu stěžovat“ (UA166). „Je tu ta z Hradiště, ona se jmenuje Viktorie, ta dost často za mnou chodí, aj ta sestřička Laura“ (UB78-79). „Irenka je dost sdílný typ, Kristýnka také.“ (UC129-130). „Nemohla jsem se to naučit, tož jsem volala sestřičce a akorát došla Zuzanka, tenkrát mi to vysvětlovala“ (UH295-296). „Mám velice ráda Františku, tu jak se jmenuje ve dvojce“ (UI150). „Ale chodí za mnou třeba i Sylva, ta co je tady. Ona je takový můj nákupčí bych řekl.“ (UK86; 97) „Já nevím ani, za ty roky, většina lidí už tu byla, když jsem sem dojel, takže já už je poznám“ (UK120-121).

Za podstatné považujeme, jak respondenti vnímají **činnost pracovníků v sociálních službách**, s čímž velice úzce souvisí také kód **pomoc potřebným**. Jsou zde obsaženy výroky soběstačnějších respondentů uznávajících, že uživatelé méně samostatní jsou mnohdy závislí na pomoci personálu, čímž odkazují na individualizaci poskytované péče. „Já si všímám, tady co jsou potřební, že se jim věnují. Například tady staříček naproti, ten už pomoc potřebuje a jsou tam děvčata furt.“ (UC188-189) „Já myslím, že jsou tady lidé, kteří jsou třeba na vozíku, mají uřezané nohy a takový člověk potřebuje daleko víc jak já. Já ještě na ten záchod dojdu.“ (UJ225-226) Uživatelka zároveň i hodnotí vývoj poskytované sociální služby, který během jejího pobytu v domově nastal. „Já jsem si uvědomila, že oni to nezvládnou všechno, kdyby to každému dělali. A teď si všímám, ten

*potřebný má opravdu dostatek té péče. Že se to zkvalitnilo, tak asi.*“ (UC197-199) Práce personálu je uživateli hodnocena pozitivně. *„Když jsme nemocní nebo potřebujeme pomoc, tak vyjdou vstříc. Já mám teď problémy s tou nohou, takže mi třeba povlečou postel, že je to pro mě těžké, předklánět se a tak.*“ (UD130-133) *„No ta jedna mně nosí časopisy, když potřebuju, tak si ju zavolám. Aj třeba něco koupit ve městě nebo tak“* (UK83-84).

**Úseková / klíčová pracovnice** vystupuje v podstatě jako zástupce za poskytovatele služby při dojednávání rozsahu poskytované péče a sestavuje společně s uživatelem jeho individuálního plán. S ohledem na tyto pracovnice bylo zjišťováno, zda uživatelé vůbec vědí, kdo je jejich klíčová pracovnice. Vybrané datové fragmenty byly seskupeny pod pojem **„Vím, kdo je má klíčová pracovnice“**. S tímto pojmem se do jisté míry prolínají výroky respondentů vyjadřující znalost personálu a **názory na klíčovou pracovnici**. *„No tož to ta Matylda je. A s těmi papíry chodí Zuzanka. Ona je taková klidná holka, rozumná.“* (UA95; 101; 103) *„To je ta paní, kterou mám napsanou na telefonu v pokoji“* (UD65). *„No plánuji to právě se sestrami Žofíí a Eliškou. Eliška je moje klíčová sestra.“* (UE82-83) *„Žofie je moje klíčová do teďka. No zatím. Říkala mi, že bude některá druhá. Ona už to dlouho dělat nebude. To je tak velice příjemná sestřička, velice ochotná.“* (UF36-37) *„Jo to je Zuzanka. Zuzanka je šikovná, tož ta přijde to jako jo.“* (UI121) *„To je ta mladá Anastázie, která je moje ta... jak se to říká“* (UJ102). *„Tož to je ta Simona“* (UK99). Respondenti vyjadřovali současně i **důvěru** ke své klíčové pracovnici. *„To je ta Žofie. Vím, že ona je ten klíčový pracovník takže, nemožu to všeckým tady vykládat, až ona má službu, tak ji to řeknu.“* (UG124; 155-156) *„Ona ta súseda říkala, že jí moc nevěří. Já zase jo. Zuzance, když já jí něco řeknu, tož že sa tak domluvíme.“* (UH169; 271) *„Ona sa mi aj sama nabídne. Ta si mě získala.“* (UK108)

Někteří respondenti hovořili o **návštěvách** úsekové či klíčové pracovnice, avšak četnost těchto návštěv má v mnoha případech spíše sestupnou tendenci. Frekvence se většinou zvýší pouze v případě potřeby uživatele či přehodnocování individuálního plánu. *„Ze začátku, když jsem sem došla, tak jsme spolu asi dvakrát seděli v kuchyňce a jsme si tam o tom mém životě i o tom, jak to tady chodí, společně vykládali. No a teď, ona má taky své jiné úkoly mimo tady toto, že? Nebo jestli má ještě přidělené i jiné osoby mimo mě, to já nevím, ale když já něco potřebuji, myslím, že mě nikdy neodmítla, nebo že by se na mě škaredě zadívala, i tady na tom pohledu záleží.“* (UD124-129) *„Asi minulý týden byla za mnou ta paní z horního poschodí. Přišla za mnou, tak jsme si čtvrt hodinky poplkali ani nevím o čem a pak paní Žofie přinesla nějaký papírek.“* (UD263; 277-279) *„Při těch*



*navštěvách, protože mě navštěvují, jak tak klíčová sestra, tak ta paní Žofie. No tam se bavíme právě o tom, jestli budu něco potřebovat, jak se cítím, jestli myslím, že by mi mohli nějak pomoci, kdybych něco potřebovala a tak.“* (UE116-118) Tímto výrokem plynule navazujeme na další zjištění, jež z rozhovorů vyplynula, tedy jaká **je** podle respondentů **úloha** těchto **pracovníků**, **jaký** k nim **mají vztah** či jaký na ně mají **názor**. „*Matylda je taková ostřejší a Zuzanka je taková: „Ano uděláme to a hotovo.“*“ (UA110) „*Matylda má prostě zájem, abych měla přehled, co mám, co nemám, aby mi to nahlásila. To ona už zařídí.*“ (UA98-99) „*Ona nejdříve sepsala moje šaty při nástupu a také to, co budu potřebovat od sestřiček*“ (UB38-39). „*Irenka to lepší umí, když mě potká, tak se usměje. A to my potřebujem. Né jenom já, ale všeci.*“ (UC133-134) „*No tak tu Kristýnku mám, vztah k ní mám velice dobrý. Ona je odborná a já si ju vážím, takže velice dobrý.*“ (UC143-144) „*To je jak kdyby to byla moje dcera, nebo vnučka, takový k ní mám vztah*“ (UG86-90). „*Proč máme toho pracovníka? Podle mě protože nemožú se všeci starat o všechny. A je dobře, že je to jeden člověk, který za Váma přijde, zepíše s Váma ty papíry, které máte, no nebo ty Vaše potřeby nebo co děláte a jinak není potřeba.*“ (UJ112-114)

Část respondentů si uvědomuje **nabídku pomoci** či podpory ze strany personálu. „*Říkala mi, že pokud budu něco potřebovat, tak se mám obrátit hlavně na tu Elišku, tu mám napsanou i tam kdesi na stěně, že je moja představená, nebo jak to mám říct*“ (UD286-288). „*Říkala mně: „Jak budete něco potřebovat, klidně zavolejte, klidně se na mě obraťte. To je ta nejlepší sestřička tady.*“ (UF196-197; 199-200) „*Tak teďkaj cosi říkala, že bude tady v etáži, a když něco, že sa na ňu mám obrátit*“ (UH113-114). S posledním pojmem částečně souvisí také kód „**řešení nastalé situace**“. Jedná se o výroky respondentů, které upozorňují na reakci (úsekové / klíčové) pracovnice při změně situace či zdravotního stavu uživatele. „*Tady mi všichni pomohou, když nějaká situace, pro mě nepříjemná nastane, poskytnou mi potřebnou péči*“ (UE111-112). „*Já jsem chodila dole do tej jídelny na jídlo, ale už jsem nemohla dojít. A tak ona mi to domluvila s doktorkou, aby mně napsala doporučení chodit sem do tej jídelny, co máme na patře.*“ (UF89-90; 92-93) „*Ona mi to tady právě napsala, a teď mi to vozí do tej kuchyňky*“ (UH193).

**Shrnutí kategorie:** Těžiště individuálního plánování nalézáme primárně v přímém kontaktu pracovníka a uživatele. Je potřeba se o klienta zajímat, o to co má rád, co ho baví, zda má nějaké problémy, co sám zvládá a co již ne. Část informací může pracovník vypořádat, avšak je nezbytné nabízet uživateli opakovaně pomoc a podporu, aby uživatel věděl, na koho se v případě potřeby může obrátit. Způsob, jenž nám pomáhá lépe

pochopit činnost personálu, respektive jeho vnímání uživateli je uvážení jednotlivých kódů pomocí jejich vlastností jako je frekvence návštěv, profesionalita personálu nebo míra spolupráce s uživatelem.

### 5.1.9 Kategorie: Vzájemná informovanost

Vzájemnou informovanost si vykládáme jako získávání, sdílení a výměnu informací mezi uživatelem a personálem. Předávání informací je zásadním činitelem procesu individuálního plánování s cílem správně pochopit stav a situaci uživatele, v níž se aktuálně nachází. Kategorie je naplněna kódy, jež uvádí následující tabulka.

Tabulka 12: Charakteristika kategorie č. 9: Vzájemná informovanost

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII | KATEGORIE                     | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|-------------------------------|-------------------------------|--|
| Uplatnění vlastního názoru    | <b>Vzájemná informovanost</b> | Důležitost (vysoká – nízká)                    |
| Schůze s vedením domova       |                               | Frekvence (často-nikdy)                        |
| Zjišťování potřeb a informací |                               | Způsob předávání/získávání (otevřeně – skrytě) |
| Instrukce od personálu        |                               |  |
| Předávání informací           |                               |  |
| Vyjádření vlastní potřeby     |                               |  |
| Vzájemné porozumění           |                               |  |
| Rozhovor s uživatelem         |                               |  |
| Pozvánka na pořádané akce     |                               |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Poskytování sociální služby může probíhat plynuleji a s očekáváním lepších výsledků, pokud uživatel dovede **své potřeby vyjádřit**. Tím se zvyšuje pravděpodobnost, že bude poskytována podpora a péče nastavena v potřebném rozsahu. „Když k tomu potřebuju sestru, tak se obrátím na sestru, kteroukoliv“ (UA87). „Když mně dojde pichnout inzulin, tak řeknu, že jsem měla špatnou noc, že mně nebylo dobře, a že bych potřebovala to lebo to, sú ochotné vždycky mně vyhovět.“ (UG128-130) „Když něco potřebuju, přivolám je tím, že zazvoním. Když chcu něco po některé osobě, tak si ju nechám zavolat“ (UK22; 154).

Předávání informací ze strany uživatelů domova k personálu dále probíhá prostřednictvím **uplatnění vlastního názoru**, přičemž lze konstatovat, že mnozí respondenti využívají až asertivního jednání. „No, když mně něco nevyhovuje, tak to prostě řeknu“ (UA17). „Řeknu, co se mě tu nelíbí a co se mě tu líbí, zatím ze všeckýma vycházám, v dobrém,

*nemožu říct že ve zlém, v dobrém, ale řeknu si svoje.*“ (UG6-8) Sdílet svůj názor, případně další podněty, mohou uživatelé také na **schůzi s vedením domova**, která slouží právě k předávání informací, případné diskusi a zajištění zpětné vazby. *„Zrovna včera jsme byli na schůzi o těch studených jídlách. A už jim člověk řekne, to sa nám líbí, to sa nám nelíbí, to bychom potřebovali. To sa nás ptají i na tej schůzi.“* (UF2; 96-97) *„No tak ted' sem potřebovala jít na stravovačku, říct si tam svoje mínění o obědech, kdy máme mět oběd a tak, enomže se mně udělalo špatně a tak jsem nemohla jít. Tak ted' byla schůze domova, tak sem sa přihlásila a řekla jsem to tam.“* (UG24-25; 27)

Personál průběžně **zjišťuje** nezbytné **informace** od jednotlivých uživatelů, které se primárně vztahují k jejich potřebám nebo za účelem aktualizace individuálního plánu. *„Tak oni se mě zeptají třeba, jestli něco potřebuji“* (UB57). *„Dojdú aj večer, ešte v sedm hodin sa zeptat, jestli něco nepotřebuju“* (UG72). *„Baví se se mnou sestřičky o potřebných službách, které potřebuji“* (UJ15-16). Během rozhovorů byly nejčastěji označovány právě (úsekové) klíčové pracovníce za personál dotazující se na potřeby, přání, případně zájmy a současný stav uživatele. *„Tak Žofinka tož ta sa vyptávala, jako co dělám nebo jaký mám zájem“* (UF33-34). *„Ona se se mnú baví o tomto, co potřebuju, ale enom tak povrchně“* (UJ110). *„Zajímá sa o to, co dělávám, to je ta televiza a luštění“* (UK140). Někteří však zájem personálu tohoto typu nevnímají. *„To nevím, jestli z jejich titulu přijde ta iniciativa, aby se s těmi lidima nějak domluvili, anebo to by mě ani nenapadlo. Ale to, že já se obracím na tu sestřičku, že potřebuji to a to, tak to ano.“* (UD245-247)

Pojem **instrukce od personálu** zahrnuje informace, které pracovníci předávají uživatelům. Vztahují se k určité situaci, jednání, spolupráci uživatele s personálem anebo k zprostředkování pomoci či jiné služby v případech, kdy pracovník není kompetentní tuto radu, podporu či pomoc poskytnout. *„Ta sestřička, co se mnou chodí trénovat, mně říká: ‚Musíte aj mimo to, co necvičíte se mnou, musíte sama.‘ Když ležím, nemůžu jenom ležat, ale musím aspoň hlavú kývat napravo a nalevo.“* (UB48-50) *„Pokud jsem někdy něco potřebovala, nějakou radu nebo něco, tak jsem nebyla nikdy odmítnutá a buď mi poradili hned anebo mě odkázali prostě, kde bych mohla ty informace získat“* (UD70-72). *„Řekli mně: ‚Kdyby něco, tak zvoňte, když by Vám bylo špatně lebo tak.‘“* (UG72-73) *„Ona mi říkala, že co jako budu vědět, tak abych vypsala, jinak že mi poradí“* (UI125).

Respondenti vyzdvihují dostatečnou informovanost, která je zajištěna **předáváním informací** mezi personálem a uživateli. *„Já si myslím, že je to tady dostatečné zajištění, kde by člověk mohl získat nějaké informace ohledně těch potřeb, nebo aj těch zdravotních*

*potřeb nebo i těch duševních potřeb. To co by jako člověk potřeboval.*“ (UD67-69) „*No tak vysvětlíjū mně to*“ (UG40). „*Oni mně řeknou do toho telefonu třeba, že dojdou za pět minut nebo čtvrt hodiny*“ (UK26). „*No a ona ted'kaj cosi říkala, že bude tady chodit často, že bude ve třetí etáži, kdybych něco potřebovala*“ (UH183-184). Uživatelé si uvědomují nutnost předávat informace směrem k personálu. „*Jak zjistí, co potřebuji? No, to jim musím říct.*“ (UE114) „*Hlavně první jdu za vrchní sestrou, protože ta je tady kompetentní na to, tak aby o všem věděla*“ (UA88-89). S předáváním informací souvisí také pojem **pozvánka na pořádané akce**, který poukazuje na další vazbu mezi kategoriemi. Volnočasové aktivity jsou u uživatelů domova poměrně oblíbené, přesto je nezbytné zvyšovat jejich motivaci k účasti. Mnohdy postačí osobní či písemné pozvání a případně sdělení bližších informací k organizované akci. „*Když se jede do divadla, tak to mě holky zvou*“ (UD227). „*Nic takového zajímavého nenabízajū no. Až potom ten ples, na ten nás zvou nebo v létě bývá opékání těch špekáčků.*“ (UF23-24) „*Když tady byly někdy ty děcka anebo něco takového, tak to tam bývá aj napsané na nástěnce*“ (UH149-150).

K získávání informací využívají pracovnice domova nejčastěji metody **rozhovoru s uživatelem**. Ne vždy je konverzace vedena za určitým účelem, avšak během komunikace se mohou objevit velmi významné informace. Rozhovor zároveň může sloužit k budování vzájemné důvěry mezi personálem a uživatelem. „*No bavíme se o všem možném. Ona má asi stejně starou maminku jak su já, a tak si povídáme o takových zajímavých věcech. Já se dovím, co ona má za starosti a svoje zase příhody, o mojí rodině ji zase já povykládám, jestli ji to zajímá. A ji to zajímá, skutečně.*“ (UE86-89) „*Vždycky mi vyjde vstříc a povykládá se mnou, jestli nemám nějaké problémy, zeptá se mě a tak*“ (UA167-168). „*Aj tyto děvčata co nosijū oběd, nemajū času, ale dojdū. Bavíme sa. Mezitím než mně to porozdělávajū.*“ (UG121-122) „*Rád si s něma povykládám, enomže personál jako takový, to jsou děvčata, které majū taky svoje starosti a já nerad jim přidávám mojih problémů a starostí navíc. Jinak se spolem bavíme o takových normálních věcech, které patří k její službě.*“ (UJ58-59; 106) Pozitivním důsledkem komunikace personálu a uživatele je **vzájemné porozumění**, které silně ovlivňuje proces individuálního plánování. Napomáhá mimo jiné také k poskytování podpory a pomoci v potřebném rozsahu. „*Když si dobře rozumíme, tak doufám, že to bude na obou stranách dobré*“ (UA37). „*Říkám, já už su s něma tak jakoby jedna ruka za ty roky. Oni mě znajū dobře.*“ (UK145; 152).

**Shrnutí kategorie:** Individuální plánování probíhá především kontaktem s uživatelem. Získávání důležitých a zejména relevantních informací týkajících se uživatele významně

přispívá k poskytování kvalitní sociální služby, jež uspokojuje v požadované míře jeho potřeby. Pro uživatele je významné cítit, že o něj někdo projevuje zájem a jsou respektovány jeho požadavky či podněty na způsob řešení konkrétní situace.

### 5.1.10 Kategorie: Provoz domova

Pod tuto kategorii byly přiřazeny zbývající identifikované kódy, které se vztahují určitým způsobem k pravidelné činnosti domova, tedy k poskytované sociální službě. Jsou zde vyzdvížena jak určitá pozitiva, které provozní situace domova umožňuje, tak zároveň negativa, u nichž se respondenti během rozhovorů pozastavovali.

Tabulka 13: Charakteristika kategorie č. 10: Provoz domova

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII | KATEGORIE            | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE  |
|-------------------------------|----------------------|---|
| Zprostředkování služby        | <b>Provoz domova</b> | Poskytování služby<br>(přímé – zprostředkované) |
| Nedostatek personálu          |                      |   |
| Ostatní služby domova         |                      | Vytíženost personálu<br>(vysoká – nízká)        |
| Další limity domova           |                      |   |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Domov pro seniory poskytuje uživatelům celoroční pobytovou službu s nepřetržitým provozem se zajištěním komplexní péče. Pracovnice v sociálních službách, tedy personál podílející se na průběhu individuálního plánování, zejména při poskytování přímé péče, pracují na směny. Tímto se dotýkáme pojmu **nedostatek personálu**, který respondenti citelně vnímají, především při nočním a víkendovém provozu, který oni sami označují jako omezený. „*Tož je jich málo, nestačijú. Tož to pochopím. Třeba když něco potřebuju a v momentě ta sestra mi to nemůže udělat, protože je třeba sobota a je omezený provoz tých sester a tož řekne: ‚Nemůžu, nezlobte se, přijdu pozdější.‘ A udělá mi to později.*“ (UA41; 43-45) „*Třebas se tady náhodou stane, že je tady málo lidí, málo sester. Zavolají a kolikrát se stane, že musí z domu aj odejít sem za nama.*“ (UB116-117) „*Abych pravdu řekl, já si myslím, že někdy je jedna málo. Když jsou třeba ty průjmy a takové, a že má tři patra jedna sestra, tak to je blbost podle mě. Na té noční by jich mělo být víc, než kolik jich tam je.*“ (UK58-59; 149) Respondenti vnímají únavu personálu a náročnost jejich práci. „*Cítím, že by jich mohlo být víc. Že na ty nemocné, kolik je nás tady, třeba tých ležících opravdu je to moc. Aj na to přebalování, přeca každá tá sestřička je tak unavená, ju bolijá záda, to je jak kdyby s pytlem brambor nebo něčeho.*“ (UB119-121) „*Nemají to ty holky*

*jednoduché. Mají ten život tady složitý, mají moc práce a není jich dost, to určitě“ (UJ304-305). Z uvedených dat lze konstatovat, že vytíženost personálu je závislá na aktuální situaci v domově, zejména počtu pracovníků na směně. Dále jsou zde tzv. „koupací“ dny, nebo přicházejí různá období, neočekávané „epidemie“, náhlé zhoršení zdravotního stavu u většího počtu uživatel (průjmy) apod. Nebylo výjimkou, kdy individuální plány psaly úsekové klíčové pracovnice pouze při noční směně, jelikož donedávna byly zároveň „řadové“ pracovnice v sociálních službách, které se aktivně zapojovaly do každodenních činností a povinností stejnou měrou jako všechny ostatní. „Ona to píše do těch papírů, většinou když měla noční, když byla tady, tak to psala“ (UK137).*

Z analýzy dat vyplynuly i **další limity domova**. „*Kdysi dávno tady na vrátnici byla jako stálá služba a já to teď postrádám, že už tu není“ (UD313-314). Zajištění vrátnice je v dlouhodobém jednání, avšak z provozních a organizačních důvodů není dosud možné tuto službu zajistit, přestože je známo, že by ji nejen uživatelé domova uvítali. Dalším často řešeným problémem v domově je strava. „No tak oni zase mají jiné včl způsoby rozvozu jídla, což pro mě, pro diabetičku je skoro obědvat napoledne“ (UG27-28). Při velikosti tohoto zařízení, jeho kapacitě, nelze vydávat stravu každému jednotlivému uživateli v jinou dobu, podle toho, jak byl před nástupem do domova zvyklý nebo jak si zrovna přeje. Z provozních důvodů to nelze zajistit. Organizace musí dodržovat nastavený režim, bez kterého by v takovémto počtu uživatelů a při omezeném počtu pracovníků neposkytovala kvalitní sociální službu. „No tak vysvětlují mně to zase jinak, že v té kuchyni to chystají, je to v těch tabletách, a že to není jinak možné“ (UG40-41). Již dříve jsme při interpretaci dat uvedli, že někteří respondenti postrádají soukromí, s čímž úzce souvisí pocíťovaný nedostatek jednolůžkových pokojů. „No já jsem byl napřed ubytovaný tady v pátém patře, kde jsem bydlel sám. Potom jsem byl přestěhován do čtverky a tam se mnou bydlel jeden pán, s kterým jsme si za celou dobu nepadli do noty. Já jsem nejraději sám, celý života jsem byl zvyklý na to být víceméně sám. A myslím si, že těch jednolůžkových pokojů je tu málo.“ (UJ131-134; 139; 145) Dvojlůžkové pokoje, s výjimkou nové přístavby, jsou pro dva uživatele z hlediska jejich velikosti považovány za nedostatečné. „Ten pokoj ve čtverce je malý“ (UD196). „Tady už v tomto pokoji mám místa, že když mě bolí ty nohy velice, tak třeba vezmu vozík a tady pár kroků udělám, než v tej čtverce jak jsem byl, to byl malej pokoj. Pro dva lidi to není pokoj.“ (UJ192-194)*

Zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby. S těmito institucemi spolupracuje a vytváří příležitosti, aby je uživatel mohl využívat. Jedná se tedy

o **zprostředkování služby** domovem, personálem. „*Ano tož tady bývá půjčovna knížek každý týden, ta hodinka to úplně stačí*“ (UA75). „*Odkázali mě prostě tam, kde bych ty informace mohla získat*“ (UD71-72). „*Potřebovala jsem, aby se mi někdo podíval na to naslouchátko a tak jsem se ptala toho údržbáře, jestli o někom neví, kdo by se mi na to podíval. Nevěděl, ale že se poptá. No a nezapomněl na mě, došel, že ať mu to dám, že ví, kdo by sa mi to podíval. Pak mi ho na druhý den přinesl zpět a bylo to už lepší.*“ (UH28-30; 31-33) „*Jsem ze začátku nevěděla, že přímo sem jezdí aj ta drogeria a že si tam můžu něco koupit*“ (UH90). „*Třeba v neděli sem za ní chodil velebný pán*“ (UH248-249).

V rozhovorech zazněly poznámky rovněž k **ostatním službám domova**. Nabídka fakultativních služeb je proměnlivá, aktuálně zahrnuje i perličkové koupele a masáže, jež probíhají v prostorách určených k rehabilitaci. „*Chodila jsem je to čtrnáct dní, na nohy, na ty koupele, to mně paní doktorka předepisovala, protože mně opuchaly velice nohy*“ (UG181-182). Do základních činností při poskytování sociální služby patří také úklid, praní prádla, zajištění stravy apod. „*Chodím do jídelny na jídlo, tak tam mě obsluhují, operou mně děvčata prádlo, ještě úklid mi dělají a mám ho dobře udělaný. Takže su spokojená naprosto.*“ (UE36-38) „*Obslužit nás obslužíjú, tak stěžovat si nemožeme. Uklidjú, operú, navaří, tak co jiného.*“ (UF127-128) „*Přeslékajú mně lůžko, uklízečky uklízejí no a víc já po nich nežádám, pokud si stačím sám*“ (UJ18-19).

**Shrnutí kategorie:** Cílem organizace je poskytovat kvalitní sociální službu. Z výše uvedených výroků lze konstatovat, že se domov snaží zajistit uživatelům zprostředkování služeb i nad rámec svých základních činností. Nicméně jsou zde vyjádřeny i skutečnosti, s nimiž uživatelé spokojeni nejsou. Otázkou zůstává, do jaké míry je vedení domova schopno uvedené limity eliminovat nebo je alespoň určitým způsobem zmírnit či kompenzovat.

#### **5.1.11 Kategorie: Hodnocení personálu**

Uživatelé domova jsou dennodenně v neustálém kontaktu s personálem. Vzhledem k tomu je velmi důležité, jaký vztah si mezi sebou pracovníci a uživatelé vybudují. Přístup a chování personálu k uživatelům by měl primárně vycházet z etického kodexu zaměstnanců daného zařízení. Jak již z názvu kategorie vyplývá, jsou zde obsaženy kódy vyjadřující hodnocení personálu podílejícího se na procesu individuálního plánování z pohledu oslovených respondentů.

Tabulka 14: Charakteristika kategorie č. 11: Hodnocení personálu

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII | KATEGORIE                  | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|-------------------------------|----------------------------|--|
| Flexibilita                   | <b>Hodnocení personálu</b> | Míra spokojenosti (vysoká – nízká)             |
| Vždy se domluvíme             |                            | Hodnocení (pozitivní – negativní)              |
| Obecná spokojenost            |                            |  |
| Profesionalita                |                            |  |
| Ochota, vstřícnost            |                            |  |
| Aktivní přístup               |                            |  |
| Bezkonfliktnost               |                            |  |
| Úsměv je důležitý             |                            |  |
| Laskavost, přívětivost        |                            |  |
| Nedostatečný zájem            |                            |  |
| Jako vlastní rodina           |                            |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Mezi respondenty se objevovala převážně pozitivní hodnocení pracovníků, zvláště jejich přístupu. Žádný z dotazovaných uživatelů nevyjádřil svou nespokojenost s personálem. Bylo zaznamenáno pár neutrálních výroků, které však nepovažujeme za negativní, nicméně míra spokojenosti může být v tomto případě nižší. Jednotlivé výroky v sobě skrývají i více identifikovaných pojmů, jako tomu bylo již v předchozích částech textu.

Respondenti velmi oceňují projevovanou **flexibilitu**, přizpůsobivost a především pohotovost jednotlivých pracovníků domova. „*Já vím, že když spadnu a su neschopná vstát, v momentě, opravdu v momentě jedna je tady a za chvíli už je tu druhá*“ (UA128-130). „*Když si je zavolám, oni hned dojdou, takže nemožu říct, že by třeba za mnou nedošli*“ (UB72-73). „*No tak povídám, byla ochotná, šla mně ten endiaron kúpit, když jsem ho potřebovala*“ (UF64). „*Když to jako je něco nutného a musí to být, tak vždycky se postarají a okamžitě to funguje*“ (UI166-167). „*To když v noci slyším, že tam někdo někde třeba spadl z postele, tak to případně ohlásím a sestřička tam okamžitě je*“ (UI221-222).

Rovněž je pro ně významná **profesionalita** personálu, která vypovídá mimo jiné o jeho odbornosti a odpovědnosti. „*Já si myslím, že ony jsou vyzráté už pro starší lidi, víte? Ty mladé holky ještě nemají vztah ještě k těm starým lidem, jsou to prostě mladé holky.*“ (UA163-164) „*Aj ta sestřička, co má třebas starosti, ona to na sobě nedá znát. Ona dojde a je příjemná, třebas má starosti taky.*“ (UB135-136) Práce pracovníků je některými uživateli považována za obdivuhodnou. „*Já když je vidím chodit s těma plenkami, že je to*



*jenom jak bych řekla pomocná síla, ale zároveň je to hrozná zodpovědnost. Taky když si vezmete, jak to bylo dřív doma, byla to maminka, babička, tak se to udělalo, ale teď je to tolik lidí a cizích a je to jejich zaměstnání a to je k obdivu.*“ (UC98-101) „*Myslím si, že to co je potřeba, tak personál určitě udělá a velmi dobře*“ (UE141). Byla vyjádřena i vděčnost uživatele vůči personálu a celkově poskytované službě. „*Ted' jsem vděčná za to, že třeba tu postel povlékají, že mě v koupelně dají do pořádku, odnesou mně prádlo do čistírny, když si ho tady jako nachystám*“ (UD300-302). Uživatelé spoléhají na pomoc ze strany personálu, což jim dodává pocit jistoty a bezpečí. „*Tady mi všichni pomohou, když nějaká situace pro mě nepříjemná nastane*“ (UE111).

**Obecná spokojenost** představuje blíže nespecifikovaná vyjádření respondentů k vnímání pracovníků, jež o ně pečují. „*Tož já si nemožu na nikoho naříkat, stěžovat, opravdu*“ (UA253). „*Opravdu tady máme personál bezvadný, ať je to tá nebo oná. Možu chválit jednu nebo tu druhu, obě jsou stejné.*“ (UB75-76) „*Tož zatím su spokojená se všeckým. To, že nás obslužíjáj, to nám musí stačit. No musíme být spokojení, když kolem nás kdosi chodí.*“ (UF125; 132-133) „*Já si nemožu stěžovat na personál*“ (UG130-131). „*Děvčata rády udělajú, opravdu jsem s personálem spokojená*“ (UI100-101). „*Co se týče těch lidí, tak su s něma spokojený*“ (UJ209).

Pojem „**vždy se domluvíme**“ poukazuje na schopnost vzájemné domluvy za účelem uspokojení potřeb a přání uživatele. „*Když řeknu, že bych potřebovala to lebo to, tak su ochotné vždycky mně vyhovět*“ (UG130). „*Dá se s něma domluvit, řeknou, vysvětlíjú mi to, půjde to, nepůjde to. To sa domluvíme vždycky.*“ (UG217-218) „*Co potřebuju, zaletím dolu a vždycky se prostě domluvíme.*“ (UI151-152) „*Já pokud potřebuju, tak se s každým domluvim, jak s těma holkama, co nás obsluhují nebo v prádelně a tak*“ (UJ207-209). S tímto pojmem úzce souvisí **ochota** a **vstřícnost** personálu, jež se ve výpovědích respondentů hojně vyskytovaly, což opět vypovídá o snaze vyhovět jednotlivým přáním a požadavkům uživatele. „*Vždycky mi vyjde vstříc*“ (UA167). „*Když něco potřebuju, tak sú opravdu ochotné mi to donést, třebaš když potřebuju léky, tak oni mně je donesú*“ (UB58-59). „*Tady jsou opravdu všichni zaměstnanci takový vstřícní, chovají se k nám velice pěkně*“ (UE6-7). „*Ještě se nestalo, že sem o nějakou maličkost požádal, aby mě řekli, že ne. Vždycky se to vyřešilo tím způsobem, že se mi snažili vždycky vyhovět.*“ (UJ72-74) Respondenti vyjadřovali také důvěru pracovnícím. „*Já myslím, že kdybych řekl tym holkám, každá by mi pomohla*“ (UJ258).

**Aktivní přístup** se vyznačuje primárně projevem zájmu o uživatele ze strany personálu, který respondenti považují za velice významný. „*To člověka potěší, když má ta sestra zájem, aspoň mně to potěší*“ (UA107-108). „*Mají opravdu pěkný přístup. I když jsem byla nemocná, i když jsem zdravá, opravdu snaží se ty děvčata. Opravdu se o nás starají, moc.*“ (UA155-156; 239) „*Večer pravidelně dojdú, zkontrolovat mě*“ (UG113). „*Co možu říct, tak děvčata a celý ten personál sa opravdu nadělajú dobře a já si myslím, že bychom měli být spokojení*“ (UI217-218). „*Chodí za mnou skoro pořád*“ (UK18). Respondenti oceňují **bezkonfliktnost** personálu, která se vyznačuje především bezproblémovou komunikací a jednáním pracovníků s uživateli. „*To nemůžu říct, že bych si s některou neporozuměla. Su tady už čtvrtý rok a neměla jsem žádné potíže s nikým.*“ (UA170; 279). „*Myslím, že mi vycházejí tak jako vstříc, takže nemám s něma problém, s kteroukoliv*“ (UC135-136). „*Nemám s nimi žádné rozepře nebo konflikty. Velice se ke mně chovají pěkně.*“ (UE138-139) „*Nemám s něma žádné problémy*“ (UH224-225).

Pojem „**úsmev je důležitý**“ poukazuje zároveň na touhu a potřebu uživatele po projevení zájmu a vlídnosti ze strany personálu. „*Stačí mi, když ji potkám a usmějeme se*“ (UC10). „*Když potkám Klaudii, tak ten úsměv vždy stačí. Tím úsměvem nešetří a to je pro nás důležité. To je jediné, co v tomto čase nám můžou dát, ten úsměv.*“ (UC165-167) „*Došla ta sestřička, cosi mně řekla a usmíla se. Já ji moc nerozumím, ale aspoň sa usmíla než zase odešla.*“ (UH281-282) **Laskavost a přívětivost** vypovídá o dobrosrdečnosti a vlídnosti pracovníků. Část respondentů současně vyjadřuje svůj obdiv k přístupu personálu, s jakým nasazením svou práci zvládá. „*Oni opravdu mezi ty nemocné chodí, a abych řekla kolikrát člověk, až jich obdivuje, že mají tu schopnost tyto lidi opatrovat. Každý to nemá, to nadání takové, to poslání takové, to musí dělat s láskou. To není jenom chodit do zaměstnání. Oni jsou tady třeba dvanáct hodin a taky mají rodiny, taky musijú to doma všechno udělat, takže opravdu to musijú dělat s láskou. Kolikrát musí všechného nechat a jít sem.*“ (UB111-116) „*Já jim říkám andělé, hlavně holkám ve dvojce, a v jedničce jich mám taky všechny ráda i uklizečky. Všecky děvčata jsou bezvadné.*“ (UC163-165) „*Opravdu si nás váží*“ (UE137). „*To je tak příjemná sestřička, nejlepší sestřička tady*“ (UF122; 200). „*Já si myslím, že to dobré slovo, když sestřička přijde a promluví s tím starším člověkem pěkně, tak opravdu je to vždycky lepší*“ (UI225-226). Personál je vnímán některými uživateli **jako vlastní rodina**. „*Jak kdyby to byla moje vlastní dcera*“ (UA159-160). „*Irence říkám, že je moje dcera*“ (UC130). „*Jak kdyby to byla moje dcera nebo vnučka*“ (UE89). „*Myslím si,*

*že se chová velice dobře, protože k nám se chová, jak kdybychom byly vlastní rodina“* (UE136-137).

Jediným „negativním“ hodnocením, je poukázání na **nedostatečný zájem** určitých pracovníků vůči některým respondentům. Avšak je spekulativní do jaké míry lze tento pojem považovat za negativní. Uživatelé domova jsou jedinečné osobnosti a každý z nich vyžaduje specifickou míru pozornosti. *„Řekla mi, že nemůže se mně věnovat jako enom to, co já bych chtěla, prostě víc si mě všimnout a to ona mně řekne: ‚Má slepička moc kuřátek a musí mět ráda všechny.‘ Takže má pravdu.“* (UC130-133) *„Ne, personál se jako tak neptají“* (UF33). *„To sa neptajú, co ráda dělám, ani co potrebujú nebo jak sa mám“* (UH11; 147). *„Co budu dělat, mě se neptají“* (UI104). Personál je hodně zaneprázdněný, čehož si všimají i respondenti. Ne každý si však uvědomí, že pracovník nemůže vždy všeho nechat a věnovat se uživateli, jak by si zrovna přál. *„Já když jsem donesla těch pět panenek, tak jsem si říkala, že nechá teho klepání, otočí se a něco řekne. Protože ono mně to dá práci. A ona tož si klepe dál a jen řekne: ‚Tak to tam dejte.‘ Tak to tam dám a jdu zklamaná pryč.“* (UC144-147)

**Shrnutí kategorie:** Interpretovanými výroky respondenti vyjadřují téměř jednotně svou spokojenost s chováním a celkovým přístupem personálu. Zaměstnanci tvoří nedílnou a tedy důležitou součást domova. Bez jejich odbornosti a snahy vydat ze sebe to nejlepší, s ohledem na náročnost této profese, by sociální služba nedosahovala takových kvalit, jaké jí uživatelé připisují. Je však vhodné mít na mysli, že se jedná o subjektivní hodnocení jednotlivých respondentů, tudíž jsou veškerá naše tvrzení platná pouze v omezeném rozsahu.

### 5.1.12 Kategorie: Hodnocení služby

Hodnocení sociální služby hraje významnou roli během celého procesu individuálního plánování, které zároveň umožňuje získat množství důležitých podnětů pro zefektivnění poskytované služby. Jak respondenti vnímají pomoc a podporu ze strany personálu, bylo již interpretováno v předchozí kategorii. Prostřednictvím následujících kódů vyobrazených v tabulce se nyní zaměříme na dokreslení celkové míry spokojenosti uživatelů s pobytem v domově.

Tabulka 15: Charakteristika kategorie č. 12: Hodnocení služby

| KÓDY REPREZENTUJÍCÍ KATEGORII    | KATEGORIE               | VLASTNOSTI KATEGORIE A JEJICH DIMENZIONALIZACE |
|----------------------------------|-------------------------|--|
| Nespecifikovaná spokojenost      | <b>Hodnocení služby</b> | Míra spokojenosti (vysoká – nízká)             |
| Specifikovaná spokojenost        |                         | Hodnocení (pozitivní – negativní)              |
| Absence individuálního přístupu  |                         |  |
| Individuální přístup             |                         |  |
| Aktivity ovlivňující spokojenost |                         |  |
| Vnímání poskytované služby       |                         |  |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

**Nespecifikovaná spokojenost** zahrnuje obecná vyjádření respondentů, kterými pozitivně hodnotili sociální službu. „Ty co sú tady už delší dobu, tak si to chválíjú, že jsou spokojené a já jsem tu zatím také spokojená“ (UB129-130). „Podle mé řeči se myslím jeví, že jsem s těmi službami spokojená“ (UD312). „Já Vám říkám, líbit sa mě tady líbí všecko. Su spokojená.“ (UH294). „Mně to stačí tak, jak to je. Vůbec se mi nezdá, že by se tu mělo třeba něco zlepšit. Já jsem spokojená naprosto s tím, co tu je. S celým tím děním tady.“ (UE76-77; 142) Během rozhovorů respondenti dávali najevo svou vděčnost, že se o ně má kdo postarat. „Jak jsem Vám říkal, už jednou, to je konečná. Tady jsme rádi, že jste nás vzali, nebo že tady můžeme užívat toho stáří, no a co můžu čekat, nic velice.“ (UJ86-87)

**Specifikovaná spokojenost** naopak zahrnuje výroky, které již poukazují na spokojenost s konkrétním jevem. „Mám radost z toho, že se tady všechno dodržuje, tak jak má. Mají to v předpisu, tak se to dodržuje. Ať je to stránka čistoty, ať je to stránka stravování, prostě všechno.“ (UA23-24) „No jinak jsme spokojení, tak uklidijú nám, operú nám, vyžehlijú, navaří, tak co si můžem stěžovat“ (UF3-4). „Úklid mi děvčata dělají a mám ho dobře udělaný, takže su spokojená“ (UE36-38).

Pojem volnočasové **aktivity ovlivňující spokojenost** vyjadřuje přímou vazbu mezi spokojeností uživatele a pořádanými či zprostředkovanými akcemi domovem. Jedná se o širokou paletu činností, jichž se uživatelé mohou (aktivně) účastnit. Tyto aktivity a akce zároveň uživatelům naplňují některá jejich přání či potřeby. „Z tama dojdu opravdu jako znovuzrozená. Já bych potřebovala chodit mezi lidi.“ (UB85-89) „Tady jsem úplně tak ožila, když jsem viděla ty děti, jak nás tady navštěvujou a jak nás tady obveselujou“ (UC29-30). „Když sem ty děti přijedou nám přednášet nebo zpívat, tak to se pokaždé zúčastním, protože ty děcka mám ráda zkrátka. A su ráda, když je nás víc, tak proto se

zúčastňuji.“ (UE13-14) „Já myslím, že tady co jako dělají tady ty činnosti takové, tak to je opravdu pěkné a člověka to jistě potěší“ (UI245-246).

**Individuální přístup** personálu směrem k uživateli je základem procesu individuálního plánování. „Kvůli té mojí nemoci, musím mít speciální dietu“ (UC182). „Nutriční mně osobně vyhovuje. Já mám dietu, přísnou dietu, takže ona mně posílá jídlo, kde je napsané, že je pro mě. Paní doktorka mi to potvrdila, takže ona se snaží posílat mi něco jiného, když já to jídlo nemožu, co mají všeci.“ (UG45-48) Dobrá znalost uživatele umožňuje personálu lépe a pohotověji reagovat na jeho potřeby. „Jak chodím do té místnosti, tak za mnou posledně došla sestřička a ptala sa mě proč sedím za tím rožkem. Já ji většinou nerozumím, špatně slyším, tak ona si mě posadí aj blíž k sobě, abych jim rozuměla.“ (UH19-20) Zvýšená péče je uživatelům poskytována individuálně podle jejich aktuální situace a potřeb. „Když jsem se vrátila z nemocnice, pán chodil dolů, no a mně nosili jídlo na pokoj. Postel mně přelékali, pán si sám přelékl no a tak.“ (UI37-38) Ojedinele se ve výpovědích respondentů objevuje i vnímání **absence individuálního přístupu**. „Ve čtvrt na dvanáct už mám na stole oběd. To je ale pro mě, pro diabetičku skoro.“ (UG30)

**Vnímání poskytované služby** vypovídá o tom, jak se uživatelé v domově cítí a co pro ně toto zařízení představuje. Příjemným zjištěním je skutečnost, že respondenti hodnotí službu velmi pozitivně a mnohokrát ji přirovnávají k vlastnímu domovu. „Nám to ani nepřipadá, že jsme v domově, my si myslíme, že jsme doma“ (UA240-241). „Já si nemožu na nic stěžovat. Tak bych se nemohla ani mět doma, protože víte jaké je to na činžáku, jaký je tam humbuk, hore, důle se líce, bůchá se a spravuje se.“ (UA248-250) „Tento domov mně tady zastupuje domov doma, takže si myslím o tom, že jsme tady mezi svýma“ (UC2-3). „To jsem si já představovala, když sem dojdu, že budeme jedna rodina“ (UC97). „O celkové službě si myslím, že je výjimečná, velice dobrá, já jsem tady strašně spokojená. Opravdu se tady cítím doma.“ (UE3-4; 55)

**Shrnutí kategorie:** Kategorie hodnocení služby poskytuje ucelený obraz o názorech uživatelů na poskytovanou službu a pobyt v domově. Přibližuje jejich subjektivní pocity, mínění i případné připomínky, přičemž nabízí důležitou zpětnou vazbu. Ačkoliv není jednoduché vyjít vstříc každému uživateli a je mnohdy nereálné uspokojit všechny jeho požadavky, ze zpracovaných rozhovorů jasně vyplývá, že je služba respondenty hodnocena velmi kladně.

## 5.2 Paradigmatický model

Na otevřené kódování jsme navázali kódováním axiálním, přičemž byly hledány vztahy a spojení mezi jednotlivými kategoriemi. Uvažovali jsme o příčinách jednotlivých jevů a jejich širším kontextu, o uplatňovaných strategiích a probíhajících interakcích. Výsledkem našeho systematického přemýšlení bylo vytvoření paradigmatického modelu.

Tabulka 16: Paradigmatický model vytvořený v rámci axiálního kódování

| PŘÍČINNÉ<br>PODMÍNKY                           | JEV /<br>FENOMÉN          | KONTEXT  | INTERVENUJÍCÍ<br>PODMÍNKY   | STRATEGIE<br>JEDNÁNÍ<br>A<br>INTERAKCE  | NÁSLEDKY  |
|--|---------------------------|--|---|---|---|
| Přání<br>uživatele<br><br>Potřeby<br>uživatele | Individuální<br>plánování | Zdravotní<br>stav<br><br>Aktivita<br>uživatele | Rodina<br>uživatele<br><br>Volnočasové<br>aktivity<br><br>Provoz domova | Vzájemná<br>informovanost<br><br>Personál<br>podílející se na<br>individuálním<br>plánování | Hodnocení<br>personálu<br><br>Hodnocení<br>služby |

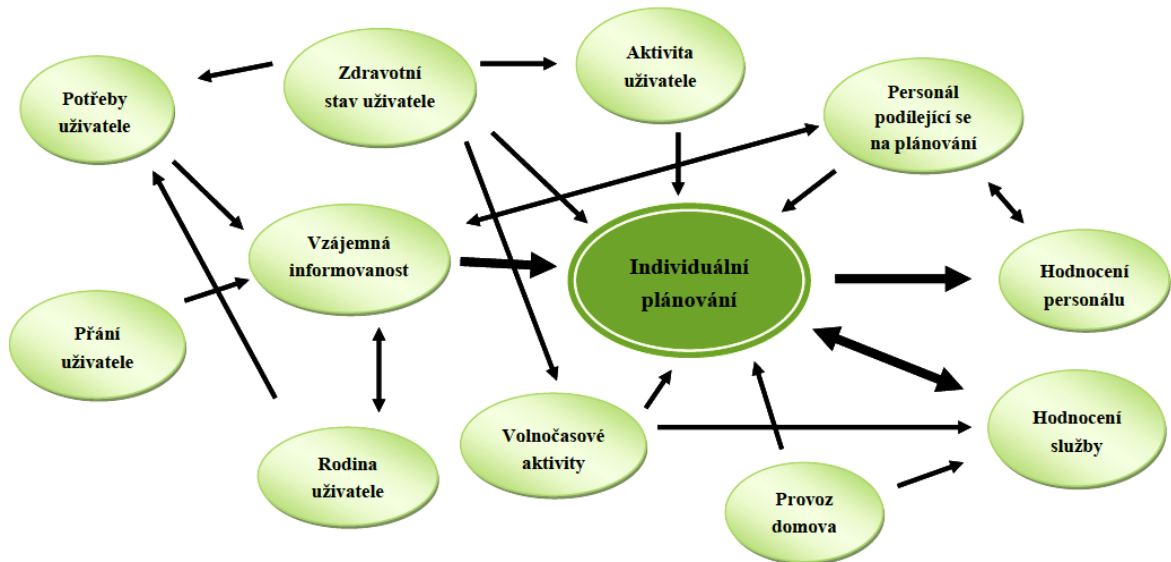
(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Podle Strausse a Corbinové (1999, s. 73) můžeme identifikovat **jev** pomocí otázky: Čeho se údaje týkají? Ústředním tématem, k němuž se vážou všechny ostatní kategorie, je proces individuálního plánování. **Příčinné podmínky** vedou k výskytu nebo vzniku jevu. V tomto případě se jedná o přání a potřeby uživatelů, jelikož právě tyto dva pojmy jsou základem pro tvorbu individuálního plánu, který je písemným dojednáním rozsahu poskytovaných činností. **Kontext** vyjadřuje určité „vlastnosti jevu a soubor podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání nebo interakce“ (Strauss a Corbinová, 1999, s. 70). V dané situaci charakterizuje kontext zdravotní stav, respektive, zdali se jedná o uživatele relativně soběstačného nebo úplně závislého na péči personálu, s čímž souvisí i aktivita uživatele. **Intervenující podmínky** (rodina, volnočasové aktivity a provoz domova) usnadňují nebo naopak znesnadňují použití **strategií jednání** nebo **interakce**, které dále slouží ke zvládnání, vykonávání nebo reagování na daný jev tak, jak se vyskytuje v určitém kontextu (Strauss a Corbinová, 1999, s. 75-76). V podmínkách tohoto výzkumu se na zvládnání a vykonávání procesu individuálního plánování podílí k tomu určený personál za využívání vzájemné informovanosti. **Následkem** procesu individuálního plánování je hodnocení služby a personálu z pohledu uživatele. Jednotlivé vztahy mezi kategoriemi budou popsány v následující kapitole.

### 5.3 Zakotvená teorie

Zakotvenou teorii jsme interpretovali následujícím schématem.

Obrázek 1: Schéma nově vzniklé teorie



(Zdroj: vlastní výzkum, 2014-2015)

Schéma zakotvené teorie je podloženo analyzovanými daty získanými v rámci tohoto výzkumu. Odkrývá nám proces individuálního plánování poskytované sociální služby z pohledu samotných uživatelů. Pro lepší přehlednost a orientaci ve schématu jsme znázornili pouze nejdůležitější vazby. Pokud bychom vyobrazili všechny existující vztahy, jednotlivé kategorie by byly vzájemně propojeny a schéma by bylo značně nepřehledné. Nyní se již zaměříme na popis vytvořené teorie.

#### 5.3.1 Analytická verze příběhu

Pro efektivní a užitečné **individuální plánování sociální služby** je nezbytné pochopit situaci a stav konkrétního uživatele. Výchozím bodem je tedy zjišťování **potřeb** a **přání** uživatele, do nichž se promítají jeho představy o pobytu v domově. Potřeby a přání jsou důležitým pojítkem mezi všemi kategoriemi. Avšak jejich provázanost se nejvíce projevuje vazbou na **vzájemnou informovanost**, z nichž pramení jejich výsledná interakce při procesu individuálního plánování.

Smyslem a účelem tohoto záměrného procesu je nastavit cílenou podporu a pomoc uživateli v tom, co skutečně potřebuje. V Domově pro seniory Uherské Hradiště se pracovníci v rámci individuálního plánování zaměřují na zpracování individuálního plánu, jehož nedílnou součástí je plán péče uživatele. Individuální plán se tedy kromě stanovení osobního cíle uživatele, věnuje všem důležitým oblastem týkajícím se každodenního života uživatele a každá z těchto oblastí má vymezený konkrétní cíl, k němuž uživatel ve spolupráci s personálem směřuje. Při tvorbě individuálního plánu jsou velmi důležitou položkou **klientovy zdroje**, které vystihují, co konkrétně uživatel zvládá sám, v čem potřebuje podpořit a co již musí za uživatele kompletně provést personál. Pracovníci pomáhají uživateli pouze do té míry, aby si i nadále udržel svou aktuální soběstačnost.

Proces individuálního plánování průběhu poskytované sociální služby se proměňuje v souvislosti s každou významnou změnou situace nebo stavu uživatele, přičemž největší roli hraje jeho **zdravotní stav**, respektive omezení soběstačnosti. Míra soběstačnosti uživatele na personálu tedy přímo ovlivňuje jeho **aktivitu**. Udržení dosavadní soběstačnosti je zároveň jedním z nejčastěji uváděných přání respondentů, které ve své podstatě koresponduje s jejich osobními cíli. Mezi dále uváděná přání uživatelů domova patří také možnost věnovat se svým zájmům a **volnočasovým aktivitám** s ohledem na své zvyklosti a současné možnosti. Široká nabídka volnočasových aktivit, včetně kulturních a společenských akcí, které domov nabízí a zprostředkovává, se výrazně promítá do celkového vnímání a **hodnocení služby** uživatelem.

Také kontakt s rodinou je pro uživatele velice důležitý. Mnohdy právě **rodina** uživatele prostřednictvím sdílení informací a vzájemné spolupráce s personálem významně přispívá k cílenějšímu nastavení rozsahu poskytovaných činností. Podílí se na podpoře uživateli nezávislosti a samostatnosti. Uspokojuje potřebu sociálního kontaktu a zprostředkovává uživateli kontakt s širším okolím, čímž eliminuje vznik sociální izolace a naopak podporuje integraci seniora do společnosti.

Jak již z uvedeného vyplývá, **vzájemná informovanost** představuje hlavní strategii při tomto procesu. Zároveň však klade nemalé nároky na komunikační a analytické schopnosti zaměstnanců domova. **Působení personálu**, jeho činnost, profesionalita, projev zájmu, ochota a laskavost silně ovlivňují spokojenost uživatelů, což nám dokládá **pozitivní hodnocení pracovníků**. Zároveň svou prací, tedy vykonáváním základních a fakultativních činností domova, uspokojují nejen potřeby, ale i přání uživatele, a tím naplňují podstatu sociální služby. Důležitou roli při začlenění potřeb a přání uživatele do



osobního cíle, respektive do individuálního plánu zastřešuje **úseková klíčová pracovnice**, která pracuje s cennými informacemi a podněty, jež získává od jednotlivých klíčových pracovníků a samotných uživatelů. Úlohou úsekových / klíčových pracovnic je tedy zhodnotit situaci uživatele, identifikovat problematické oblasti a ty postupně (vy)řešit. Následně zpětnou vazbou od uživatele zjišťují jeho názory a představy o tom, jak by mu měla být služba i nadále poskytována.

Kategorie **provoz domova** zahrnuje určité základní a fakultativní činnosti, společně s možnostmi zprostředkování externí služby. Co ovšem tento proces v určitých situacích znesnadňuje, jsou respondenty pocíťované limity domova. Za nejkritičtější limit je považován nedostatek personálu, jenž může být příčinou projevu nedostatečného zájmu pracovníků o uživatele, který nezřídka pocíťují. Tudíž i provozní situace domova má významný vliv na **hodnocení** komplexně pojímané **sociální služby** uživateli, což spolu s **hodnocením personálu** představuje výsledek procesu individuálního plánování.

## 5.4 Shrnutí výsledků výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit pomocí polostrukturovaných rozhovorů, jak uživatelé vnímají průběh procesu individuálního plánování poskytované sociální služby Domov pro seniory Uherské Hradiště. Pozornost byla následně soustředěna na vnímání role pracovníků, kteří se na individuálním plánování podílí se zaměřením na objevení skutečností, dotýkajících se osobních cílů respondentů. Z rozsáhlé analýzy dat jsme dospěli k následujícím závěrům.

Vzhledem k profesním zkušenostem ze zkoumané oblasti, není překvapivým zjištěním, že uživatelé sociální služby domova pro seniory nevládnou znalostí odborné terminologie dané problematiky. Z rozhovorů však lze usoudit, že také personál se vyvaruje přílišného užívání odborných termínů při komunikaci s uživateli. Pojmem, který byl respondentům nejnámější, je termín „klíčový pracovník“.

Uživatelé ve větší míře neprojevují zájem o proces individuálního plánování, nemá pro ně velký význam. Vnímají ho především z pohledu poskytování podpory a pomoci ze strany pracovníků, přičemž se domnívají, že plánovat by měl spíše personál. Avšak ne zcela očekávaně se mezi respondenty našli i ti, kteří považují tento proces za důležitý. V odpovědích byl kladen důraz na vztah pracovníka a uživatele s odkazem na vzájemné porozumění, spolupráci a pomoc. Plánování je vnímáno jako cesta k vylepšení podmínek

a k pozitivním změnám. Kvalita a funkčnost služby je pro uživatele stejně významná jako možnost spoluúčasti a práva spolurozhodovat o průběhu poskytované služby. Respondenti považují za podstatné, aby se personál ptal, co potřebují, aby mohli uplatnit vlastní názor a podílet se na řešení své aktuální situace. Z analyzovaných dat lze potvrdit, že k plánování poskytovaných činností skutečně dochází prostřednictvím komunikace mezi uživatelem a personálem. Avšak vnímaná míra užitečnosti tohoto procesu je proměnlivá, co uživatel, to odlišný názor. Přesto jeden mají všichni společný. Pro uživatele domova je nesmírně důležité mít jistotu, že o ně je a bude postaráno ve všech ohledech a oblastech, v nichž toho nejsou sami schopni.

Téměř všichni dotazovaní uživatelé věděli o existenci individuálních plánů, které zpracovává k tomu pověřená pracovnice. Tím se dostáváme k pozitivnímu zjištění, kdy si velká část respondentů byla vědoma skutečnosti, že mají nejen klíčovou pracovníci, ale i úsekovou klíčovou pracovníci, která s nimi tvoří individuální plány. Avšak tento odborný výraz uživatelé takřka neznají. Ve výpovědích byly nepřímo potvrzeny i aktualizace a přehodnocování individuálních plánů. Mnozí respondenti dovedli dokonce nastínit, co tyto plány obsahují, čeho se týkají. Nicméně specifické informace zazněly pouze ojediněle. Respondenti si většinou uvědomují, že tyto plány podepisují. Otázkou však zůstává, jak velkou pozornost textu věnují. Z výzkumu dále vyplynulo, že personál bere v úvahu určitá rizika a snaží se jim předcházet stanovením preventivních opatření.

Na otázku vztahující se k osobním cílům, reagovali respondenti odmítavě. Uživatelé považují stanovování osobních cílů v podstatě za bezvýznamné. Některým respondentům přijde tato představa absurdní, aby si ve svém věku, při svém zdravotním stavu, formulovali osobní cíle a snažili se je naplnit. Přesto při změně tvaru a zaměření dotazů dokázali téměř všichni respondenti vyjádřit svá přání do budoucnosti. Tato přání lze připodobit či přímo ztotožnit právě s formulovanými osobními cíli. Zjistili jsme, že velmi často souvisí s jejich potřebami, což koresponduje s teoretickými poznatky, že osobní cíl uživatele vychází z jeho přání a potřeb. Soběstačnější uživatelé vyjadřovali spíše touhu po klidu a možnosti trávit svůj volný čas podle svého uvážení. Senioři společensky orientovaní, touží po sociálním kontaktu, a proto velmi oceňují možnost účastnit se různých skupinových aktivit a pořádaných či zprostředkovaných akcí domovem. Velmi preferovanou aktivitou, jak u pohyblivých, tak imobilních uživatelů je četba knih, časopisů, luštění křížovek a sledování televize. Avšak mezi nejčastěji uváděná přání patří zachovat si co nejdéle své aktuální zdraví a dosavadní míru soběstačnosti. Během

rozhovorů zaznělo i několik nespelnitelných přání, přestože si uživatelé mnohdy uvědomují, že se nachází v situaci, kdy jim jejich zdravotní stav neumožňuje podobná přání a touhy splnit. I když sami respondenti nevěděli, jaký cíl mají zapsaný ve svém plánu, interpretovanými daty bylo dokázáno, že individuální plány vyjadřují skutečné přání a potřeby jednotlivých uživatelů. Ukázka vybraných formulací osobních cílů je k nahlédnutí v příloze (Příloha IV).

Ve výzkumu jsme se zaměřili i na skutečnost, jak respondenti vnímají roli pracovníků domova při individuálním plánování. Pouze ojediněle měli uživatelé problém svou (úsekovou) klíčovou pracovníci identifikovat. Dotazovaní uživatelé měli poměrně nízké povědomí o tom, že by zaměstnanci, případně klíčový pracovníci, zjišťovali v dostatečné míře jejich potřeby, přání či aktuální stav. Jen někteří respondenti uvedli bližší informace k rozhovorům s personálem, jejichž předmětem bylo individuální plánování, avšak prvořadně se jednalo o komunikaci s úsekovými klíčovými pracovníci. Vzhledem k vyjádřené spokojenosti uživatelů s aktivním přístupem, ochotou a vstřícností personálu, lze konstatovat, že v některých případech respondenti zájem personálu zkrátka nevnímají. Pracovník sice zjistí, co potřebuje vědět, třeba i pouhým pozorováním, avšak to může být uživateli skryto a nedostává se k němu informace, že se o něj personál aktivně zajímá. Část respondentů správně nastínila úlohu úsekových / klíčových pracovníků. Pracovnice by měla mít přehled o uživateli, sledovat změny jeho situace, pomáhat mu s vyřízením určitých záležitostí, případně mu zprostředkovat pomoc od kompetentnější osoby. Aktivně se podílí na tvorbě individuálních plánů, přičemž zjišťuje potřeby, přání, zájmy a očekávání uživatele, co a jakým způsobem by mu měla služba poskytovat. Ostatní personál podílející se na procesu plánování, zejména při realizaci sjednaných činností, je vnímán primárně z hlediska poskytování pomoci a podpory v přímé péči o osobu uživatele.

Úseková / klíčová pracovníce uživatele navštěvuje, nicméně z výpovědí respondentů vyplývá, že zejména soběstačnější uživatelé pociťují sestupnou tendenci jejich návštěv a vzájemné komunikace. Zde se může projevat limit domova zmiňovaný mnohými respondenty, kterým je nedostatek personálu. Nezřídka však v rozhovorech zazněla nabídka pomoci a podpory uživatelům zejména od úsekové klíčové pracovníce s možností kdykoliv se na pracovníci obrátit. Ze získaných dat můžeme konstatovat, že uživatelé mají se svými úsekovými / klíčovými pracovníci mnohdy blízký vztah, přičemž hraje velkou roli vzájemná důvěra. Tuto skutečnost považujeme za velmi přínosnou a příznivě ovlivňující vzájemnou spolupráci uživatele a pracovníka, jelikož dialog mezi

uživatelé a pracovníkem je zásadním a bezpodmínečným krokem ke správnému nastavení rozsahu poskytovaných činností. Pozitivním důsledkem komunikace personálu a uživatele je tedy vzájemné porozumění, které silně ovlivňuje proces individuálního plánování poskytované služby.

Pro většinu uživatelů je důležitý projev zájmu o jejich osobu ze strany personálu, zvláště pokud je vyjádřen upřímně. Především imobilní uživatelé si vysoce cení jakékoliv snahy o jejich aktivizaci a navázání kontaktu. Potěší je každé milé slovo, úsměv, snaha zlepšit jejich situaci (například formou individuálního cvičení, polohování, povídání si apod.). Z výsledků výzkumu vyplývá, že mnozí respondenti nemají problém vyjádřit své potřeby a snaží se aktivně podílet na řešení své současné situace, což je zároveň jedním z cílů organizace – podporovat uživatele k jejich aktivizaci a spoluúčasti na řešení aktuálního stavu či problému. Otázkou však zůstává, zda personál dokáže objektivně posoudit, kdo si o uspokojení své potřeby řekne a kdo to nedokáže.

Nakonec bychom chtěli upozornit na velmi kladné hodnocení personálu i celkově poskytované sociální služby. Z výpovědí respondentů jednoznačně vyplývá, že zde proces individuálního plánování probíhá. Troufáme si dokonce tvrdit, že výše interpretovaná data nám poskytla přehled funkčnosti tohoto procesu z pohledu jednotlivých respondentů.

## 5.5 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumu navrhuje následující doporučení, která by mohla vést ke zlepšení procesu individuálního plánování a zvýšení spokojenosti uživatelů daného domova.

Podle části respondentů je jejich potřeba sociálního kontaktu mnohdy nedodatečně uspokojována. Institucionální zařízení této velikosti paradoxně může zvyšovat pocit sociální izolace některých uživatelů. Tato potřeba se umocňuje zhoršeným zdravotním stavem a omezenou soběstačností, zejména u imobilních uživatelů. Proto navrhuje více zapojit do individuálního plánování dobrovolníky. Pravidelné návštěvy mohou uspokojit uživatelskou touhu po sociálním kontaktu. Tuto spolupráci by měl zajistit a zprostředkovat personál domova, ideálně úseková / klíčová pracovnice.

Dále bylo zjištěno, že mnozí uživatelé neznají odbornou terminologii této problematiky a procesu plánování příliš nerozumí. Proto považujeme za důležité, aby byla podstata

individuálního plánování uživateli vysvětlena pro něj srozumitelnou formou s důrazem na pochopení smyslu a jednotlivých výhod, které mu umožňuje zpracování individuálního plánu. Také by měla být některým uživatelům objasněna role úsekové / klíčové pracovnice. Ať už je stav uživatele „jakýkoliv“, zásadní termíny by mu měly být po čase připomínány, zejména informace, na koho se uživatel může v případě potřeby obrátit, co mu vše domov může zajistit a zprostředkovat.

Někteří uživatelé neprojevují zájem o proces individuálního plánování, zejména o stanovení svých osobních cílů. Považují svůj pobyt v domově za „konečnou“ v jejich životě. Pokud uživatel takto vnímá situaci, v níž se nachází, je v rukou personálu, aby se pokusil tento názor změnit, ovlivnit a pokusit se mu pobyt v domově nastínit jako další etapu života. Snažit se podpořit uživatele v tom, co dělal doposud, co měl rád a vyvarovat se jeho pasivního přístupu. Formulovaný osobní cíl by měl uživateli přinášet radost či užitek, a měl by být stanoven s ohledem jak na jeho schopnosti, tak na možnosti poskytovatele. Pokud uživatel i nadále odmítá při individuálním plánování spolupracovat, doporučujeme pokusit se nalézt vhodnější motivaci, případně uživatele po čase opětovně oslovovat. Nicméně je třeba mít na mysli, že uživatel není povinen individuálně plánovat.

Předpokladem úspěchu pro kvalitně zpracovaný individuální plán a cílené nastavení rozsahu poskytování podpory a pomoci uživateli, je zjištění potřebných informací o uživateli. Přesto z analýzy dat vyplynula poměrně nízké povědomí uživatelů o tom, že jsou individuální plány tvořeny z informací, které personál získal či vyzoroval právě od nich samotných. Pro vyšší spokojenost uživatelů, doporučujeme, aby byl projev zájmu o uživatele ze strany personálu, zejména klíčových pracovníků, zřetelnější. Klíčové pracovnice by se měly tedy aktivněji zajímat o „své“ uživatele, zda jsou spokojeni či nikoliv, jestli uživatelům poskytování sociální služby vyhovuje, případně zda se jim daří naplňovat stanovené osobní cíle. Doporučujeme, aby klíčové pracovnice měly přehled o individuálních plánech svých uživatelů. Tudiž aby kontrolovaly, zda se realizace jednotlivých činností podle individuálního plánu provádějí (ideálně zpětnou vazbou od uživatele).

Na základě výpovědí většiny respondentů, jež poukazují na nedostatečný počet personálu a jeho vysoké pracovní vytížení, můžeme konstatovat, že úsekové / klíčové pracovnice nemají vždy zabezpečený dostatečný časový prostor k realizaci individuálního plánování. Díky tomu je mnohdy nereálné, aby se klíčoví pracovníci mohli svým svěřeným uživatelům důsledně a maximálně věnovat, zvláště při směnném provozu, který

je pro zvládnání bezproblémového chodu v domově nezbytný. Je proto na zvážení nadřízeného pracovníka, zda by bylo možné upravit klíčovým pracovníkům harmonogram práce tak, aby jim v průběhu směny vznikl potřebný prostor pro realizaci činností vztahující se k individuálnímu plánování. Dále by bylo žádoucí navýšit počet pracovníků, přičemž je nezbytné objektivně, podle měřitelných kritérií posoudit a stanovit optimální počet pracovníků. Následně by bylo vhodné aktivně, případně i opakovaně usilovat o jeho navýšení u zřizovatele tohoto domova.

Prostřednictvím analýzy dat jsme zjistili, že mnoho uživatelů preferuje jednolůžkový pokoj před dvojlůžkovým, ať už z důvodu jejich nedostatečné velikosti či větší potřeby soukromí, klidu a autonomie. Proto se jako další možnost řešení nabízí do budoucna přemýšlet o snížení kapacity domova, čímž by vznikl prostor pro cílenější podporu a pomoc uživatelům a zároveň by se tím částečně eliminoval problém s nedostatkem jednolůžkových pokojů. Zároveň však musíme vnímat fakt, že velikost kapacity domova ovlivňuje celkovou výši přijímaných příspěvků na péči za jednotlivé uživatele, čímž je poskytovatel částečně limitován. Avšak tento krok by mohl vést k efektivnějšímu uspokojování výše uvedených potřeb a celkově by měl pozitivní dopad na vyšší míru spokojenosti seniorů a nižšího vytížení personálu. Proto jsme přesvědčeni, že část dvojlůžkových pokojů by mohla posloužit jako pokoje jednolůžkové. Omezení kapacity domova bychom navrhovali částečně vykompenzovat zpřísněním kritérií pro přijetí uživatelů do domova.

## ZÁVĚR

Teoretická část diplomové práce podrobně popisuje základní pojmy zkoumané problematiky. Zpočátku se zabývá legislativním ukotvením sociálních služeb ČR se zaměřením na domovy pro seniory a Standardy kvality. Následně byla pozornost soustředěna na proces individuálního plánování a jeho význam jak pro organizaci, tak pro uživatele. Poslední kapitola byla věnována zařízení Domov pro seniory Uherské Hradiště, v němž byl výzkum situován.

Hlavním cílem praktické části bylo prostřednictvím kvalitativního výzkumu zjistit, jak vnímají uživatelé Domova pro seniory Uherské Hradiště průběh individuálního plánování poskytované sociální služby. Výzkumnou metodou byly zvoleny polostrukturované rozhovory, které byly realizovány s jedenácti uživateli výše uvedeného domova. Získaná data byla zpracována prostřednictvím otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Výstupem kvalitativní analýzy je zakotvená teorie, která umožňuje pochopit proces individuálního plánování z pohledu jednotlivých respondentů a zároveň nám pomáhá formulovat konkrétní doporučení pro praxi.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že uživatelé domova proces individuálního plánování příliš nereflektují, neznají blíže odborné termíny s výjimkou pojmu klíčová pracovnice. Individuální plánování považují spíše jako běžnou součást života, o samotný proces plánování zájem téměř neprojeví. Avšak navzdory této skutečnosti několik respondentů považuje tento proces za důležitý. Vítají možnost podílet se na tvorbě individuálního plánu a spolurozhodovat o tom, co jim v rámci sociální služby bude poskytováno. K plánování poskytovaných činností dochází primárně prostřednictvím vzájemné komunikace mezi personálem a uživateli. Soběstačnější uživatelé vnímají rozhovory s úsekovými / klíčovými pracovníci jako konverzaci o tom, co budou v rámci služby dělat, především jak budou naplňovat svůj volný čas. Zde pozorujeme rozdíl u imobilních uživatelů, jež plánování se zaměstnanci vnímají spíše z hlediska poskytování sociální a ošetrovatelské péče.

Pokud se jedná o individuální plány, téměř všichni oslovení uživatelé věděli o jejich existenci. Významná byla skutečnost, že část respondentů dovedla nastínit, co tyto plány obsahují a čeho se týkají. Naopak stanovování osobních cílů považují dotazovaní senioři v podstatě za bezvýznamné. Neprojeví o ně zájem zejména z důvodu svého aktuálního zdravotního stavu a pokročilého věku. Přesto během rozhovoru dokázali uživatelé určitým způsobem své cíle či přání vyjádřit, přičemž jsme zjistili, že velmi často souvisí s jejich

potřebami. Mezi nejčastěji uváděná přání patří snaha zachovat si co nejdéle dosavadní zdraví, soběstačnost a schopnosti, s nimiž aktuálně disponují. Překvapivé bylo také zjištění, že většina respondentů dokázala identifikovat nejen svou klíčovou pracovníci, ale dokonce i úsekovou klíčovou pracovníci, která s nimi spolupracuje při tvorbě individuálních plánů. Prostřednictvím analýzy dat můžeme konstatovat, že proces individuálního plánování v domově probíhá, což se odráží mimo jiné ve velmi kladném hodnocení, jak přístupu personálu, tak celkově poskytované sociální služby.

Smyslem diplomové práce bylo objasnit vnímání procesu individuálního plánování z pohledu uživatelů domova. Přínos pozorujeme zejména ve zmapování a shrnutí názorů oslovených respondentů. Díky tomu jsme byly schopni vypracovat konkrétní návrhy a doporučení, které mohou poukázat na určité podněty ze strany uživatelů a jež by mohly sloužit jako zpětná vazba pracovníkům zařízení. Prostřednictvím uvedených doporučení nabízíme vedení domova inspiraci či náměty pro hledání dalších možností a způsobů, jak zefektivnit proces individuálního plánování poskytované sociální služby s cílem zvýšit spokojenost uživatelů a zkvalitnit tak poskytovanou službu.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BALÁŽ, Roman, 2011. Bez individuálního plánování nelze dělat sociální práci. Rozhovor s Alešem Herzogem. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, č. 3, s. 10-12. ISSN: 1213-6204.
- [2] BICKOVÁ Lucie a Dana HRDINOVÁ, 2011. Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 51-70. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [3] ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- [4] ČÁMSKÝ, Pavel et al., 2008. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* [online]. Praha: Centrum sociálních služeb Praha [cit. 2014-04-12]. Dostupné z: [http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual - standardy-kvality.pdf](http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf)
- [5] ČERMÁKOVÁ Kristýna a Milena JOHNOVÁ, 2002. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. ISBN 80-86-552-45-4.
- [6] ČESKO, 2006a. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 164, s. 7021-7048. ISSN 1211-1244.
- [7] ČESKO, 2006b. Zákon č. 108 ze dne 14. března, o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37, s. 1257-1289. ISSN 1211-1244.
- [8] Domov pro seniory Uherské Hradiště, 2014. *Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji* [online]. Zlínský kraj [cit. 2014-12-10]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzbyzk.cz/sluzby/domov-pro-seniory-uherske-hradiste-214/>
- [9] DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [10] FISCHER, Ondřej a René MILFAIT, 2008. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok. ISBN 978-80-904137-3-3.

- [11] GAJDOŠOVÁ, Adéla a Michaela KŘENKOVÁ, 2012. *Metodický postup pro individuální plánování sociální služby v Domově pro seniory Uherské Hradiště*. Uherské Hradiště: Domov pro seniory Uherské Hradiště.
- [12] GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.
- [13] HAICL, Martin, 2011. Legislativní rámec plánování služby a způsoby jeho naplnění. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 35-44. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [14] HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ, 2011a. Individuální plánování v sociálních službách ČR. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 21-34. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [15] HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ, 2011b. Metody individuálního plánování služby s uživateli. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 149-156. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [16] HAUKE, Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [17] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2010. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.
- [18] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- [19] HORECKÝ Jiří a Andrea TAJANOVSKÁ, 2011. Sociální služby v ČR. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 13-20. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [20] HROZENSKÁ, Martina, 2008. *Sociální práce so staršími ľudmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-282-3.
- [21] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

- [22] Individuální projekt MPSV - Inovace systému kvality sociálních služeb, 2011. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Poslední aktualizace 7. 11. 2014 [cit. 2014-12-08]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/11748>
- [23] JANÍK, Bohumil, 2012. *Popis realizace poskytování sociálních služeb* [online]. Uherské Hradiště: Domov pro seniory Uherské Hradiště [cit. 2014-12-08]. Převzato z Registru poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=1bb855a8aa20ba05&736c=f515bc9b54b76fd2&SUBSESSION\\_ID=1418313177362\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=1bb855a8aa20ba05&736c=f515bc9b54b76fd2&SUBSESSION_ID=1418313177362_2)
- [24] JANÍK, Bohumil, 2015. *Personální zajištění k 1.1.2015* [online]. Uherské Hradiště: Domov pro seniory Uherské Hradiště [cit. 2015-2-08]. Převzato z Registru poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=1bb855a8aa20ba05&736c=f515bc9b54b76fd2&SUBSESSION\\_ID=1428040250985\\_4](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=1bb855a8aa20ba05&736c=f515bc9b54b76fd2&SUBSESSION_ID=1428040250985_4)
- [25] JOHNOVÁ, Milena, 2006. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. *Rezidenční péče: odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče* [online]. Roč. 2, č. 3, příloha časopisu [cit. 2014-12-09]. ISSN 1801-8718. Dostupné z: <http://www.rezidencnipece.cz/archiv/priloha/priloha0603.pdf>
- [26] JOHNOVÁ, Milena, 2011. Individuální plánování – utajovaná síla sociální práce. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, č. 3, s. 5. ISSN: 1213-6204.
- [27] JOHNOVÁ, Milena et al., 2008. Individuální plánování. In: *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, s. 76-96. Dostupné také z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf)
- [28] KAPLANOVÁ, Lenka, 2013. Značka kvality v sociálních službách. Rozhovor s Jiřím Horeckým. *Rezidenční péče: odborný čtvrtletník pro management ústavů sociální péče*. Roč. 9, č. 4, s. 8. ISSN: 1801-8718.
- [29] KAŠPÁREK, Zdeněk, 2014. Chceme vytvořit přívětivější systém. Rozhovor s Michaelou Marksovou. *Sociální služby: odborný časopis*. Roč. XVI, č. 8-9, s. 21-22. ISSN 1803-7348.

- [30] KAUFMANOVÁ, Petra, 2004. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, č. 2, s. 95-105. ISSN 1213-6204.
- [31] KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ, 2008. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2169-9.
- [32] KOBYLAREK, Aleksander, 2012. *Aging: social, biological and psychological dimensions*. Wroclaw: Agencja Wydawnicza Argi. ISBN 978-83-60425-78-7.
- [33] MACHÁČEK, Petr, 2014. *Domáci řád*. Uherské Hradiště: Domov pro seniory Uherské Hradiště. Dostupný také z: <http://www.ouss-uh.cz/files/1415256022-domaci-rad-ds-uh.pdf>
- [34] MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4315-8.
- [35] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [36] MÁTL, Ondřej a Milena JABŮRKOVÁ, 2007. *Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-499-7.
- [37] MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [38] MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-807-3678-180.
- [39] MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAZÍKOVÁ, 2011. Řízení organizace v kontextu individuálního plánování - organizace a klíčový pracovník. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování v sociálních službách a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 93-104. ISBN: 978-80-904668-1-4.
- [40] MICHALÍK, Jan, 2008. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených - sekce vzdělávání. ISBN 80-903658-1-7.
- [41] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

- [42] MLEJNKOVÁ, Kristýna a Markéta HOLEČKOVÁ, 2013. *Návrh změny obsahu a kritérií standardů kvality sociálních služeb* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, září 2013 [cit. 2014-12-09]. Individuální projekt MPSV: Inovace systému kvality sociálních služeb. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/18205/C5\\_STANDARDY\\_2013\\_FIN.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/18205/C5_STANDARDY_2013_FIN.pdf)
- [43] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4738-727.
- [44] Pečovatelská služba, 2014. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2014-12-09]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/13368#d1>
- [45] PELIKÁN, Jiří, 2007. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-7184-569-0.
- [46] PIERSON, John a Martin THOMAS, 2010. *Dictionary of social work*. Berkshire, England: Open University Press. ISBN 978-0-33-523881-1.
- [47] PLHÁKOVÁ, Alena, 2004. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1086-6.
- [48] POKORNÁ, Andrea, 2010. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3271-8.
- [49] Poskytované služby, © 2011. *Sociální služby Uherské Hradiště: Domov pro seniory Uherské Hradiště* [online]. [cit. 2014-12-01]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/ds/domov-pro-seniory-uherske-hradiste/poskytovane-sluzby>
- [50] PÖRTNER, Marlis, 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
- [51] PRŮŠA, Ladislav, 2007. *Ekonomie sociálních služeb*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-255-6.
- [52] SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ, 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3850-5.
- [53] SOBEK, Jiří, 2009. Osobní cíl v individuálním plánování. *Sociální služby: odborný časopis*. Roč. XI, č. 1. s. 8-9. ISSN 1802-0046.
- [54] SOKOL, Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI. ISBN 978-80-7357-316-4.

- [55] STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- [56] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [57] TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- [58] VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2007. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- [59] Veřejný závazek, © 2011. *Sociální služby Uherské Hradiště: Domov pro seniory Uherské Hradiště* [online]. [cit. 2014-12-01]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/ds/domov-pro-seniory-uherske-hradiste/verejny-zavazek>
- [60] VÍŠEK, Petr a Ladislav PRŮŠA, 2012. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí. ISBN 978-80-7416-099-8.
- [61] VÍTOVÁ, Marcela, 2011. Jsem klíčový pracovník. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 113-124. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [62] TAJANOVSKÁ, Andrea, 2011. Lidské potřeby a jejich naplňování. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 205-213. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [63] Základní informace, © 2011. *Sociální služby Uherské Hradiště: Domov pro seniory Uherské Hradiště* [online]. [cit. 2014-12-01]. Dostupné z: <http://www.ouss-uh.cz/ds/domov-pro-seniory-uherske-hradiste/zakladni-informace>

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika

MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí

PnP Příspěvek na péči

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

|  |     |
|--|-----|
| Obrázek 1: Schéma nově vzniklé teorie .....                              | 92  |
| Obrázek 2: Personální zajištění Domova pro seniory Uherské Hradiště..... | 113 |



**SEZNAM TABULEK**

|  |     |
|--|-----|
| Tabulka 1: Princip SMART .....   | 32  |
| Tabulka 2: Počet uživatelů podle stupně příspěvku na péči .....                            | 51  |
| Tabulka 3: Charakteristika výzkumného souboru .....  | 51  |
| Tabulka 4: Charakteristika kategorie č. 1: Individ. plánování průběhu sociální služby..... | 56  |
| Tabulka 5: Charakteristika kategorie č. 2: Přání uživatele .....                           | 61  |
| Tabulka 6: Charakteristika kategorie č. 3: Potřeby uživatele .....                         | 64  |
| Tabulka 7: Charakteristika kategorie č. 4: Zdravotní stav uživatele .....                  | 67  |
| Tabulka 8: Charakteristika kategorie č. 5: Aktivita uživatele .....                        | 68  |
| Tabulka 9: Charakteristika kategorie č. 6: Volnočasové aktivity .....                      | 71  |
| Tabulka 10: Charakteristika kategorie č. 7: Rodina uživatele .....                         | 73  |
| Tabulka 11: Charakteristika kategorie č. 8: Personál podílející se individ. plánování..... | 76  |
| Tabulka 12: Charakteristika kategorie č. 9: Vzájemná informovanost .....                   | 79  |
| Tabulka 13: Charakteristika kategorie č. 10: Provoz domova.....                            | 82  |
| Tabulka 14: Charakteristika kategorie č. 11: Hodnocení personálu .....                     | 85  |
| Tabulka 15: Charakteristika kategorie č. 12: Hodnocení služby .....                        | 89  |
| Tabulka 16: Paradigmatický model vytvořený v rámci axiálního kódování .....                | 91  |
| Tabulka 17: Ukázka osobních cílů uživatelů domova .....                                    | 115 |

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I    Základní činnosti v domově pro seniory

Příloha P II    Organizační struktura zařízení

Příloha P III    Úkoly úsekové klíčové pracovníce

Příloha P IV    Ukázka osobních cílů

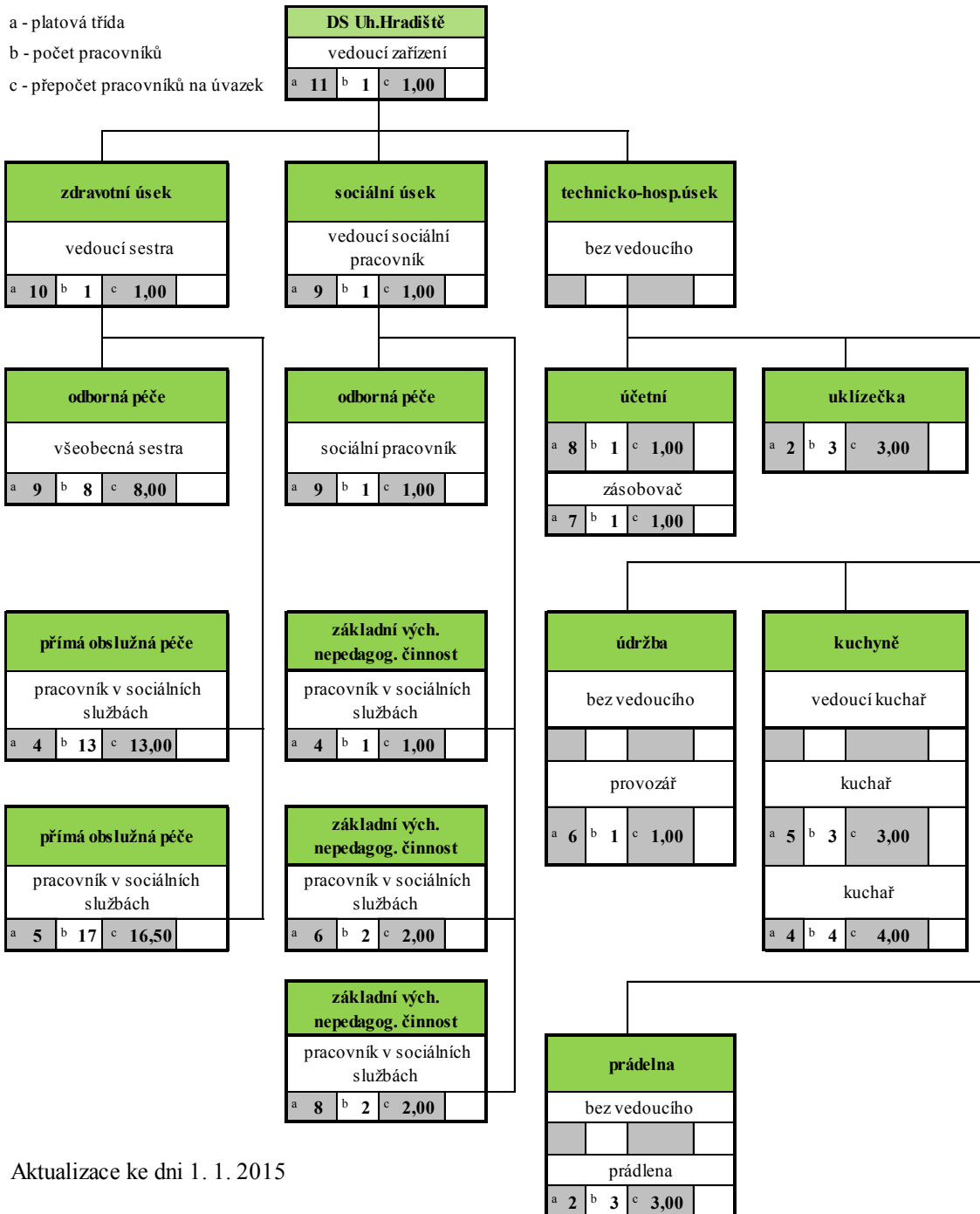
## PŘÍLOHA P I: ZÁKLADNÍ ČINNOSTI V DOMOVĚ PRO SENIORY

Základní činnosti při poskytování sociálních služeb v **domovech pro seniory** se zajišťují v rozsahu těchto úkonů (Česko, 2006b):

- a) poskytnutí **ubytování**:
  1. ubytování,
  2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- b) poskytnutí **stravy**: zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu 3 hlavních jídel,
- c) pomoc při zvládnutí **běžných úkonů péče o vlastní osobu**:
  1. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
  2. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
  3. pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh,
  4. pomoc při podávání jídla a pití,
  5. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,
- d) pomoc při **osobní hygieně** nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:
  1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
  2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
  3. pomoc při použití WC,
- e) **zprostředkování kontaktu** se společenským prostředím:
  1. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,
- f) **sociálně terapeutické činnosti**: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,
- g) **aktivizační činnosti**:
  1. volnočasové a zájmové aktivity,
  2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím,
  3. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- h) **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů** a při obstarávání osobních záležitostí: pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů.

## PŘÍLOHA P II: ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ZAŘÍZENÍ

Obrázek 2: Personální zajištění Domova pro seniory Uherské Hradiště



(Zdroj: Janík, 2015)

## **PŘÍLOHA P III: ÚKOLY ÚSEKOVÉ KLÍČOVÉ PRACOVNICE**

Úseková klíčová pracovnice plní následující úkoly vztahující se k individuálnímu plánování (Gajdošová a Křenková, 2012):

- koordinuje týmovou spolupráci při individuálním plánování;
- podílí se na řešení problémů vzniklých v souvislosti s individuálním plánováním;
- vybírá klíčového pracovníka podle předpokládané náročnosti;
- je rádcem pro klíčové pracovníky;
- odpovídá za proces individuálního plánování včetně vytvoření individuálního plánu uživatele, zajištění jeho naplňování a hodnocení;
- zjišťuje deficit v naplňování potřeb uživatelů;
- společně s klíčovou pracovnicí a uživatelem vytváří individuální plán, směřující k naplnění jeho osobního cíle;
- provádí analýzu rizik, vyplývajících z plnění individuálního plánu a podle potřeby stanovuje preventivní opatření;
- spolupracuje s dalšími zainteresovanými pracovníky služby, které informuje o všech důležitých změnách;
- podporuje uživatele, koordinuje, organizuje a sleduje průběžné naplňování individuálního plánu;
- je zodpovědná za dodržování etických zásad při práci s uživatelem;
- vede osobní složky uživatele včetně individuálních plánů a písemného hodnocení;
- provádí pravidelné záznamy o průběhu plnění individuálního plánu do programu Cygnus;
- 1x za 6 měsíců, nebo v případě potřeby uživatele i dříve, uskuteční společně s uživatelem a jeho klíčovou pracovnicí hodnocení individuálního plánu včetně písemného zápisu do programu Cygnus.

## PŘÍLOHA P IV: ÚKÁZKA OSOBNÍCH CÍLŮ

Pro názornost a doplnění závěrů tohoto výzkumu, jsme si dovolili nahlédnout po ukončení analýzy dat do individuálních plánů jednotlivých respondentů, z nichž jasně vyplývá, že formulované osobní cíle vycházejí z vyjádřených potřeb a přání, které také zazněly při interpretaci jednotlivých výroků. Následuje jejich ukázka.

Tabulka 17: Ukázka osobních cílů uživatelů domova

| Respondent | Osobní cíl  |
|------------|---|
|            | Přání a potřeby uživatele   |
| UB         | Sama se najíst. Poslouchat rádio.   |
|            | Uživatelka by si přála zachovat si co nejdéle svůj stávající zdravotní stav - sama se najíst a napít jako doposud. Snaží se cvičit na lůžku. Ráda poslouchá rádio. Těší se na návštěvu rodiny. Zajímá se o dění ve společnosti. |
| UD         | Dokázat se bez pomoci personálu osprchovat.<br>Aktivně trávit svůj volný čas.   |
|            | Uživatelka by ráda byla po prodělaném úrazu opět znovu zcela samostatná. Nyní potřebuje pomoc při koupání. V domově je spokojená. Svůj volný čas si organizuje sama, podle svých zvyklostí.                                     |
| UE         | Udržet si svou samostatnost a nezávislost na personálu.   |
|            | Být co nejdéle samostatná a nezávislá na personálu. V domově má uživatelka svůj klid a možnost kontaktu s lidmi. Volný čas tráví podle svých zvyklostí.   |
| UF         | Udržet si stávající soběstačnost a nezávislost na personálu.  |
|            | Zůstat i nadále samostatná a nezávislá. Uživatelka je ráda v pravidelném kontaktu s příbuznými. Je informována, že v případě potřeby se může kdykoliv obrátit na svou klíčovou pracovníci                                       |
| UK         | Udržet si stávající schopnosti při sebeobsluze. Zaměstnávat se podle svých možností – četba, luštění křížovek, sledování televize. Mít možnost povídat si s pracovníky.   |
|            | Mít péči a pomoc personálu při zajištění potřeb, které sám kvůli svému zdravotnímu stavu není schopen zvládnout. Udržení stávajících schopností při sebeobsluze. Ve volném čase se zabavit podle svých zvyklostí a možností.    |

(Zdroj: vlastní výzkum, 2015)