

# **Individuální plánování v domovech pro seniory jako zkvalitnění poskytované sociální služby pohledem klíčového pracovníka**

Bc. Lucie Čechová

---

Diplomová práce  
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2019/2020

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Lucie Čechová  
Osobní číslo: H180052  
Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: Kombinovaná  
Téma práce: Individuální plánování v domovech pro seniory jako z kvalitnění poskytované sociální služby pohledem klíčového pracovníka

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti individuálního plánování, domovů pro seniory, klíčového pracovníka a poskytování sociálních služeb.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu v domově pro seniory formou rozhovorů a analýzy dokumentace.

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 doporučené literatury:

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

BOWER, M., SOLOMON, R. What social workers need to know: A psychanalytic approach. United Kingdom: Taylor and Francis, 2017. ISBN 978-131569581-5.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. Sociální péče o seniory. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

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

Vedoucí diplomové práce:

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce: 4. října 2019  
Termín odevzdání diplomové práce: 24. dubna 2020



Mgr. Libor Marek, Ph.D.  
děkan

doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 8. ledna 2020

## 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 ÚTB 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 ..... 18. 2. 2020

*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 nevyjádřeně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků 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 za zveřejněná 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, učině-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyrobené zájemcem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu 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 věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybnějičného projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jiní 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 přihlíádně 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 domovech pro seniory ve Zlínském kraji. V teoretické části jsou vymezena pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory a Standardy kvality sociálních služeb, přičemž hlavní pozornost je věnována tématu procesu individuálního plánování a jeho významu i přínosu. V praktické části je cílem objasnit pohled klíčových pracovníků na individuální plánování. Potřebná data byla zjišťována pomocí kvalitativně orientovaného výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů s klíčovými pracovníky. Vytvořená zakotvená teorie odkrývá úskalí, se kterými se klíčoví pracovníci při individuálním plánování setkávají. Jedním z hlavních úskalí je neporozumění významu smysluplnosti individuálního plánování ze strany klíčových pracovníků, nadbytečná administrativa, nedostatek času i personálu. Dalším, neméně významným úskalím, je komunikace s uživateli, získávání informací k individuálnímu plánování a komunikace s rodinou.

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

## **ABSTRACT**

This diploma thesis deals with individual planning of provided social services in homes for seniors in the Zlín region. In the theoretical part, there are defined residential facilities of social services for seniors and Standards of quality of social services. In the practical part, the aim is to clarify the view of key workers on individual planning. The necessary data were collected using qualitative research in the form of semi-structured interviews with key employees. The established grounded theory reveals the pitfalls that key workers encounter in individual planning. One of the main pitfalls is the lack of understanding of the meaningfulness of individual planning by key personnel, excessive administration, lack of time and staff. Another, no less significant pitfall is communication with users, obtaining information for individual planning and communication with the family.

Keywords: social services, home for the elderly, social service quality standards, individual planning, personal goal, social service user, key worker.

Poděkování:

Děkuji doc. Mgr. Jakubovi Hladíkovi, Ph.D., za jeho cenné rady, podporu při zpracování dané problematiky, metodické vedení a vstřícnost.

Ráda bych také poděkovala klíčovým pracovníkům, kteří byli velmi otevření a naklonění diskutovat k dané problematice. Bez jejich spolupráce by tuto diplomovou práci nebylo možné realizovat.

Děkuji také své rodině a blízkým, kteří mi byli po celou dobu velikou oporou.

„Každý člověk potřebuje vědět, že jeho život měl a až do poslední chvíle má smysl.“

(Svatošová, 1995)

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY</b> .....	<b>12</b>
1.1 LEGISLATIVNÍ UKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A ZMĚNY.....	13
1.2 POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY.....	14
1.3 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	15
1.4 INSPEKCE KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A DODRŽOVÁNÍ STANDARDŮ.....	17
<b>2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY</b> .....	<b>19</b>
2.1 VÝZNAM A PŘÍNOS INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	20
2.2 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	21
2.2.1 Koordinátor individuálního plánování.....	22
2.2.2 Klíčový pracovník v sociálních službách.....	23
2.2.3 Týmová spolupráce v sociálních službách.....	24
2.3 ZJIŠŤOVÁNÍ INDIVIDUÁLNÍCH POTŘEB U KOMUNIKUJÍCÍCH UŽIVATELŮ.....	25
2.4 ZJIŠŤOVÁNÍ INDIVIDUÁLNÍCH POTŘEB U NEKOMUNIKUJÍCÍCH UŽIVATELŮ.....	26
<b>3 OSOBNÍ CÍLE UŽIVATELŮ</b> .....	<b>29</b>
3.1 METODY PRÁCE PŘI INDIVIDUÁLNÍM PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY S UŽIVATELI.....	31
3.1.1 Vedení rozhovoru s uživatelem a jeho zásady.....	32
3.2 PROCES VZNIKU INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ S UŽIVATELI.....	33
3.3 PLÁNOVÁNÍ ZAMĚŘENÉ NA ČLOVĚKA.....	34
3.4 HODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	36
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>39</b>
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM.....	39
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	40
4.3 CÍLE VÝZKUMU.....	40
4.4 VÝZKUMNÝ SOUBOR A ZPŮSOB JEHO VÝBĚRU.....	41
4.5 POPIS VÝZKUMNÉHO SOUBORU.....	41
4.6 METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT.....	43
4.7 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	44
<b>5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE</b> .....	<b>46</b>
5.1.1 Kategorie č. 1 – Individuální plánování.....	46
5.1.2 Kategorie č. 2 – Informace k individuálnímu plánování.....	49
5.1.3 Kategorie č. 3 – Způsob komunikace.....	51
5.1.4 Kategorie č. 4 – Překážky.....	53
5.1.5 Kategorie č. 5 – Rodina.....	55
5.1.6 Kategorie č. 6 – Uživatel.....	57
5.1.7 Kategorie č. 7 – Klíčový pracovník.....	60
5.1.8 Kategorie č. 8 – Podmínky pro klíčového pracovníka.....	62
5.1.9 Kategorie č. 9 – Koordinátorka individuálního plánování.....	63
5.1.10 Kategorie č. 10 – Hodnocení individuálního plánování.....	64



5.2	PARADIGMATICKÝ MODEL.....	67
5.3	ZAKOTVENÁ TEORIE.....	69
5.3.1	Analytický příběh.....	69
5.4	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	71
5.5	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	73
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>76</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>85</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>86</b>

## ÚVOD

Život nás všech probíhá od narození až do okamžiku smrti v určitých vývojových etapách. Každá etapa má své zákonitosti, které z ní vyplývají, ovlivňují kvalitu, způsob a rozsah našeho života, a my se jim musíme poměrně zásadním způsobem přizpůsobit a zohledňovat je. Každé vývojové období nám dává určité možnosti a v něčem nás zase naopak limituje. To platí i pro období stárnutí a stáří (Malíková, 2011, s. 13).

Žijeme ve společnosti, která stárne. V tom nemá Česká republika výjimečné postavení; jde o celosvětový trend. O Evropě se hovoří jako o šedivějícím kontinentu. Pro demografický vývoj České republiky je stárnutí populace typickým prvkem, který bude i v dalších letech pokračovat (Malíková, 2011, s. 26).

Tato problematika je z části řešena pomocí sociálních služeb, jejichž poptávka stále více stoupá. Sociální služby jsou upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Díky tomuto zákonu jsou služby poskytované dle Standardů kvality, které popisují konkrétní postupy při práci s uživateli. Tyto služby jsou poskytovány na základě smlouvy mezi uživatelem a poskytovatelem služby, a to dle individuálního plánu, v němž je popsána konkrétní podpora a péče. Uživatelé jsou dle zákona podporováni k rozvoji či zachování stávající soběstačnosti.

Pokud má kvalita poskytovaných sociálních služeb nějakou královskou disciplínu, bude jí pravděpodobně individuální plánování služby. Plánování služby, jako proces, kontakt, dialog, ve kterém se setkává uživatel služby (na jedné straně) a klíčový pracovník jako zástupce poskytovatele (na druhé straně), totiž v sobě zúročuje veškerou kulturu, hodnoty a kvalitu postupů organizace a pracovního týmu. V procesu plánování služby se přímo zrcadlí poslání organizace, její cíle, okruh osob a zásady sociální služby (Haicl, Haiclová, 2011, s. 23).

Individuální plánování je pro klíčové pracovníky obtížné z toho důvodu, že jej nelze vytvořit plošně pro všechny uživatele, ale je jedinečné právě svou individualitou. Každý jednotlivec má přece rozdílné potřeby. Málokteré zařízení sociálních služeb je však na tuto skutečnost personálně a dispozičně vybaveno. Mnohdy je pro klíčové pracovníky individuální plánování největší překážkou v jejich práci z důvodu nepochopení jeho smysluplnosti. Klíčoví pracovníci nevědí, jak danou problematiku uchopit. V případě nedostatečné podpory ze strany zaměstnavatele může být následkem laxnost přístupu či tápání zaměstnanců k dané problematice, a tudíž nesplnění zákonné podmínky individuálně plánovat službu.

Diplomová práce se zabývá zjištěním a následně analyzováním získaných poznatků z oblasti procesu individuálního plánování, souběžně také z teoretických spojitostí a praktických postupů. Navrhovaná doporučení mohou být přínosná nejen pro samotné uživatele, ale také pro klíčové pracovníky a poskytovatele služby.

Cílem teoretické části je nastítnit přehled základních východisek, která souvisí s individuálním plánováním sociální služby. Zabývá se nejen problematikou individuálního plánování, ale hlavně jeho přínosem pro uživatele a efektivním nástrojem pro pracovníky. Pozornost je také věnována problematice zjišťování potřeb uživatelů jak u komunikujících, tak i u nekomunikujících uživatelů a stanovování osobních cílů.

Praktická část se zabývá výzkumem, jakým způsobem popisují klíčoví pracovníci proces individuálního plánování v domovech pro seniory. Data byla zjišťována na základě kvalitativně orientovaného výzkumu pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Z výzkumu vyplynula zakotvená teorie, která odkrývá vztahy mezi jednotlivými proměnnými.

Díky výsledkům z realizovaného výzkumu navrhuje určitá opatření, která představují podněty pro zlepšení procesu individuálního plánování sociální služby.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

Sociální služba je činnost nebo soubor činností podle zákona o sociálních službách zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Jedná se o činnosti, které zabezpečují poskytovatelé sociálních služeb (Vurm a kol., 2008, s. 6). Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit (Matoušek, 2007, s. 9). Poskytnutí sociální služby samo o sobě ovšem nedokáže v plné míře tyto příčiny odstranit. Má ale člověku pomoci, respektive má podporovat jeho vlastní aktivitu k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální služba nemůže převzít odpovědnost člověka za jeho vlastní osud či životní perspektivu (Horecký a Tajanovská, 2011, s. 16). Demografické stárnutí se stává novou výzvou společností 21. století, stává se faktorem ekonomického růstu, ale i nových forem soužití. Ukazuje se jako nezbytná transformace systému zdravotních a sociálních služeb (Burcin, 2007, s. 91).

Sociální služby procházejí od roku 1989 procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb vycházejí především z důrazu na práva a povinnosti každého občana v České republice. Sociální péče zajišťovaná státem se proměnila v široké spektrum nabídky sociálních služeb poskytovaných též nestátními neziskovými organizacemi, církví, samosprávou krajů a obcí i soukromými osobami (Hrozenská, a Dvořáčková, 2013, s. 67). V konceptu legislativních změn, které přinesl zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je kladen velký důraz na individuální potřeby klienta a zachování lidských práv. V konceptu tohoto zákona se mění i role sociálního pracovníka a ten se stává pro klienta partnerem, průvodcem, učitelem i zprostředkovatelem. Klient přebírá odpovědnost sám za sebe a sociální pracovník již není hlavním aktérem, jak tomu často bylo u administrativního pojetí sociální práce (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 66). Naplňováním principů sociálního začleňování je podporován běžný způsob života osob, jsou vyrovnány jejich příležitosti na uplatnění ve společnosti. Poskytovatelé vytvářejí pro uživatele podmínky, aby mohli žít život obvyklého rytmu a způsobu jako jejich vrstevníci, kteří sociální služby nevyužívají. Obecným cílem sociálních služeb je zajistit takovou míru podpory, která vede k samostatnému a důstojnému životu (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 67).

Sociální služby v České republice mají svoji pomalu se vyvíjející tradici, byť do jisté míry narušenou. V současné době, pozvolna prakticky již od konce devadesátých let

minulého století, zažívají výrazný kvalitativní posun stimulovaný zejména novou právní úpravou platnou od r. 2007. Jsou poskytovány v pestré, dostatečné škále, avšak ne v dostatečné dostupnosti a kapacitě. Společenské uznání a podpora, ale i dostupnost a kvalita sociálních služeb zpravidla odráží úroveň dané společnosti. Nejinak je tomu i v České republice (Horecký a Tajanovská, 2011, s. 19).

## 1.1 Legislativní ukotvení sociálních služeb a změny

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb. Spolu s prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou základními dokumenty ukotvujícími současný systém sociálních služeb (Česko, 2006a).

Stěžejním cílem zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je co nejširší podpora procesu sociálního začleňování a sociální soudržnosti společnosti. Posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti. Důležitým znakem kvality sociální služby je schopnost podporovat uživatele služby v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociální služby při řešení nepříznivé sociální situace dosáhnout (Sokol a Trefilová, 2008, s. 56-57).

V prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., nalezneme způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výši úhrad za poskytování některých sociálních služeb. Vyhláška obsahuje také přílohu č. 1, kde nalezneme vymezení schopností zvládat základní životní potřeby (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 71).

Dle Bílé knihy (2003, s.6) poslání sociálních služeb bylo specifikováno jako pomoc lidem udržet si nebo znovu nabýt své místo v komunitě, nevětšinové společnosti, ve svém přirozeném společenství. Z tohoto pohledu se sociální služby týkají každého.

Významnou změnou je již zmíněné komunitní plánování sociálních služeb (dále jen KPSS). Rozšiřuje se ve většině obcí a krajů. Podle Horeckého (2008, s. 26) spočívá v tom, že každá obec/kraj má zmapovanou situaci v oblasti sociálních potřeb – potřeby uživatelů a jejich hodnocení poskytovaných služeb, zná celkovou charakteristiku svého regionu a na jejich základě vytváří plán. Podstatou plánování je komunikace

mezi zadavateli, poskytovateli a uživateli sociálních služeb – tím je vytvořena tak zvaná triáda.

Další zásadní odlišností je změna ve financování poskytovaných sociálních služeb. Základ tvoří příspěvek na péči, který je nesoběstačným osobám přiznán v rozsahu čtyř stupňů závislosti a slouží k pokrytí nákladů spojených s poskytovanou sociální službou (Malíková, 2011, s. 32).

## 1.2 Pobytová zařízení sociálních služeb pro seniory

V ČR existovaly do roku 2006 tyto typy rezidenčních služeb: domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy – penziony pro důchodce. Všechny tyto typy služeb nová legislativa zahrnuje do kategorie domov pro seniory. Domov důchodců poskytoval starým lidem plné zaopatření, ubytování a stravu, úklid, praní prádla a žehlení. Vedle toho nabízel denně různé skupinové programy. Dostupná v něm byla i základní zdravotnická a ošetrovatelská péče. V domovech důchodců existovala určitá rivalita mezi zdravotnickým a nezdravotnickým personálem, ne ve všech domovech důchodců se dařilo naplňovat standardy kvality (Matoušek, 2007, s. 89-90).

Dříve byla péče o seniory součástí odpovědnosti v rámci rodinného systému, s atomizací tohoto systému (jen rodičovský pár a potomci) a díky vyšší mobilitě však došlo k oslabení rodinných vazeb, a tím i odpovědnosti, kterou od rodiny často převzal stát. Do domovů tehdy odcházeli relativně zdraví a soběstační senioři, kteří se přestávali opírat o často silně zatíženou rodinu (Havrdová a kol., 2010, s. 52-53).

Zatímco ještě nedávno byla charakteristická nutnost starého člověka zcela se podřídit režimu domova, dnes je hlavním cílem přizpůsobit režim zařízení potřebám jeho obyvatel ve všech oblastech – ošetrovatelské, obslužné, stravovací i aktivizační. Tímto požadavkem se dostává přístup v sociálních službách do rozporu s dříve převažujícími podmínkami režimu zdravotnických zařízení, který je pro dlouhodobý život zcela nevyhovující (Havrdová a kol., 2010, s. 54).

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby v rezortním pojetí mohou být v ČR obce, kraje a MPSV. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, kterou do té doby zřizovaly okresy (Matoušek, 2007, s. 12).

Poskytovateli sociálních služeb mohou být v ČR vedle organizací také fyzické osoby. Všechny druhy organizací poskytující sociální služby nazývá odborná literatura někdy krátce agenturami. Jako zřizovatel se v našem prostředí označuje subjekt, který je za práci poskytovatele odpovědný (Matoušek, 2007, s. 14).

Typickým pobytovým zařízením pro seniory jsou domovy pro seniory. Zde se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 65).

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Česko, 2006b).

### 1.3 Standardy kvality sociálních služeb

Standard obecně je psaná nebo zvyková norma, která označuje žádoucí, cílové stavy a umožňuje konkrétnímu subjektu posuzovat míru jejich naplnění. V sociálních službách standardy představují soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality služby. Jedná se o základní zásady a pravidla poskytování sociálních služeb a měřítko pro hodnocení jejich naplnění. Jsou však primárně nástrojem pro dosažení kvality služby a teprve sekundárně nástrojem její kontroly (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 53).

Standardy kvality sociálních služeb 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 (Česko, 2006a).



Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování sociální služby respektovalo a chránilo práva uživatelů, ale i pracovníků, kteří konkrétní služby poskytují. Standardy kvality jsou formulovány obecně, protože jsou zaměřeny na všechny typy sociálních služeb. Jednotlivé standardy jsou rozloženy na kritéria, podle kterých lze soudit, zda konkrétní služba tato kritéria splňuje (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 73).

Standardy kvality sociálních služeb mají vztah k uživatelům (stanovují, co mohou od služby očekávat), k poskytovatelům (říkají, jak mají poskytovat dobré služby) a ke zřizovatelům (dávají jim konkrétní informace o úrovni služeb a dalších potřebách jejich rozvoje). Mají také vztah k veřejnosti. Například ovlivňují veřejné mínění, zvyšují statut sociálních služeb (Bicková a Hrdinová., 2011, s. 56).

Dle (Hrozenské a Dvořáčkové, 2013, s. 74-75) jsou standardy kvality založeny na těchto principech:

- Princip dodržování práv uživatelů – uživatelé jsou v nevýhodném postavení vůči zařízení a jeho pracovníkům, zařízení proto usiluje o vytváření podmínek, v nichž uživatelé služeb mohou svá práva naplňovat.
- Princip respektování volby uživatelů – vytvoření podmínek, v nichž se uživatelé služeb mohou cítit důstojně, rozhodovat se s porozuměním důsledků svého rozhodnutí.
- Princip individualizace podpory – přizpůsobení služeb jednotlivým uživatelům.
- Princip zaměření na celek – na situaci uživatele služeb se pohlíží v souvislostech, nikoli jen v dílčích aspektech.
- Princip flexibility – služby se pružně přizpůsobují potřebám uživatelů, nikoli uživatelé potřebám pracovníků, zavedeným způsobům práce a režimu zařízení.

Horecký (2008, s. 96) poukazuje na to, že sociální standardy mají zaručovat určitou úroveň kvality poskytovaných služeb, ale i přesto nemusí jít o úplně objektivní hodnocení. Může vzniknout rozdíl: i při dodržení všech kritérií nemusí být služby uživatelem hodnoceny jako kvalitní, a to ze dvou důvodů:

- Standardy jsou určeny pro všechny druhy služeb bez rozdílů a nerozlišují jejich specifické odlišnosti.

- Existují odlišnosti v chápání významu pojmu kvalita. Až budou splňovat standardy všichni poskytovatelé, budou jako „kvalitní“ hodnoceni ti, kteří budou poskytovat nadstandardní služby.

Nejvýznamnějším kritériem kvality služby bohužel ještě stále není kvalita života uživatelů. Život v pobytových zařízeních není v mnoha charakteristikách srovnatelný s životem běžných vrstevníků. Činnost v mnoha zařízeních bohužel stále ještě nesměruje k podpoře v setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí či komunitě! (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008, s.14).

Pokud se chceme zabývat zvyšováním kvality sociálních služeb, musíme nejprve umět popsat danou službu, rozložit ji na jednotlivé procesy, struktury, kvantifikovat kvalitu, tj. pracovat s indikátory apod. Potřebujeme analyzovat, definovat a navrhovat nová opatření. Jde o složitý proces, k jehož úspěšnému naplnění byly vytvořeny různé externí či interní nástroje, které nám mají pomoci s monitorováním a zvyšováním kvality v sociálních službách (Horecký a Lusková, 2019, s. 15).

#### **1.4 Inspekce kvality sociálních služeb a dodržování standardů**

Inspekce poskytování sociálních služeb má v systému sociálních služeb nezastupitelné místo. Hlavním cílem inspekce je zajištění ochrany uživatelů sociálních služeb proti neodborným či nevyhovujícím postupům poskytovatele. Inspekce sociálních služeb přispívá k rozvoji kvality sociálních služeb. Inspekce provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a je vždy prováděna na místě poskytování sociální služby. Inspekční tým je tvořen nejméně třemi členy, jde-li o inspekci pobytových služeb (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 77).

Podle Aktualizace Metodiky MPSV k 1.1. 2010 inspekce kontroluje plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb podle § 88 a 89 zákona o sociálních službách a kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Nekomoluje již plnění podmínek stanovených pro registraci. Délka trvání inspekce je stanovena podle počtu uživatelů, kterým poskytovatel sociální službu poskytuje. Pro pobytová zařízení s počtem nad 40 uživatelů je stanovena inspekce v rozsahu tří dnů, pro pobytová zařízení s počtem klientů nad 150 v rozsahu tří a více dnů. Celková délka inspekce by neměla přesáhnout pět pracovních dnů po sobě jdoucích (Malíková, 2011, s. 135).

Prakticky rozlišujeme tři typy inspekce kvality. Základní inspekce (označována jako typ „A“) je inspekce, kterou postupně projdou všichni registrovaní poskytovatelé sociálních služeb. Následná inspekce je označována jako inspekce typu „B“. Jejím smyslem je po přiměřené době provést kontrolu, jakým způsobem se poskytovatel vyrovnal s případnými nedostatky, na které upozornila základní inspekce. Posledním typem je inspekce typu „C“. Tato inspekce přichází k poskytovateli bez ohlášení. Přichází zejména v situaci, kdy je potřeba prověřit konkrétní podněty či stížnosti (Haicl, 2011, s. 197).

V poslední době se stále častěji objevují různé subjekty, které poskytují rezidenční služby pro seniory (tzv. seniorská bydlení), bez řádné registrace s odůvodněním, že se jedná o poskytování služeb osobního charakteru pro osobní hygienu a poskytování služeb pro rodinu a domácnost (Sládek, 2009).

Seniory je třeba před činnostmi takových zařízení chránit. Problémem je, že u neregistrovaných subjektů nemůže být provedena inspekce kvality sociálních služeb podle zákona o sociálních službách. U neregistrovaných zařízení je v podstatě jedním z možných opatření nejúčinnější kontrola provedená v součinnosti se živnostenskými úřady (podle zákona č. 455/1991Sb., o živnostenském podnikání, ve znění pozdějších předpisů), případně s obecními úřady obcí s rozšířenou působností, při kontrole využívání příspěvku na péči (podle zákona o sociálních službách). Po zjištění dostatečného důkazního materiálu lze následně zahájit správní řízení podle ustanovení § 107 zákona o sociálních službách pro podezření ze spáchání správního deliktu – poskytování sociálních služeb bez oprávnění k jejich poskytování (Sládek, 2010, s. 113).

## 2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby je při poskytování sociální služby zásadní. Sociální službu nelze poskytovat plošně, každý člověk je individualita. Plánování sociální služby je svým způsobem uměním, které uspokojuje obě strany. Poskytovatele, a především uživatele.

Pojem „plánování služby“ přichází do sociálních služeb v roce 2002 v souvislosti se zpracováním tzv. „Národních standardů kvality sociálních služeb“. Národní standardy kvality sociálních služeb se staly výstupem česko-britského projektu, který probíhal v roce 2000-2003 a jehož cílem bylo podpořit změny kvality poskytovaných sociálních služeb. Zákon o sociálních službách z roku 2006, který byl schválen po dlouhých letech příprav, pojem „plánování služby“ přijal (Haicl a Haiclová, 2011, s. 23).

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů (Česko, 2006b).

Individuální plánování je proces, ve kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle, které bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat – budou tedy hledat „cíl společné práce“. Tento „cíl společné práce“ je popis toho, jak bude vypadat změna nepříznivé situace, v níž se uživatel nachází. V závislosti na dohodnutém cíli je pak naplánován postup, jak tohoto cíle bude postupně dosaženo (Hauke, 2011, s. 16).

Dle Sokola a Trefilové (2008, s. 262) mezi základní zásady plánování služby patří individuální a rovnocenný přístup k uživateli. Uživatel by se měl na plánování podílet, a pokud je to možné, měly by mít stejnou možnost i osoby blízké.

Plánování služby je formální i neformální příležitost rozvíjet vztahy i kvalitu sociálních služeb. Plánování služby je pro nás – současnou generaci pracovníků v pomáhajících profesích i generaci uživatelů – zásadní výzvou a příležitostí. Je naší odpovědností, zda a jak s touto příležitostí naložíme (Haicl a Haiclová, 2011, s. 23).

Služby jsou plánovány individuálně s ohledem na vnitřní možnosti a schopnosti uživatele tak, aby byly podporou a aby směřovaly k maximální možné míře jeho samostatnosti a nezávislosti. Cílem poskytování služeb je zachovávat v dohodnuté míře takový způsob života, na jaký byl uživatel zvyklý před začátkem využívání služby (Hauke, 2011, s. 16).

Plán péče je klíčovou součástí práce s uživatelem služby. Plánování je způsob provádění preventivních prací. Plány péče by měly být stanoveny stručnou písemnou formou spojenou s posouzením potřeby. Dobré plánování péče zabere čas – nemělo by se spěchat. Pečující musí seznámit uživatele se službou, aby tomu porozuměl a identifikovat jeho potřeby. Uživatel služby je středem plánu péče (Pritchard, 2004, s. 135-139).

## **2.1 Význam a přínos individuálního plánování**

Význam individuálního plánování pro organizaci spočívá v nastavení standardní kvality sociální služby a pomáhá tuto kvalitu udržet i v případě organizačních změn. Plánování přispívá ke smysluplnosti, účinnosti a efektivitě služby. Individuální plánování přináší tedy do organizace systém pravidel, směrnic nebo metodik a stává se tak významným nástrojem kontroly uvnitř organizace. Individuální plánování služby má směřovat k aktivizaci klientů, má posilovat jejich rozvoj a být motivující. Má vést ke snižování závislosti uživatelů na službě a k jejich maximálnímu zapojení do běžného života. (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 89-90).

Stanovení osobního cíle klienta a individuální plánování průběhu poskytované sociální služby s klientem pro personál znamená vyšší náročnost prováděné práce, kdy může určitou skupinu pracovníků demotivovat nebo vést ke vzniku syndromu vyhoření. Na druhou stranu, ale může znamenat zvýšení pocitu uspokojení pracovníka z dosažených výsledků v péči o klienta a řešení jeho problému (Malíková, 2011, s. 159). Naopak pro klienta znamená vyšší důvěru k zařízení a pracovníkům, a také vyšší pocit jistoty, důvěry a bezpečí klienta – dáno sledováním a hodnocením plnění plánu (Malíková, 2011, s. 158-159).

Dalším významným momentem je, že každému uživateli se ve službě dostává individuální pozornosti. Jsou uživatelé, kteří si vždy o pozornost umí říci, u těch není problém. Ale jsou i takoví, kteří nemají možnosti, schopnosti dát o sobě vědět či něco chtít např. z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu. A právě v rámci

individuálního plánování začínáme věnovat zvýšenou pozornost i těmto lidem. Zkoumáme jejich možné potřeby, snažíme se je identifikovat, hledáme způsoby podpory a péče. Nejen že tím dochází ke zvyšování kvality služby, ale především tím prokazujeme svou lidskost (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 90).

Plánování pomáhá vnímat klienta jako individualitu. Jako člověka s určitou životní cestou a historií. Jako člověka s vlastními silnými stránkami, potřebami, touhami, přáními a preferencemi. Klient vidí, že je tu někdo, kdo se o něj skutečně zajímá, kdo ho vidí jako jedinečnou bytost (Sobek, 2017, s. 42).

Velmi důležité je, aby se plánovalo s každým uživatelem. Je nutné najít „správnou cestu“ ke každému jednotlivci. Úspěch z dosažení cíle, byť malého, je pro uživatele i pracovníka výzvou k posunu a motivací k dalšímu cíli.

## 2.2 Personální zajištění v sociálních službách

Každý pracovník má v organizaci své místo a úkol. Všichni tvoří tým, kdy se jeden bez druhého neobejde. Každý člen týmu by měl přesně vědět, jaké je jeho místo, co se od něho očekává, co může, co nemůže (Hauke, 2011, s. 30).

Praxe ukazuje, že s nároky na individuální plánování se ve většině případů v organizacích začala upravovat také organizační struktura. V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách vznikly nové pracovní pozice. Např. to je pracovník v sociálních službách, manažer kvality či metodici a průvodci kvalitou. V organizacích se začala profesionalizovat role pracovníků v sociálních službách a ruku v ruce s touto změnou se zvyšují nároky na vedoucí pracovníky, a to především v oblasti řízení (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 96).

Nezbytnost týmové spolupráce při realizaci individuálního plánování v pobytových zařízeních má charakter činnosti tzv. multidisciplinárního týmu, jehož velmi dobře fungující model známe z paliativní péče v hospicích. Proto je možné funkční týmovou spoluprací při individuálním plánování v pobytovém sociálním zařízení charakterizovat jako činnost multidisciplinárního týmu. Skládá se z: koordinátora, moderátora, sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách – klíčových pracovníků, důvěrníků klienta, všeobecných sester, aktivizačních sester, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, pracovníků pro volnočasové aktivity, psychologa a dalších pracovníků v zařízení (Malíková, 2011, s. 160).

Je nutné podotknout, že organizační struktura může být v jednotlivých zařízeních odlišná. Taktéž okruh pracovníků v sociálních službách může mít odlišné náplně svých pracovních pozic.

Poskytovatelé často namítají, že na plánování nemají čas ani dostatek lidí. Také namítají, že individuální plánování odmítají i uživatelé samotní. Je pravda, že individuální plánování určitý čas vyžaduje. Zejména na počátku, než se plánování v organizaci „vžije“, je nutné s časovou rezervou počítat. Plánování je však součástí naší práce a poskytovatel je povinen svým zaměstnancům tento čas poskytnout (Hauke, 2011, s. 19).

Komunikace mezi zaměstnanci navzájem obsahuje například sdílení informací při střídání směn, sdílení přístupů v péči, které umožňují uživatelům samostatné rozhodování, a přístupů umožňujících zvládnout jejich problémové chování, účast na tvorbě postupů a metodik, předkládání návrhů na změny v rámci individuálních plánů péče a na změny postupů i zvyklostí, které již nejsou pro péči o klienty v zařízení vhodné (Štegmánová a Havrdová, 2010, s. 60).

### **2.2.1 Koordinátor individuálního plánování**

Funkci koordinátora by měl zastávat vedoucí sociální pracovník, ale v některých zařízeních ji vykonává vrchní sestra (nebo vedoucí ošetrovatelské péče, tj. odlišný název pro stejnou funkci). Koordinátor zodpovídá za plynulou realizaci a funkčnost individuálního plánování u klientů v daném pobytovém zařízení. Koordinátor vybírá a stanovuje vhodného klíčového pracovníka pro klienta. Koordinátor také musí dbát na rovnoměrnou vytíženost pracovníků ve funkci klíčového pracovníka. Průběžně sleduje činnost klíčových pracovníků u klientů; dotazuje se pracovníků na průběh spolupráce, kontroluje tvorbu a plnění individuálního plánování, záznamy v dokumentaci (Malíková, 2011, s. 161).

Pokud má být funkce koordinátora dobře vykonávána, klade na dotyčného velké nároky – ne všichni jsou schopni se tohoto úkolu správně zhostit. Dobrý koordinátor zvládá organizaci individuálního plánování, flexibilně se přizpůsobuje změně situace. Organizuje pracovní porady k individuálnímu plánování sociální služby. Je rádcem a partnerem pro klíčové pracovníky a další členy v pracovním týmu (Malíková, 2011, s. 162).

Týmy podávají větší výkon než jednotlivci, a hlavně dokážou pružněji reagovat na měnící se požadavky a události, což je při plánování a realizaci služby denní reality. Bez fungujícího týmu totiž není možné dosáhnout kvalitního individuálního plánování průběhu služby ani kvalitní realizace naplánované podpory jednotlivým uživatelům (Vítová, 2011, s. 122-123).

### 2.2.2 Klíčový pracovník v sociálních službách

Jak zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., tak ani prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. či příslušné nařízení vlády, resp. katalog prací, termín „klíčový pracovník“ neuvádějí. V sociálních službách jde však o velmi zažité spojení. Ve smyslu zákona bychom klíčové pracovníky měli spíše označovat jako pracovníky pověřené individuálním plánováním nebo pracovníky odpovědné za individuální průběh poskytované služby. Nepřímo a samozřejmě logicky lze však odvodit, že by to měl být zaměstnanec, který je s uživateli v pravidelném a relativně častém kontaktu (Horecký, 2011, s. 107).

Do funkce klíčového pracovníka jsou koordinátorem delegováni nejčastěji zaměstnanci v pracovní pozici pracovník v sociálních službách (Malíková, 2011, s. 162).

Pro uživatele služby je klíčový pracovník často nejen partnerem pro plánování a průběh služby, ale také důvěrníkem. Někým, na koho se může kdykoliv obrátit, kdo mu umí zprostředkovat pomoc, rozumí mu, komu se může svěřit a s kým se cítí bezpečně (Vítová, 2011, s. 115).

Klíčový pracovník potřebuje vědět, co je kvalita sociálních služeb a co jsou standardy kvality. Důležité je, aby rozuměl, proč je v sociálních službách kladen důraz na respekt k lidským právům, co je individuální plán a plánování sociálních služeb, kdo je uživatel sociální služby, jaká je role klíčové pracovníka a proč tato role vznikla (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 127).

Klíčový pracovník musí být kompetentní též v oblasti etické. Při individuálním plánování služby se často dozvídá od uživatele mnoho citlivých informací. Je tedy nutné zachovávat mlčenlivost a dodržování etického kodexu sociálních pracovníků či daného poskytovatele sociálních služeb (Vítová, 2011, s. 118).



Dle Hauke (2011, s. 78) klíčový pracovník tvoří a přehodnocuje individuální plán spolu s uživatelem a dalšími zúčastněnými osobami, a to dle pravidel stanovených poskytovatelem. Koordinuje a řídí plánování u přiděleného uživatele a vede rozhovory s ostatními osobami zapojenými do procesu plánování. Zodpovídá za to, že údaje v plánování odpovídají skutečnosti. Seznamuje zaměstnance zapojené do individuálního plánování s individuálním plánem a celým procesem.

Klíčový pracovník často spolupracuje i s rodinnými příslušníky. Jsou situace, kdy si uživatelé přejí, aby byly jim blízké osoby plánování přítomny. V některých případech spolupracuje klíčový pracovník s opatrovníky uživatelů (Vítová, 2011, s. 122).

Klíčový pracovník by neměl řešit problémy, které mu nenáleží a nevycházejí z jeho kompetencí. Pokud se rozhodne přebírat zodpovědnost za rozhodnutí uživatelů, bude se mu velmi těžko pracovat, ponese velkou zátěž, a ne vždy to bude ku prospěchu uživatele. Stále musí mít na paměti, že uživatel a on jsou rovnocennými partnery (Hauke, 2011, s. 81).

Mezi závažné problémy patří také vysoký počet klientů přidělených jednomu klíčovému pracovníkovi. Maximální počet by měl být čtyři až pět klientů. Ve většině zařízení má však každý klíčový pracovník svěřen podstatně vyšší počet klientů. Tato situace znamená, že jde o kvantitu na úkor kvality (Malíková, 2011, s. 163).

Pro každého uživatele je užitečné mít klíčového pracovníka, jmenovaného zdravotní sestrou nebo někým ekvivalentním. Měl by být zkušeným zaměstnancem, který nese zvláštní odpovědnost za péči tohoto uživatele (Pritchard, 2004, s. 82).

V situaci, kdy klíčový pracovník s uživatelem není schopen partnerské komunikace a spolupráce, je lepší volit změnu klíčového pracovníka; uživatelé i pracovníci mají na tuto změnu právo (Vítová, 2011, s. 115).

### **2.2.3 Týmová spolupráce v sociálních službách**

Týmová spolupráce je proces, který má svá stádia; členové týmu v něm zastávají různé role a používají různé techniky spolupráce. Týmy tedy procházejí vývojem, jehož výsledkem by měl být fungující celek, schopný reagovat na požadavky uživatelů při poskytování sociální služby (Vítová, 2011, s. 123).

Aby mohla týmová spolupráce fungovat, potřebuje mít tým zejména nastavená pravidla spolupráce (nastavuje je vedoucí týmu a následně je kontroluje). Pravidla se

týkají například získávání a předávání informací v týmu, pravidelných porad (včetně porad klíčových pracovníků), způsobu předávání požadavků mezi jednotlivými pracovními pozicemi (klíčový aktivizačnímu, sociální pracovník pracovníci v přímé péči či naopak apod.), zástupů za klíčové pracovníky v době jejich nepřítomnosti, předávání uživatele novému klíčovému pracovníku, adaptačního procesu uživatele (tzv. adaptační klíčový pracovník), spolupráce rolí v týmu při nastavení krizových plánů uživatelů aj. (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 133).

Týmem je zde myšlen určitý počet pracovníků organizační jednotky poskytovatele, který má za cíl kvalitně poskytovat sociální službu uživatelům. U malé služby může jít o jediný tým, který zahrnuje všechny pracovníky, větší služby mohou mít těchto týmů více. Spolupráce členů týmu bývá těžší a složitější, protože jde o týmy formální, jejich členové většinou nemohli ovlivnit jejich složení, a přesto musí časem dospět k co nejlepší vzájemné komunikaci a spolupráci v zájmu naplňování společného cíle. Jde tedy o oblast, do které se poskytovatelům vyplatí investovat, protože jen vzájemný respekt a úcta všech pracovníků a jejich harmonická spolupráce může vést k dosažení společného cíle – kvalitního poskytování sociální služby (Vítová, 2011, s. 122).

### **2.3 Zjišťování individuálních potřeb u komunikujících uživatelů**

Nakonečný (1995, s. 125) vysvětluje pojem „potřeba“ jako základní formu motivu, a to ve smyslu nějakého deficitu (nedostatku) v biologické či sociální dimenzi bytí. Během života se potřeby člověka mění, a to z hlediska kvality i kvantity.

Pokud budeme mluvit o potřebách seniorů, tak bychom neměli zapomenout, že senior potřebuje mít pocit jistoty a bezpečí, touží po důvěře, stabilitě, jistotě a spolehlivosti (Motlová, 2007, s. 343). Prožívání nedostatku nebo nadbytku ovlivňuje naši psychickou činnost a vede nás k určité činnosti, jejímž cílem je uspokojení potřeby. Pocity nedostatku nebo nadbytku nejsou sice vůbec příjemné, avšak slouží jako motivační síla, která nás vede k určitému jednání a chování. Pomocí uspokojování potřeb se zajišťuje přežití organismu (Mlýnková, 2011, s. 48).

Základní podmínkou úspěchu individualizované péče podle individuálního plánu je co nejlepší poznání klienta, jeho potřeb, zájmů, hierarchie životních hodnot a požadavků na saturaci jednotlivých potřeb (Malíková, 2011, s. 173).

Dle Jarošové (2006, s. 32-33) je nejrozšířenější a nejvíce akceptovaná hierarchie podle názorů představitele humanistické psychologie Maslowa, který vytvořil teorii motivačního systému osobnosti – hierarchickou teorii potřeb.

- **Fyziologické** potřeby: objevují se při poruše homeostázy, vyjadřují potřeby organismu a nemusí mít psychickou odezvu (např. potřeba hygieny, výživy, vylučování, dýchání, spánku, pohybu).
- Potřeba **bezpečí**: objevuje se v situacích ztráty pocitu životní jistoty, ekonomického selhání, jakéhokoliv nebezpečí (potřeby ekonomického, fyzického a sociálního bezpečí).
- Potřeby **sociální**: vystupují v situaci osamělosti a projevují se jako snaha být milován a patřit do nějaké sociální skupiny (potřeba informovanosti, skupinové sounáležitosti, lásky, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut).
- Potřeba **uznání a sebeúcty**: vznikají v situaci ztráty respektu, kompetencí, důvěry a projevují se snahou získat ztracené sociální hodnoty.
- Potřeba **sebeaktualizace**: projevuje se jako tendence realizovat své schopnosti a záměry, nalézt smysl svého života.

V případě, že uživatel komunikuje (dokáže hovořit o svých potřebách/cílech a spolu s klíčovým pracovníkem hodnotit průběh služby), je základní metodou plánování služby rozhovor. Rozhovor uskutečňuje klíčový pracovník s uživatelem po předcházející vzájemné domluvě. Konává se v nerušeném prostředí, které uživateli zajistí klid a bezpečí (Haicl a Haiclová, 2011, s. 151).

Při komunikaci se starými lidmi přistupují k obecným komunikačním problémům specifické potíže. Starý člověk může trpět poruchou smyslového vnímání, neurologickým onemocněním s následnou afázií, kognitivními poruchami, psychiatrickými chorobami apod. (Minibergerová a Dušek, 2006, s. 43).

## 2.4 Zjišťování individuálních potřeb u nekomunikujících uživatelů

Neschopnost dorozumívat se mluvenou řečí je problémem (omezením), který výrazně ovlivňuje téměř všechny oblasti života člověka. Nemožnost udržovat kontakt s okolím, vyjadřovat své pocity, potřeby a přání má své psychosociální důsledky, které se promítají velmi škodlivě do kvality života každého jedince s omezenou schopností komunikace nebo s úplnou neschopností komunikovat (Cséfalvay, 2000, s. 202).

Nekomunikující osoby mají výrazně omezené možnosti, jak svému okolí sdělit, co potřebují, jak se cítí a zda jim určité situace vyhovují nebo ne. Zjišťování a naplňování osobních cílů a potřeb u zcela nekomunikujících klientů nebo klientů s problémy v komunikaci může efektivně probíhat pouze tehdy, pokud používáme vhodné komunikační prostředky, techniky a způsoby. Proto je velmi důležité, aby se pro každého klienta s problémem v komunikaci vyzkoušely další alternativy a vybral se nejvhodnější komunikační prostředek, který umožní oboustrannou výměnu informací, přispěje k vzájemnému porozumění a pochopení klienta pracovníkem a povede ke klientově spokojenosti (Malíková, 2011, s. 175).

Metody (techniky) – způsoby, kterými se klíčový pracovník dostává do kontaktu s uživatelem (poznává potřeby klienta), můžeme rozdělit do několika hlavních přístupů:

- a) Intuitivní (úvodní fáze kontaktu s potřebami uživatele vychází z prožitků, pocitů, intuice klíčového pracovníka),
- b) Racionální (úvodní fáze kontaktu je založena na myšlenkových procesech a analýze klíčového pracovníka),
- c) Rozhovor s referujícími osobami,
- d) Studium dokumentace uživatele.

V praxi se ale s „učebnicově čistým“ používáním těchto metod nesetkáváme. Spíše je to tak, že si každý klíčový pracovník vytvoří vlastní kombinaci metod a přístupů, které pro zjišťování potřeb uživatele používá. Tyto metody, jejich kombinace či varianty vycházejí z osobnosti a kompetencí klíčového pracovníka (Haicl a Haiclová, 2011, s. 153-154).

Problém zjišťování individuálních potřeb u nekomunikujících klientů ale zatím není dostatečně a uspokojivě řešen. Situace je o to závažnější, že porucha komunikace klientů v pobytových zařízeních je ve velké většině případů spojena s poruchou vědomí. To vede mnoho pracovníků k domněnce, že nekomunikující a neorientovaní klienti si svou situaci vůbec neuvědomují, a tudíž ani nemají žádné potřeby. Zjišťování potřeb a individuální plánování je pak často u imobilních, plně závislých, neorientovaných a nekomunikujících klientů pracovníky bagatelizováno a omezováno na uspokojení základních biologických potřeb (Malíková, 2011, s. 175).

Augmentativní a alternativní komunikace (dále jen AAK) je nabídkou a šancí především pro ty, kdo nemohou dostatečně komunikovat mluvenou řečí. Při využití jakýchkoliv metod AAK by vždy mělo být samozřejmostí současné zapojování všech dostupných komunikačních schopností člověka – tedy všech zbytků mluvené řeči, vokalizace, přirozených gest, mimiky apod. (Šarounová, Kunová, Lörinczová a Skalová, 2014, s. 9-10).

Obecně platí, že při komunikaci se starým člověkem je velice důležité mít dostatek času a rozhovor vést s opravdovým zájmem. Tato skutečnost přispívá k vytvoření vztahu, který je založený na oboustranném respektování a na úctě člověka k člověku (Kratochvílová Křemenová, 2018, s. 14).

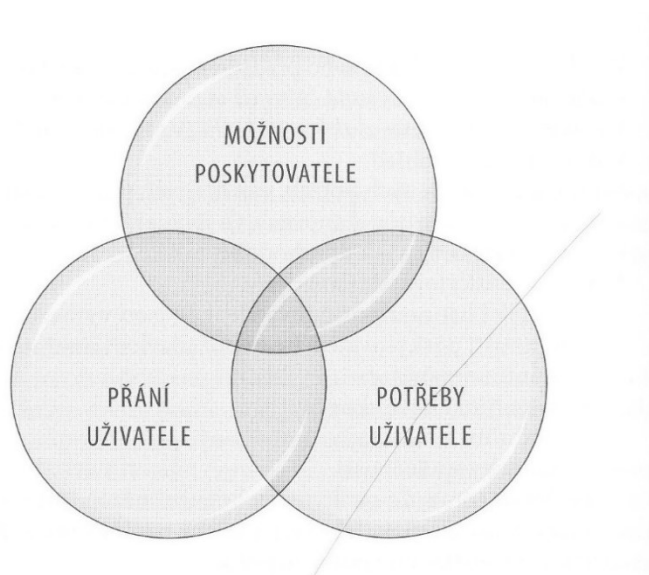
### 3 OSOBNÍ CÍLE UŽIVATELŮ

Osobní cíl je takový cíl uživatele, který je možné naplnit základními a fakultativními úkony poskytovatele a na kterém se dohodne spolu s poskytovatelem. Příznačnější označení pro osobní cíl je cíl společné práce (Hauke, 2011, s. 94).

Osobní cíl je významně ovlivněn předchozím životním stylem klienta, jeho návyky a typem osobnosti. Velmi úzce souvisí s hodnotovým postojem, celoživotními preferencemi klienta a jeho idejemi. Poskytovatel vždy usiluje o vytvoření podmínek k dosažení osobního cíle zájemce. Některým požadavkům či přáním však není možné vyhovět. Zařízení se nemůže zavazovat ke splnění cílů, jejichž dosažení jakýmkoliv způsobem překračuje jeho možnosti. Proto při společném projednávání osobního cíle musí sociální pracovník informovat zájemce o tom, co je při plnění osobních cílů reálné. Osobní cíl je tedy formulován až po oboustranném ujasnění situace: klient sdělí svůj požadavek a svoji představu o osobním cíli a sociální pracovník posoudí jeho reálnost (Malíková, 2011, s. 171).

Osobní cíl je průnikem tří složek:

- Přání uživatele
- Potřeby uživatele
- Možnosti poskytovatele



Obr. 1 Cíl společné práce (Hauke, 2011, s. 96)

Princip SMART je souhrnem pravidel, který určuje, jak mají být cíle vyjádřeny:

- Specifický (nelze cíl paušalizovat, nelze psát všem uživatelům stejné cíle, musí skutečně vycházet z potřeb, přání a hodnot uživatele)
- Měřitelný – musí být stanovena kritéria, na základě kterých poznáváme, že cíl je naplňován
- Akceptovatelný – přijatelný, nemůže být v rozporu např. s etickými, právními normami
- Reálný – musí být splnitelný pomocí sociální služby s ohledem na věk a možnosti uživatele
- Termínovaný – musí být stanoveno, kdy má být cíl naplněn, nebo kdy má dojít k hodnocení toho, jak je cíl naplňován (Hauke, 2011, s. 97).

Cíl je realizován konkrétními činnostmi, aktivitami. Tyto kroky musí být konkrétní, přiměřené, dosažitelné a měřitelné. Je důležité stanovit, kdo se na konkrétních krocích, které vedou k cíli uživatele, podílí, jaká bude v tomto ohledu spolupráce s rodinnými příslušníky a kdo v týmu může pomoci uživateli jeho osobního cíle naplňovat a čím (kdo se podílí, jakým způsobem a kdy). Při určování konkrétních kroků vedoucích k naplnění osobního cíle uživatele je třeba vycházet z individuálního přístupu k němu, z jeho potřeb, přání, zdrojů a rizik (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 142).

Při stanovení osobního cíle často vzniká problém. Mnoho zájemců (a později i klientů v pobytových zařízeních) zaujímá pasivní postoj s apatií, nezájmem neochotou se osobně zapojit. Tito lidé očekávají, že se stanou jen pasivními příjemci poskytované sociální služby. Se svou vlastní aktivitou, zapojením a osobní angažovaností příliš nepočítají; často se chovají odmítavě a nespolupracují. Jejich postoj nelze odsuzovat, neboť vždy odráží jejich vnitřní prožívání a stav, ve kterém se právě nacházejí (Malíková, 2011, s. 172).

Úkolem pomáhajícího (mimo přímou péči a podporu) je především pochopení klienta, vzhled do jeho situace. Akce (a reakce) a nabídka pracovníka mají vycházet z přiměřené interpretace klientova chování a jednání, nikoli z představy okolí o ideálně motivovaném a spolupracujícím seniorovi. Přístup ke klientovi, který je „nemotivovaný“ a projevuje se hostilně, bude muset být zásadně jiný než přístup k tomu, kdo se projevuje depresivně. Co ale bude stejné, bude snaha pochopit, co je

„za“ chováním, jak klientovo chování souvisí s celkovou životní situací (Černý, 2019, s. 17).

### 3.1 Metody práce při individuálním plánování služby s uživateli

Konkrétní techniky při plánování služby se liší podle přístupů (modelů), které klíčový pracovník či organizace uplatňuje (Haicl a Haiclová, 2011, s. 151).

Dle Hauke (2011, s. 83-84) se jedná především o metodu analýza dokumentace, pozorování a rozhovor.

**Analýza dokumentace** je nezbytná před každým plánovaným rozhovorem s uživatelem, např. před tvorbou individuálního plánu nebo jeho hodnocením. Dokumentace je záznam z jednání se zájemcem, smlouva o poskytování pečovatelské služby, případně její dodatky. Dále jsou to již vypracované individuální plány a jejich přehodnocení. Součástí jsou také záznamy o průběhu poskytovaných služeb, vlastní poznámky a další písemné materiály týkající se péče. Z dokumentace lze, mimo jiné, vyčíst potřebné údaje, srovnat stav původní s probíhající službou a nalézt změny, ke kterým dochází (Hauke, 2011, s. 83).

Metoda **pozorování** spočívá v záměrném a plánovitém sledování, které je cílevědomě zaměřeno k dosažení určitého cíle. Pozorování patří mezi nejoblíbenější metody – pozorují se situace, osoby, ať v soukromém nebo profesním životě každého člověka. Může být bezděčné (neuvědomělé), nebo záměrné (systematické), kdy si pracovník všimá vybraných situací. Aby pozorování mělo smysl, je nutné důležité závěry zaznamenávat. Tím se stávají součástí dokumentace. Jak jinak lze porovnat úspěchy uživatele, jeho vývoj, dokladovat práci než tím, že bude pracovník zaznamenávat důležité údaje o vzájemné spolupráci (Hauke, 2011, s. 83-84).

**Rozhovor** je způsob komunikace s jednou nebo více osobami. Rozhovorem získáváme informace o názorech, postojích, přáních a obavách, informace o vnitřním životě člověka (Hauke, 2011, s. 84).

Dle Vacínové, Trpišovské a Farkové (2008) komunikaci rozlišujeme na verbální a neverbální:

**Verbální komunikace**, tj. řeč, má bezprostřední vazbu na myšlení. Z hlediska průběhu lze ve verbální komunikaci rozlišit tři fáze:

- Obsah a formu sdělení, tedy to, co jedna osoba říká druhé osobě, a jak jí to říká



- Jak obsahu sdělení rozuměla druhá osoba
- Reakce osoby na sdělení

**Neverbální komunikace**, tj. projev, ke kterému se nepoužívá řeč. Jedná se o vyjádření emocí, postojů, názorů, a to výrazem v obličejí, pohyby rukou, celého těla atd. mezi základní druhy patří mimika, gestika (výrazové pohyby), posturologie (postoje), kinetika (pohazování hlavou, rameny), haptika (doteky) a proxemika (sdělování prostorem).

### 3.1.1 Vedení rozhovoru s uživatelem a jeho zásady

Při rozhovoru s uživatelem vždy vystupujeme v pozici profesionála. Rozdíl mezi dvěma rozhovory, tedy soukromým a profesionálním, je především v tom, že profesionální rozhovor vedeme s úmyslem dosáhnout konkrétního cíle. Každý profesionální rozhovor má svou přesně danou strukturu a jednotlivé fáze, které si musí pracovník osvojit (Hauke, 2011, s. 86).

Pracovník se na rozhovor řádně připraví. Neopomine na počátku rozhovoru fázi „připojení“ neboli naladění se na stejnou notu s uživatelem. Během rozhovoru oslovuje uživatele jménem, případně titulem. Oslovením vyjadřujeme úctu člověku, se kterým hovoříme. Pracovník aktivně naslouchá, projevuje empatii, dává uživateli dostatek prostoru pro vyjádření vlastních myšlenek a posiluje v uživateli to, čeho se mu podařilo dosáhnout (Hauke, 2011, s. 87-88).

Během hovoru oceňujeme uživatele za to, co zvládnul, jak to zvládnul, dejme mu najevo, že si uvědomujeme, jak je jeho situace těžká. Fáze dojednávání slouží k dojednání cílů společné práce, hledání toho, na čem budeme dál pracovat. Na závěr pracovník shrne výsledky jednání, ubezpečí se, že případným změnám dobře porozuměl jak pracovník, tak i uživatel. Mělo by dojít ke společnému zhodnocení rozhovoru. Celé jednání ukončí pracovník rozloučením, poděkuje za rozhovor a připojí pár milých slov a s pozdravem a úsměvem odchází (Hauke, 2011, s. 92-94).

Komunikace znamená být v kontaktu s okolním světem, nebýt sám. V jistých chvílích není nutné používat verbální komunikaci. Někde stačí letmý pohled, dotek ruky, úsměv, pohyb těla a tím na okamžik vznikne příjemné souznění beze slov. „Opravdová komunikace není pouhá fyzická blízkost ani výměna informací nebo myšlenek. Je v tom ještě něco jiného: Je to přítomnost mého „já“ (Zgola, 2003, s. 139).

### 3.2 Proces vzniku individuálního plánování s uživateli

Individuální plánování je proces, tzn. činnost, která probíhá, má svůj vývoj, někde začíná (při jednání se zájemcem), určitým způsobem se děje, vyhodnocuje se a plynule pokračuje nebo začíná znovu. Proces má svoji dynamiku – někdy je velmi živý, akční, jindy se na chvíli „nemůže hnout z místa“. Jedná se o záměrný proces, jehož smyslem a účelem je poskytovat uživateli podporu v tom, co potřebuje (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 73).

Vyvrcholením individuálního plánování je **tvorba** individuálního plánu. Ten také vyvolává, spolu se stanovováním osobního cíle, nejvíce otázek u zaměstnanců. Nikde není napsáno, jak má individuální plán vypadat (Hauke, 2011, s. 102).

V procesu vzniku individuálního plánování se stanovují **kroky** směřující k dosažení požadované změny: je to proces sbližování představ a ujednávání o společném zájmu poskytovatele a uživatele služby (Bicková a Hrdinová, 2011, s. 73).

Nejdříve je nutné získat z dostupných zdrojů co nejvíce informací o klientovi. Zajistit si klidové podmínky k rozhovoru. Chovat se klidně, vyrovnaně. Dále zjišťovat potřeby a navrhnout činnosti do krátkodobého i dlouhodobého individuálního plánu a ty rozdělit do několika etap. Nesmíme očekávat, že při prvním rozhovoru s klientem vše projednáme. Je také třeba sdělit klientovi, že jde o první informativní rozhovor a dohodnout se na termínu další schůzky. Na další schůzce projednat s klientem jeho představy o osobním cíli, upřesnit detaily, specifikovat rozsah cíle. Následuje společné formulování klientova osobního cíle a vypracování komplexního individuálního plánu. Důležité je také dodržet termíny hodnocení a kontrol plnění individuálního plánu s klientem. Pokud z významných důvodů není možné hodnocení a kontrolu plnění individuálního plánu u klienta v plánovaném termínu provést, musí klíčový pracovník klienta předem o této skutečnosti informovat, omluvit se a dohodnout jiný termín. (Malíková, 2011, s. 173-174).

Současným trendem v sociálních službách je respekt k právům. Každý uživatel má právo zažít přiměřené riziko. Při práci s riziky musí pracovník nejdříve umět riziko definovat a rozpoznat jeho aktuální míru. S určenými riziky se pracuje dvěma způsoby. V první fázi, kdy je jejich míra přiměřená, se jedná o prevenci rizik a následná opatření z toho vyplývající. Je-li míra rizika vysoká, jde o druhou fázi, ve které se již pracuje s krizovým plánem. Krizový plán navrhuje na základě individuálního plánu klíčový

pracovník, nicméně tento materiál podléhá schválení manažera a vedení organizace v návaznosti na standardy kvality (Vítová, 2011, s. 141).

### 3.3 Plánování zaměřené na člověka

Vnímání člověka jako celku umožňuje vypracování systematicky koncipovaného „obrazu člověka“. Do takového obrazu zapadá jak biologie člověka, tak i jeho psychika odkázaná na komunikaci a stejně tak i jeho konstitutivní jazykovost a socialita (Ludewig, 2011, s. 47). Teorie zaměřená na osobu je jednoduchá, elegantní a univerzální. Zaměření na osobu nám jako teorie poskytuje model, v němž osoba vždy usiluje o integraci zkušeností svého organismu se světem do vlastní struktury self (Tolan, 2006, s. 11-13).

Rogersovský přístup je vysoce ceněný psychologický a psychoterapeutický humanistický směr, jehož mentorem byl americký psycholog Carl Ransom Rogers (1902-1987). Rogersovský přístup má nejen ve vědě, ale také v osobním vývoji jedince pevné základy (Nykl, 2004, s. 13-15). Jedinečnost tohoto přístupu tkví v tom, že je jeho těžištěm více proces vztahu než problém nebo vnitřní konflikty a „že se jeho hypotézy opírají o materiál, který byl získán z terapeutických a jiných mezilidských vztahů, hlavně z magnetofonových a filmových záznamů rozhovorů, a že jsou tyto hypotézy otevřeny přezkoušení vhodnými výzkumnými prostředky. Ukázalo se, že tento terapeutický směr je použitelný ve všech mezilidských vztazích, ve kterých se usiluje o zdravý psychologický růst individua“ (Rogers, 1985 a, s. 17). Rogersovská psychoterapie je proto psychoterapií dialogickou a vztahovou (Vymětal, 1996, s. 9).

Rogers sdílel s Maslowem a dalšími názor, že v americké psychologii jsou tři zřetelné důrazy. Ty se podobají oceánským proudům, prolínají se, nemají jasnou hranici vymezení, ale jsou rozhodně odlišné (Rogers, 1964, s. 109).

Carl Rogers byl přesvědčen, že existuje jediná motivační síla, která určuje vývoj lidských bytostí. Nazval ji aktualizací tendencí. Je to právě aktualizací tendence, jež navzdory veškeré opozici a překážkám zajistí, aby jedinec pokračoval v úsilí růst k nejlepšímu možnému naplnění svého potenciálu (Mearns a Thorne, 2013, s. 21).

Existenciální pozice a pozice zaměřená na člověka se tedy snaží pomoci klientům, aby se sami bezpodmínečně přijali (neboli aby měli, co Rogers nazývá „bezpodmínečnou pozitivní úctou“) jen proto, že jsou naživu a jsou lidmi, a nikoli podmíněně, protože

jednají dobře v očích svých i v očích druhých lidí. Pak vždy přijímají sami sebe a nikdy se nemusejí očeňovat, i když určitě mohou, z praktických a mravních důvodů, hodnotit a posuzovat své činy (Ellis a McLaren, 2005, s. 100).

Rogers předpokládá jedinečnost osobnosti klienta, kterou je třeba respektovat. Vidí klienta jako někoho, kdo má určitý potenciál, a je schopen se rozvíjet. Sociální pracovník má podle Rogerse přistupovat ke klientům nehodnotícím a nedirektivním způsobem, součástí vztahu je rovněž empatie, aktivní naslouchání a autentické přátelství (Štegmannová a Havrdová, 2010, s. 56).

Přístup orientovaný na klienta v sobě obsahuje všechny atributy nového modelu péče včetně nezpochybnitelného atributu „lidství“. Takto pojatý přístup lze jednoznačně přijmout za individualizaci péče a práce s lidmi se sníženou soběstačností a omezenou možností začlenit se vlastními silami do běžného života. Individualizace péče je zároveň jedním z klíčových principů reformy sociálních služeb, zakotvených přímo ve standardech kvality (Štegamannová a Havrdová, 2010, s. 57).

Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti. Pracovat se zaměřením na osobu znamená brát lidi vážně v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli své vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v rámci jejich omezených možností. Přístup zaměřený na osobu se týká i samotné pečovatelky. Ta se má učit využívat v práci svou zcela jedinečnou osobnost a své specifické vnitřní zdroje, má se jim učit důvěřovat (Pörtner, 2009, s. 15).

Ať je organizační jednotka, která chce pracovat podle této koncepce, jakkoli velká, musí mít podporu svého vedení. Jinak má koncepce malou naději na úspěch. Příslušné zařízení musí být s to zásadně přitakat humanistickému obrazu člověka. Vedení musí znát základy zaměření na osobu a být přesvědčeno o jejich významu pro praktickou práci. Musí být zaměstnancům oporou v orientaci v základech jednání a zásadách pro každodenní praxi. Musí jim poskytnout nezbytnou pomoc, jako je supervize, praktický doprovod nebo možnosti dalšího vzdělávání (Pörtner, 2009, s.98).

### 3.4 Hodnocení individuálního plánování

Poskytovatel má stanovená pravidla pro to, kdy dochází k přehodnocení individuálního plánu, kdo přehodnocení provádí, v jakých případech a jak přehodnocení plánu vypadá. Dochází k němu pravidelně v předepsaných termínech, například jednou za měsíc, půl roku, jednou za rok. Záleží na pravidlech poskytovatele (Hauke, 2011, s. 109)

Při hodnocení individuálního plánu se rozhodně nejedná o hodnocení uživatele. Jedná se o jakousi „inventuru“, neboli zhodnocení toho, kde se uživatel ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem na cestě individuálního plánu nachází. Hodnotit pouze konkrétní cíle nestačí. Pracovník společně s uživatelem hodnotí jednotlivé body individuálního plánování (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 142).

V plánovaných termínech se koná společné zhodnocení plnění individuálního plánu. Klíčový pracovník usiluje o to, aby dodržel dohodnutý termín hodnocení s klientem. Pokud to ze závažného důvodu není možné, včas klienta informuje, objasní mu důvody a dohodne jiný termín. Při společném hodnocení probere s klientem celou situaci; připomene stanovený osobní cíl, činnosti v příslušném plánu. Dotazuje se klienta na jeho názor, spokojenost a objektivně doplní své vlastní hodnocení (Malíková, 2011, s. 186).

Problematické případy projednává klíčový pracovník s ostatními členy pracovního týmu a hledá další možné způsoby řešení. Kontaktuje rodinné příslušníky, jiné blízké osoby klienta, projednává další možné postupy a varianty uspokojivého řešení na poradách, konzultuje situace s koordinátorem a dalšími odborníky. O všech činnostech, konzultacích atd. provádí zápis k průkaznosti a přehlednosti aktivity a postupů, které byly vyzkoušeny. Do dokumentace klíčový pracovník zapíše hodnocení klienta a své hodnocení – ideální je, je-li měřitelné. Dále zaznamenává další postup k dosažení klientova osobního cíle nebo změnu činností, termín dalšího hodnocení aj. (Malíková, 2011, s. 187).

Hodnocení míry naplňování osobních cílů uživatele v jejich konkrétní podobě se uskutečňuje, stejně tak jako samotné individuální plánování, u všech uživatelů služeb. Tedy i u těch, kteří verbálně nekomunikují či komunikují jen s obtížemi. Při své práci nesmí pracovníci zapomínat na to, že tento proces se i přes hendikep uživatele děje ve spolupráci s ním. Velký význam zde má týmová spolupráce a dovednosti používání

způsobů alternativní komunikace. Pracovník pak zaměřuje pozornost více na neverbální projevy uživatele, k čemuž využívá svou všímavost, mapování a ověřování si všeho, co se kolem uživatele a s ním děje (Merhautová a Mrazíková, 2011, s. 143).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Tato práce se doposud zabývala teoretickým rámcem zkoumané problematiky zaměřené na sociální služby pro seniory. Primárně jsme se zaměřili na legislativní zakotvení sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, na inspekci kvality v sociálních službách, na význam a přínos individuálního plánování a na další související témata. V praktické části je naše pozornost směřována na klíčové pracovníky v souvislosti s individuálním plánováním v sociálních službách pro seniory.

Každé zařízení sociálních služeb má povinnost individuálně plánovat, má stanoveny Standardy kvality a metodiky, uživatelé mají stanoveny klíčové pracovníky. Přesto v každém zařízení probíhá individuální plánování rozdílně a je pro klíčové pracovníky neatraktivní a nedůležitou činností.

Data, která jsme získali a vyhodnotili mohou být přínosná nejen pro klíčové pracovníky, ale také pro poskytovatele sociálních služeb. Pro laickou veřejnost mohou být nástrojem pro pochopení systému poskytování sociální služby pro seniory v pobytových službách.

### 4.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém byl zvolen na základě osobní zkušenosti s individuálním plánováním a dále také na základě vnitřní pohnutky, jak pomoci klíčovým pracovníkům pochopit význam individuálního plánování a podpořit je při jejich tvorbě. Pozornost je zaměřena na pohled klíčového pracovníka na individuální plánování jako zkvalitnění poskytované sociální služby.

Individuálním plánováním je nutné zabývat se výzkumně z důvodu zjišťování kvality poskytovaných sociálních služeb v pobytových sociálních službách. Výsledky těchto výzkumů mohou pomoci nalézt odpovědi na otázky k individuálnímu plánování a následně vedou ke klíči zjištění zlepšení kvality poskytované sociální služby. Konkrétně jsou tyto výsledky odpovědí, zda je poskytování sociální služby v souladu s posláním, cíli a zásadami služby a s cíli dojednanými s uživateli služeb. Kvalitnější považujeme to, co je individuální, šité na míru.

Problematikou poskytování sociálních služeb v rámci kvality a zjištění získaných zkušeností při zavádění nadstavbových modelů kvality v prostředí poskytovatelů



sociálních služeb se zabývá výzkum Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR (2019, s. 74-76), který byl zpracován pro MPSV ČR. Výzkum je orientován na systematický proces zvýšení kvality organizace či sociální služby. Na základě získaných informací z dotazníkové šetření lze usoudit, že zaměstnanci hodnotí danou organizaci z pohledu kvality pozitivně. Co se týče dotazu, zda zaměstnanci považují kvalitu za důležitou, uvádějí ve větší třetině celkového počtu kladně. Jako překážku při zavádění nového modelu kvality uvádějí pracovníci ve více než dvou třetinách zátěž pro tým a pracovníky. Necelá třetina respondentů uvádí problematickým nedocnění mimořádné snahy a úsilí pracovníků. Pár respondentů uvedlo, že další překážkou byly problémy v týmu či organizaci, případně provozní problémy či změny v organizaci.

V našem výzkumu se zaměřujeme na individuální plánování v domovech pro seniory jako zkvalitnění poskytované sociální služby pohledem klíčového pracovníka.

## 4.2 Výzkumné otázky

HVO: Jak popisují klíčoví pracovníci individuální plánování v domovech pro seniory?

DVO 1: Proč je důležité plánovat?

DVO 2: Jaké faktory procesu individuálního plánování ovlivňují jeho nastavení?

DVO 3: Jaká jsou největší úskalí při sestavení individuálního plánu?

DVO 4: Jak identifikují a vnímají klíčoví pracovníci individuální plánování v domovech pro seniory?

DVO 5: Jakým způsobem se liší pohled jednotlivých klíčových pracovníků v souvislosti mezi individuálním plánováním a kvalitou poskytované sociální služby?

## 4.3 Cíle výzkumu

Hlavním cílem diplomové práce je zjistit a analyzovat, jak popisují klíčoví pracovníci individuální plánování v domovech pro seniory.

Stanoveny byly také dílčí cíle:

Zjistit, proč je důležité plánovat.

Zjistit, jaké faktory ovlivňují proces individuálního plánování při jeho nastavení.

Zjistit, jaká jsou největší úskalí při sestavení individuálního plánu.

Zjistit, jak klíčoví pracovníci identifikují a vnímají individuální plánování v domovech pro seniory.

Zjistit, jakým způsobem se liší pohled jednotlivých klíčových pracovníků v souvislosti mezi individuálním plánování a kvalitou poskytované sociální služby.

#### 4.4 Výzkumný soubor a způsob jeho výběru

Pro výběr výzkumného souboru jsme vycházeli z cílů výzkumu, proto jsme zvolili prostý záměrný (účelový) výběr. Tento způsob výběru uplatňujeme zejména v případech, kdy se nejedná o příliš velký potřebný výběrový soubor a osoby náležející do základního souboru jsou poměrně snadno dostupné (Miovský, 2006, s. 136). Výzkumný soubor tvoří **6 klíčových pracovníků**, kteří pracují v Domově pro seniory ve Zlínském kraji. Respondenty jsou pouze ženy. Tato situace je způsobena tím, že v sociálních službách pracují ve velké většině pouze ženy. Usuzujeme, že pro muže není tato práce atraktivní a taktéž není dostatečně finančně ohodnocená.

**Výzkumný soubor** tvořili ti klíčoví pracovníci, kteří byli ochotni podělit se o zkušenosti s individuálním plánováním. Podmínkou bylo, aby v sociální službách pracovali minimálně tři roky. Původním záměrem bylo provést výzkum jen v jednom domově pro seniory. Jelikož se nám dostávalo stejných nebo podobných informací, provedli jsme výzkum v dalším domově pro seniory. Je nutné podotknout, že oba domovy mají zřizovatele Zlínský kraj. Poněvadž se nám v druhém domově dostávalo dostatečného množství dat, usoudili jsme, že je výzkumný soubor dostačující. Z tohoto důvodu jsme další domov neoslovovali. Pro zachování anonymity jsme si klíčové pracovníky označili pod velkými tiskacími písmeny A – F.

#### 4.5 Popis výzkumného souboru

**Výzkumný soubor** tvoří 6 klíčových pracovníků, žen, které jsou na rozdílných pracovních pozicích. Jak jsme již výše uvedli, všechny klíčové pracovníky máme označeny pod čísly. Klíčoví pracovníci A–C jsou z prvního domova pro seniory a klíčoví pracovníci D–F jsou z domova druhého. U žádného z respondentů nebude uváděn jejich věk.

Klíčový pracovník A

Tato pracovnice je žena, která v domově pro seniory pracuje 8 let. Dříve jako pracovník přímé obslužné péče a nyní jako vedoucí přímé péče. Její pracovní náplní je pomoc pracovnícím přímé péče s individuálním plánováním, kontrola této dokumentace, rozpis služeb a další činnosti v rámci koordinace poskytované sociální služby. Není přímo klíčovou pracovnící, ale má na starost všechny klíčové pracovníky v rámci daného domova. Je tzv. koordinátorkou individuálního plánování. Je nadřízenou 35 klíčovým pracovníkům.

#### Klíčový pracovník B

Klíčový pracovník je žena, která v domově pro seniory pracuje již 13 let. Na pozici pracovnice přímé péče již dvanáctým rokem. Její pracovní náplní není jen péče o uživatele, ale také je klíčovým pracovníkem čtyřem uživatelům.

#### Klíčový pracovník C

Klíčovým pracovníkem je opět žena, která v domově pro seniory pracuje více než 3 roky na pozici pracovnice přímé péče. Před nedávnem se stala zástupkyní vedoucí přímé péče a dále také pomáhá spravovat finance uživatelům, kteří již potřebují pomoc. Jako klíčová pracovnice má přiděleny čtyři uživatele. V případě, že není přítomna vedoucí přímé péče, zastupuje ji také v oblasti individuálního plánování.

#### Klíčový pracovník D

Tato pracovnice v domově pro seniory pracuje 10 let. V minulosti pracovala jako pracovnice přímé péče a nyní jako vedoucí přímé péče. Její pracovní náplň spočívá v tom, že pomáhá klíčovým pracovníkům nastavit individuální plány, pomáhá při zapisování a zpracování. Takže je vlastně koordinátorkou individuálního plánování. Dále plánuje pracovnícím přímé péče jejich služby, je u přijetí nové uživatele do domova. Koordinuje 6 klíčových pracovníků, z nichž každý má pět až šest uživatelů.

#### Klíčový pracovník E

Pracovnicí je žena, která je v domově pro seniory 10 let. Po dobu 4 let pracovala jako pracovnice přímé péče a nyní je vedoucí přímé péče. Její pracovní náplní je také plánování služeb pracovnícím přímé péče, přítomnost při přijetí nového uživatele do domova. Podstatnou součástí její pracovní náplně je individuální plánování, takže je také koordinátorkou. Práce spočívá v tom, že při přijetí nové uživatele si sama získá

informace k sestavení individuálního plánu, pracovnice přímé péče zapisují průběh nastaveného plánu a společně pak hodnotí či mění nastavení plánu.

#### Klíčový pracovník F

Touto pracovnící je také žena, která v domově pro seniory pracuje deset let. Na pozici vedoucí přímé péče je čtvrtým rokem. Dříve pracovala jako pracovnice přímé péče. Její pracovní náplní je také plánování služeb pracovnícím, přítomnost při přijetí nového uživatele, a především koordinování individuálního plánování. Nastavuje plán, klíčoví pracovníci zapisují jeho průběh a společně jej pak hodnotí, případně mění dle potřeb uživatelů. Sama není přímo klíčovým pracovníkem, ale jako koordinátorka pomáhá osmi klíčovými pracovníkům, kteří mají přidělených sedm až osm uživatelů.

### 4.6 Metody získávání dat

V kvalitativním výzkumu získáváme co nejvíce dat o daném procesu. Zvolili jsme metodu **hloubkového rozhovoru**. Rozhovor byl **polostrukturovaný**. Výzkum se odehrával vždy na pracovišti klíčových pracovníků, v určené kanceláři, abychom nebyli nikým rušeni. Schůzky byly vždy předem smlouveny. Bohužel se nám v některých případech nepodařilo dostat nepřerušeno rozhovoru. Nicméně rozhovor byl okamžitě navázán zpět a k dalšímu vyrušení již nedošlo. Zmíněné rozhovory probíhaly v měsíci dubnu až září roku 2019. Jednotlivé rozhovory měly dobu trvání okolo 20 minut. Délka rozhovoru je závislá na rychlosti mluvení jednotlivých klíčových pracovníků. Neznamená to však, že bychom nezískali potřebné informace k danému tématu. Před zahájením rozhovoru byl každý klíčový pracovník opakovaně krátce seznámen s tematikou výzkumu a ujištěn o anonymitě jeho totožnosti i zachování důvěrnosti všech získaných informací. Výpovědi respondentů byly nahrávány na diktafon a vždy na začátku rozhovoru byl ústně sdělen jejich souhlas s nahráváním. Při rozhovorech probíhalo také pozorování jiných projevů než mluvené řeči. V případě neverbálních náznaků o nevhodnosti či neotevřenosti ze strany respondentů byl tento fakt respektován. Jelikož se rozhovor občas odkláněl od tématu, byla otázka pokládána opakovaně či formulována jinými slovy.

Otázky k rozhovoru:

1. Jak dlouho pracujete v Domově pro seniory a na jaké pracovní pozici?
2. Jaký počet uživatelů je Vám jako klíčovému pracovníkovi přidělen?

3. Proč si myslíte, že je důležité plánovat?
4. Jakým způsobem se podílí ostatní pracovníci na individuálním plánování?
5. Jakou máte představu o kvalitně poskytované péči v souvislosti s individuálním plánováním?

#### 4.7 Způsob zpracování dat

Polostrukturované rozhovory byly zaznamenány na diktafon. Poté byly přepsány do doslovné transkripce, což znamená, že byly ponechány všechny informace a výrazy. Analýzou polostrukturovaných rozhovorů od klíčových pracovníků jsme získali fakta o procesu individuálního plánování a dále také představu o kvalitně poskytované péči v souvislosti s individuálním plánováním. Pro analýzu dat jsme použili metodu **zakotvené teorie**. Dle Miovskeho (2006, s. 226) je zakotvená teorie vytvořena a prozatímně ověřena prostřednictvím systematického shromažďování údajů o zkoumaném jevu a analýzy těchto údajů. Nezačínáme teorií, ale zkoumanou oblastí, fenoménem a necháváme, aby se v průběhu výzkumu mohlo „vynořit“ to, co je v této oblasti významné, aniž to dopředu předjímáme či jakkoli označujeme.

Přepis rozhovorů jsme označili tím způsobem, že jsme si jednotlivé řádky očíslovali tužkou a dále pokračovali třemi typy kódování – otevřeným, axiálním a selektivním. Nejdříve následovalo **otevřené kódování**, tzn. vytvoření kódů pro různé části textu. Kódy jsme si zapisovali na zvláštní papír, které jsme posléze kategorizovali dle vzájemných souvislostí a tematické spojitosti. Při analýze jsme se k některým kódům vraceli, abychom zvážili jejich správné začlenění do kategorie či jejich pojmenování. Při **axiálním kódování** jsme si uspořádali kategorie pomocí paradigmatického modelu. Dle Strausse a Corbinové (1999, s. 71) se soustředíme na bližší určení kategorie (jevu) pomocí podmínek, které jej zapříčiňují, kontextu (jeho konkrétního souboru vlastností), v němž je zasazen, strategií jednání a interakce, pomocí kterých je zvládán, ovládán, vykonáván a následků těchto strategií. Dle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 93) je klíčem k vytvoření konzistentní teorie především nalezení centrální kategorie, k níž jsou potom vztaženy všechny ostatní. Strauss a Corbinová (1999, s. 99) uvádí, že ověření teorie podle údajů dokončí proces jejího zakotvení. Dělá se to tak, že pomocí schémat nebo narativně se vytvoří návrh teorie. Pak se vysloví výroky

---

o vztazích mezi kategoriemi v různých kontextech a tyto výroky se nakonec ověřují pomocí údajů.

## 5 ANALÝZA DAT A JEJICH INTERPRETACE

Otevřeným kódováním bylo určeno **83 kódů**, z nichž bylo jejich rozčleněním vytvořeno a pojmenováno **10 kategorií**.

- Individuální plánování
- Informace k individuálnímu plánování
- Způsob komunikace
- Překážky
- Rodina
- Uživatel
- Klíčový pracovník
- Podmínky pro klíčového pracovníka
- Koordinátorka individuálního plánování
- Hodnocení individuálního plánování

Vytvořené kategorie jsou v následujících podkategoriích podrobně popsány. V textu jsou zahrnuty nejzásadnější výroky našich respondentů. V závorkách za výroky jsou zkratkou označeni respondenti pod tiskacími velkými písmeny, aby byla zajištěna jejich anonymita.

### 5.1.1 Kategorie č. 1 – Individuální plánování

Tabulka 1: Kategorie č. 1: Individuální plánování

Spolupráce	Porady	Bylo to i dříve
Hodnocení	Není to důležité	Řád
Neoficiálně		

Kategorie **Individuální plánování** obsahuje kódy, které vyjadřují současný pohled klíčových pracovníků na individuální plánování. Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby je zásadní, jelikož je v něm popsáno, jak konkrétně bude poskytování sociální služby probíhat. Je dojednáváno s uživatelem služby v den jeho přijetí a přiděleným pracovníkem ve spolupráci s dalšími zainteresovanými pracovníky. Jedná se o smlouvu mezi poskytovatelem služby a uživatelem.

Pro člověka mimo tento obor je zřejmě nepochopitelné, proč senior plánuje. Má to smysl? Ano, tak jako pro většinu z nás je velmi důležité mít vše naplánované. Z výpovědi respondentů je zřejmé, že se vždy nějakým způsobem plánovalo. V této kategorii je popsáno individuální plánování, v podstatě popis toho, jak tento proces funguje. Došlo ke zjištění, že v každém ze zařízení je to rozdílné. Prostřednictvím těchto kódů se dozvíme podrobnosti k individuálnímu plánování, jak je velmi podstatná komunikace a předávání informací. Díky výpovědím respondentů se dozvídáme, že je velmi důležitá **spolupráce** s kolegy. „*Vzájemně plynule si takhle tohle předávají mezi sebou, jak komunikují*“ (RD 101-102). Při předávání směny si sdělují, co je nového. „*...my komunikujeme mezi sebou, mezi těma pracovníkama*“. Velmi důležitá je komunikace se všemi, kdo se o uživatele starají. „*Jo, tak zdravotní sestry se musíme také samozřejmě zeptat...*“ (RE 58). Dále je také nutné být v kontaktu s někým dalším. „*...ten uživatel, někdy, pokud ten člověk nemluví, nedokáže se vyjádřit, tak vlastně rodina, kolegové...*“ (RB 42-43). „*...třeba něco se musí řešit i se sociální pracovníci nebo třeba s vedoucí nebo takhle...*“ (RC 45-46). Jak je již zmíněno, pracovnice přímé péče jsou vedeny vedoucí přímé péče. „*...ale jinak každé ráno přijde vedoucí přímé péče a okamžitě už to tam to řešíme, hned ráno...*“ (RC 178-179). V jednom z domovů je to dokonce tak, že vedoucí přímé péče pomáhá při nastavení individuálního plánu přímo. „*Já to sepíšu, pokud se klíčovému pracovníkovi řekne, já si myslím, že ještě by tam šlo dát...tomu pánovi nebo té paní něco...*“ (RE 36-37). Tím pádem se klíčový pracovník věnuje uživateli tak, že s ním hovoří a dojednávají si vše ústně. Získané informace od uživatele předá své vedoucí, která vše zapíše do IS Cygnus 2.

Jedna z pracovnic sdělila, že **to bylo i dříve**. Tím bylo myšleno, že se i dříve nějakým způsobem vše zapisovalo. „*...nebylo to nazvané individuální plánování, ale plnění nějakých potřeb nebo něčeho, prostě služeb, ale plánovalo se i tak*“ (RC 123-124). Musela existovat papírová dokumentace o službě, ale ne v takovém rozsahu. Dalo by se říct, že dokumentace postupem času narůstá. Ale z pohledu pracovníků **to není důležité**. „*...člověk si vybaví toho člověka nebo takto, ale opravdu si nevybavím, jaké měl plány individuální a jak se to posunulo, to fakt nevím...*“ (RB 141-142). Vzpomenou si na konkrétního člověka, dokážou si jej vybavit, ale není pro ně podstatné, jaký měl individuální plán. Na druhou stranu je díky individuálnímu plánování v poskytování sociální služby **řád**. „*...je potřeba individuálně plánovat*



*z toho důvodu, e, aby nevznikl vlastně jako chaos, když to tak řeknu...“ (RD 50-51). „...aby nevznikl chaos, aby se, aby nevzniklo nedorozumění a někomu se třeba něco neudělalo, a naopak zase nepřepečovávalo“ (RD 58-59). Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. uvádí, že pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování (Česko, 2006). V překladu to znamená, že to, co je člověk schopen zvládnout sám se musí podporovat, aby byly jeho schopnosti zachovány. Proto je nutný jednotný přístup všech pracovníků k poskytování sociální služby uživateli. „...pokud něco naplánuji nebo naplánujeme, tak to musí opravdu vypadat tak, že když dojde někdo cizí, aby věděl, co ten člověk fakt potřebuje“ (RD 54-55). U každého z plánů dochází k jeho **hodnocení**. „...my musíme zhodnotit, jak ten uživatel, uživatel je soběstačný“ (RA 40). „Musí být po určité době vždycky nějaké hodnocení a je to různorodé ty individuální plány...“ (RB 47-48). U všech individuálních plánů dochází k jejich hodnocení, ale konkrétní četnost není dána. Odvíjí se od naplánované četnosti činnosti. Vždy hodnotí klíčový pracovník s uživatelem. „A vlastně klíčový pracovník jednou za čtrnáct dní dělá, dělá vlastně závěr“ (RD 81). „...a většinou je to za těch čtrnáct dní až ten měsíc, kdy vypočítáme, až si, až si i ten uživatel na nás zvykne a má i nějakou důvěru nám vůbec něco sdělit...“ (RD 160-162). V případě, že dojde u uživatele ke změně, plán nemůže či nechce realizovat, je nutné provést změnu. „...pokud se klient zhorší, tak se ten plán upravuje“ (RE 38). Plán se takzvaně přehodnocuje. Stanoví se nový nebo se pouze upraví stávající plán. Individuální plánování musí být ze zákona nastaveno v den podepsání smlouvy uživatele. V jednom z domovů to tak není. Plán nastavují později. „To dělám třeba až po čtrnácti dnech, po měsíci, až toho člověka trochu poznám“ (RE 105-106). Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby (Česko, 2006). Sociální služba je uživateli poskytována od prvního dne, tudíž je ze zákona dané, že individuální plán musí být nastaven. V prvním ze zařízení jsou zavedeny **porady**. „Jinak máme schůzky, měsíčně, někdy říkám je to i za čtrnáct dní, říkám je to podle, je to podle potřeby“ (RA 85-86). „...prostě jsou ty týmové porady, kde se scházíme, což mně osobně přijde hodně*

*důležité“ (RB 107-108). „Jedenkrát týdně zhruba, jedenkrát týdně nebo jedenkrát za čtrnáct dnů, záleží podle obsazenosti“ (RC 177-178).*

Ve druhém ze zařízení nejsou porady pravidelné a nejsou předem plánované. *„Úplně tak oficiální porady si neděláme. Každé ráno vlastně, každé ráno máme takovou krátkou poradou a někdy se připojí sestřičky“ (TD128-129). „...tak si to nezapisujeme, tak slovně...“ (RE 91).* Ve druhém zařízení probíhají porady **neoficiálně**. *„Neeviduju, jenom se tak zeptám, co pa...jestli jich něco napadne, co by paní, co ještě nevíme...“ (RE90-91).* Nejsou prováděny písemné záznamy z těchto porad, tudíž neexistuje důkaz o jejich skutečnosti, že opravdu probíhají. Ústní dojednání nemá takovou váhu, jako když je sepsáno v písemné podobě, kde jsou uvedeny konkrétní činnosti a osoby, které se na nich mají podílet.

**Shrnutí:** Podle získaných dat je zřejmé, že každé ze zařízení přistupuje k individuálnímu plánování jinak. V prvním zařízení jsou pravidelné porady individuálního plánování, na kterých se diskutuje o individuálních plánech uživatelů, hledá se způsob cesty, jak jim pomoci při jejich naplňování. Záznamy z porad jsou písemně zpracovány vedoucí přímé péče a uloženy do dokumentace IP (pozn. Individuální plánování). Nepřítomní pracovníci přímé péče si zápis z porady musí přečíst při příchodu do služby a tuto skutečnost potvrdit svým podpisem. Ve druhém ze zařízení porady neprobíhají pravidelně a nejsou prováděny písemné výstupy. Vedoucí přímé péče sdělila, že se setkávají každé ráno, někdy jsou přítomny zdravotní sestry, ale není to psaným pravidlem. Obě zařízení musí samozřejmě plánovat a následně hodnotit individuální plány společně s uživateli. Názory na individuální plánování byly téměř totožné, až na jednu výjimku, kdy bylo sděleno, že je nutné plánovat, aby nevznikl chaos. Tím bylo myšleno, že každý má jiné **potřeby**, a naopak jiné **schopnosti**. V obou zařízeních je velmi důležitá spolupráce s kolegy, ale vše se samozřejmě odvíjí od dobrých vztahů v kolektivu. Na dobré vztahy v kolektivu byl přikládán velký důraz.

### 5.1.2 Kategorie č. 2 – Informace k individuálnímu plánování

Tabulka 2: Kategorie č. 2: Informace k individuálnímu plánování

Informace	Bezradnost
Informace od rodiny	Špatné informace

Na základě zjištěných informací se dozvídáme, že je velmi obtížné získat **informace** k individuálnímu plánování. „...nebo zjišťuji na základě jejich informací, od uživatelů vlastně ty potřeby...“ (RA 7-8). Nejen klíčoví pracovníci získávají informace o uživateli, na péči se podílí i ostatní, kteří zjištěné informace předávají dál. „...a pokud nějakou potřebu třeba si zmíní ten uživatel, nějaké přání nebo něco, tak samozřejmě ten spolupracovník to sdělí klíčovému pracovníkovi“ (RC 41-43). „...už při nástupu spolupracujeme se sociálními pracovníci v zařízení, které nám dají podklad...“ (RA 15-16). Při nástupu nového uživatele je nutné nastavit individuální plán, v jednotlivých krocích popsat, jakým způsobem se bude sociální služba poskytovat. „...po přijetí toho uživatele zjišťujeme jejich potřeby a přání...“ (RA 18). Dalším zdrojem informací je rodina. **Informace od rodiny** jsou důležitým zdrojem, mnohdy jediným. „...zjištění někdy i od rodin...“ (RA 26). Bohužel, dochází k tomu, že rodina uvádí **špatné informace**. „...i když teď budu negativní. Někdy ti, vlastně, rodinní příslušníci úplně jinak informují, než my dlouhodobě při tom pobytu u toho uživatele zjistíme...“ (RA 31-33). Není zcela zřejmé, proč tomu tak je. Možná, že chce rodina za každou cenu svého příbuzného umístit a tzv. „mlží“ a nesdělí pravdivé informace. Ale na druhou stranu je možné, že změnou prostředí dochází u uživatele ke zhoršení stavu. Nové prostředí může působit uživateli obtíže. Je obklopen novými lidmi, podněty, je vytržen ze svého přirozeného prostředí. Nikdo nedokáže předvídat, co si druhý myslí. Stagnace se může projevat různě. Odmítáním, ignorováním nebo i agresí. V případě, že s klíčovými pracovníky uživatel komunikuje minimálně, jelikož plánování odmítá, stává se plánování obtížným. Při sestavování individuálního plánu provází klíčové pracovníky často **bezradnost**. „...nemáte jiné informace jak od sociální pracovníce, tak od toho člověka a od rodiny, nemáte se koho zeptat, kde si potvrdit, že je to tak nebo onak...“ (RB 63-64). Občas bývají vyslovena přání, na kterých nelze pracovat nebo nejsou reálná. „Jako toto bylo hrozné, toho člověka z toho jako dostat, z této takové smutné, zabšklé...situace, že chce umřít“ (RB 96-98). „...většinou co si ti lidé přejí, což je smutné, oni řeknou, že chtějí mít klid, že chtějí umřít“ (PD 112-113). Klíčoví pracovníci se s přáním „zemřít“ od svých uživatelů setkávají poměrně často. Mnohdy nevědí, jak se v této situaci zachovat. Často také dochází ke sporům mezi dvěma uživateli na pokoji. Každý má jiné zvyklosti. Nelze tedy mnohdy splnit přání, aby mohl být uživatel na pokoji sám. Vše se odvíjí od

obsazenosti jednolůžkových pokojů. „*Někdy ten kompromis najít je velice těžké*“ (RC 53). Pracovníci řeší nekonečné a únavné spory mezi uživateli, založené většinou na tom, že nechce ani jedna strana ustoupit a zvolit kompromis. V této chvíli by situaci měla řešit sociální pracovnice, která informaci o sporech obdrží.

**Shrnutí:** Informace k individuálnímu plánování mohou být získány různě. Mnohdy si klíčoví pracovníci procházejí bezradností, jelikož se od uživatele dozvídají nereálné informace. Neví, jak si s takovou situací poradit. Horší než nereálné informace, jsou informace žádné. V den přijetí doprovázejí uživatele většinou i rodinní příslušníci nebo osoby blízké, kteří se o něj doposud starali. Podané informace mohou být mylné, což pracovníkům působí potíže. Z tohoto důvodu by měl být individuální plán co nejdříve přehodnocen a v případě potřeby opraven. Sociální služba musí být poskytována dle aktuálních potřeb uživatele.

### 5.1.3 Kategorie č. 3 – Způsob komunikace

Tabulka 3: Kategorie č. 3: Způsob komunikace

Rozhovor	Přístup
Technika	Vlastní volba

Pro získání informací k sestavení individuálního plánu je nutné s uživatelem provést **rozhovor**. „...*prvotní individuální plán, když přijde. To obnáší, že se zeptám klienta, co zvládá, nezvládá*“ (RE 13-14). „*Sepíšou se různé dokumenty a prostě se vyptá na různé věci*“ (RB 21). Na rozhovor musí být klíčový pracovník připraven, ptá se uživatele na všechny oblasti, které sociální služba poskytuje, včetně vyplnění volného času. „...*zeptáme se, co ho třeba baví, co ho zajímá, co by ještě rád dělal nebo zdokonalil...*“ (RE 51-52). Při rozhovoru je nutné mít vhodné podmínky, tzn. klidné prostředí bez rušivých elementů. Dále je také důležité na uživatele „netlačit“ a dát mu dostatečný časový prostor k vyjádření. Dalším důležitým faktorem při rozhovoru je získání důvěry. Ne každý umí správně vést rozhovor. Tato problematika se řeší na školeních, která jsou pro pracovníky určená a zároveň ze zákona povinná. Rozhovor není jedinou **technikou** jak získat informace pro sestavení individuálního plánu. Dost často jsou pracovníci nuceni hledat cestu, jak získat informace jiným způsobem. „*Někteří se dokážou vyjádřit, někteří ne, takže to vychází z pozorování*“ (RE 22).

„Máme, máme tam, máme tam i nekomunikující uživatelku, a to je potom zase tou formou s rodinou a toho pozorování...“ (RD 166-167). „...když on, ten uživatel nekomunikuje, tak je to z nějakého pozorování...“ (RA 25-26). Pracovníci musí být velmi vnímaví a sledovat jakýkoliv typ komunikace. „...někdy aj člověk vycítí, že, že co se mu nelíbí nebo ne, ve výrazu obličej, a tak jo“ (RF 42-43). V domovech jsou uživatelé mobilní, ale i imobilní, kteří se svému momentálnímu stavu zcela oddávají a je těžké namotivovat je k nějakému plánování. „...ale my jsme toho ležícího vždycky brali...ze začátku nám to dělalo potíže něco vydolovat, jo, že aby to nebylo naše přání...“ (RD 118-119). Jak je již zmíněno výše, je velmi důležitý **přístup**. A nejedná se pouze o přístup ze strany uživatele, velmi podstatný je také přístup pracovníků. „...musí se jít pomáti, na někoho, někdo má rád věci jako hned, věci vyřešené...“ (RA 63-64). Před realizací rozhovoru je nutné si uvědomit co chci zjistit. Dokázat vrátit uživatele zpět k rozhovoru, pokud jej stáčí jiným směrem. Zvládnout získat co nejvíce podstatných dat k sestavení individuálního plánu. Při těchto rozhovorech by mělo docházet k pomalému sblížení klíčového pracovníka a uživatele. Uživatelé se sami rozhodují, na čem chtějí pracovat. Může se například jednat o zlepšení v oblasti sebeobsluhy, navazování nových kontaktů či účast na společných aktivitách nebo akcích. Vždy se jedná o **vlastní volbu** uživatelů. „Takže je to na nich jako, aby se mohli sami rozhodnout“ (RE 125). Uživatelé jsou informováni nejenom ústně a na nástěnkách po celém domově, ale i vnitřním rozhlasem. „Jako je to takovou formou nenásilnou, že jim nic nenabízím, nenutím...mají vlastně rozhlas, tam jim ty aktivity vyhlásí, co jsou...pokud se chtějí zúčastnit nebo nechcují...“ (RE 117-119).

**Shrnutí:** Získání informací je pro klíčového pracovníka nejjednodušší úkol. Někteří uživatelé si udržují odstup, rozhovor považují za sdělování soukromí. Tuto zeď není v některých případech jednoduché shodit. K uživateli si musí klíčový pracovník najít cestu sám, jelikož všichni nejsou ihned otevření, nedokážou jen tak o sobě povídat. Nekomunikující uživatelé se nevyjádří, proto je nutné přistoupit k pozorování a získat informace od rodiny či osob blízkých. Na základě získaných informací musí být klíčový pracovník schopen sestavit kroky k naplnění cíle. Proto je způsob komunikace velmi důležitý. Podporou jsou sociální pracovníce, které vedou klíčové pracovníky k tomu, aby byly potřeby uživatelů respektovány a zároveň byla hledána cesta k jejich naplnění s doprovodem klíčového pracovníka. V případě nekomunikujícího uživatele je nutné hledat nejvhodnější cesty k naplnění jeho individuálních potřeb. Klíčový

pracovník je důvěrníkem a podporovatelem potřeb uživatele. Klíčový pracovník společně s uživatelem tvoří symbiózu individuálního plánování.

#### 5.1.4 Kategorie č. 4 – Překážky

Tabulka 4: Kategorie č. 4: Překážky

Mantinely	Tlak	Odmítání
Nedostatky programu	Jak zapisovat	Nereálné
Nedostatek času	Jak na to	Je nás málo
Byrokracie	Nemožné	Chovají se jinak

Tato kategorie obsahuje spoustu kódů. Individuální plánování s sebou nese obtíže, jimiž mohou být různé **mantinely**. Může se jednat o vzájemnou spolupráci s ostatními pracovníky, kteří mají prvotní informace. Zpravidla se jedná o sociální pracovnice. Ty jsou s uživatelem v kontaktu prvotně na sociálním šetření a posléze při přijetí do domova. „...do toho já děvčatům nevidím, ale dávají nám jako nějaké podklady...“ (RA 17-18). Při převzetí informací o uživateli je na klíčovém pracovníkovi, aby sestavil individuální plán. Obvykle je problémem **jak na to**. Tato cílová skupina je velmi zranitelná. Klíčový pracovník se může setkat i s tím, že si uživatel nebude chtít připustit svá omezení nebo neschopnosti a pracovat na jejich zlepšení. „Těžké je prostě klást správné otázky, aby ten člověk se neuzavřel do sebe, aby ho člověk neurazil...“ (RB 60-61). „Nebo kolikrát je to hodně těžké, když ten člověk chce být jenom zdravý“ (RB 51-52). Klíčovní pracovníci v nastavování plánu tápají. „...ale ještě ke všemu jsem si i nevěděla rady, jak to napsat, jak to zformulovat“ (RD 46-47). „...ono je to hodně těžké...“ (RC 18). Mnoho přání nelze naplnit, je to **nemožné**. „...ale zdraví nikomu nezajistíte, což je většinou přání všech“ (RB 54). Dalším problémem mohou být **nereálná** přání. „...když mně jedna paní řekla, že chce umřít, protože u nás eutanázie není a jako zdravotník toto nemůžu poskytnout“ (RB 95-96). Při přijetí do domova mohou někteří uživatelé prožívat vnitřní odmítnutí nové situace. Důležitým prvkem je podpora ze strany klíčového pracovníka a samozřejmě i z řad ostatních pracovníků. **Odmítání** při přijetí je běžné. „...já chcu už svůj klid, jo. Já už jako nemám zájem“ (RF 33). „To je asi pak těžké...nemají třeba zájem o žádné aktivity“ (RE 97). „Kolikrát ti lidi ani nechcou plánovat, protože jsou staří a chcou mět klid...“ (RB 65-66).

V případě, že se klíčovému pracovníkovi podaří získat potřebné informace, neví si rady, **jak zapisovat** tyto informace. „*Pokud ten člověk řekne nějaké to svoje přání, potřeby, tak někdy je těžké to zpracovat tak do toho počítače, napsat to třeba jeho slovy, protože ten člověk kolikrát neví...*“ (RB 35-36). Překážkou při plánování jsou i **nedostatky programu**. „*...v tom programu není všechno dopilované, tak jak by to jako mělo být*“ (RA 77-78). „*...spíš je to o tom programu, že to děvčatům z přímé péče dělá problémy*“ (RA 64-65). Klíčoví pracovníci neumí v programu pracovat, i když jsou proškolení. Školení nemusí být dostatečné, a proto by měla nastoupit další podpora, např. ze strany vedoucí přímé péče nebo ze strany sociální pracovníce. Dále klíčoví pracovníci uvádějí, že mají **nedostatek času**. „*...že vlastně na ten program, na ty zápisy nebo na tu práci s počítačem zbývá hrozně málo času...*“ (RA 72-73). Pracovníci nemají přesně stanovený čas, kdy budou provádět zápisy. „*...dělala jsem to sama a dělávali jsme to po nočních, a to bylo pro mě těch osm devět lidí velmi náročné, protože na té noční nebyl čas*“ (RD 36-37). Na prvním místě je pro pracovníky důležité být s uživatelem. „*...jako bylo by fajn, kdybych si s tím člověkem mohla povídat...*“ (RC 120). „*...to zapisování, ale je to zdržuje, zdržuje je to a hodně...*“ (RD 87). Zapisování vnímají jako **byrokracii**. „*Je to povinnost...určitě to kontrolují, jestli je to dodržováno a jestli se s těma lidma spolupracuje, protože určitě nikdo nechce porušovat nějaké zákony...*“ (RB 148-149). „*...bohužel jako klíčový (pozn. klíčový pracovník) jsem brala náplň práce spíše popovídat si s tím uživatelem než to psát, protože tohle pro mě bylo spíš jako zlo...*“ (RD 40-41). Odmítavý postoj ze strany pracovníků má i své jiné důvody. Zapisování berou jako krok zpět. „*...že mi to trošičku připadá jako dřívější doba, kdy se vedla nějaká dokumentace a byly tam, že je to hodně pro mě takové rozporuplné...*“ (RC 25-26). Po skončení jakékoliv aktivity je nutné vše zapsat. „*...ted' musíš zapsat, že byli na vycházce...*“ (RA 103-104). „*Tak se to snažím nějak jako, nějak podobně nastavit, s tím, že tam prostě ty věty nějak poskládám...*“ (RF 73-74). Sdělují, že jakoukoliv činnost s uživatelem musí zapisovat. Téměř každá tázaná pracovníce sdělila, že **je nás málo**. Nedostatek personálu samozřejmě souvisí s nedostatkem času. „*...ale někdy to časově nevyjde, protože si myslím, že v sociálních službách je málo pracovníků...*“ (RB 108-109). „*Více personálu, a to si myslím, že to je úplně, to mají problém úplně všichni*“ (RD 97). „*Ono se to všechno odvíjí, tak jak jsme se bavily před chvílkou, o lidech. Jako dostatek pracovníků, protože já si myslím, já jsem jako svého času, tady jsme měli jak kdyby plnou obsazenost těch lidí...*“ (RF 89-91). „*...protože nás moc není a spíš jsme*

v terénu, a to nás to zdržuje...“ (RC 141-142). Povinnost plánovat sociální službu je již od prvního dne, v den přijetí uživatele. Dle slov jedné z pracovníků jde o **tlak** na uživatele. „...pokud přijde první den a musí to být ze zákona nastavené, tak mně přijde obtěžující...“ (RB 22-23). „...a stejně i když vám řekne, že nechce nic plánovat, tak stejně se to zase musí nějak přehodnocovat a zase za tím člověkem jít“ (RB 67-68). Při jednání s klíčovými pracovníky se mohou uživatelé **chovat jinak** než při jednání s ostatními pracovníky. „Už jinak hovoří třeba před sociální pracovníci nebo před panem vedoucím, protože je to pro nich někdo jak kdyby trochu víc nebo ne víc, ale prostě mají jak kdyby takovou, respekt...“ (RC 165-167).

**Shrnutí:** Uživatelé často mění svá vyjádření, zapomínají a ohrazují se na pracovníky, kteří jsou s nimi nejčastěji. Jedná se pochopitelně o pracovníky přímé obslužné péče. Vzhledem k vysokému věku a zdravotním potížím uživatelů není toto chování bohužel výjimečné. Na pracovnících zůstává úkolem nebýt vztahovačný, což je velmi obtížné. Zjistili jsme, že je pro pracovníky velkou překážkou dokumentace sociální služby. Prvním problémem je, že se jim nedaří získat od uživatelů informace. Pokud je již získají, neví, jak se získanými informacemi pracovat. Počítačový program nabízí kolonky, které jsou pro pracovníky nepřehledné. Druhým problémem je, že si nevědí rady, pokud si uživatel přeje nereálné přání. V tomto případě je nutné s uživatelem pracovat tak, aby se téma vztahovalo k poskytované sociální službě.

### 5.1.5 Kategorie č. 5 – Rodina

Tabulka 5: Kategorie č. 5: Rodina

Potíže s rodinou	Zájem rodiny	Vliv rodiny
Nezvládnutelnost	Obhajování	Podklady
Zaneprázdněnost	Těch se to netýká	

Další kategorie je také velmi důležitá. Při poskytování sociální služby a plánování často dochází k **potížím s rodinou**. „...někdy je tam i s rodinou...trošičku těžká spolupráce...“ (RC 54-55). „...rodina je prostě naštvaná nebo prostě znepokojená...“ (RC 68-69). Na plánování má svůj podíl také **vliv rodiny**. „...někdy nám říkají, že ano všecko zvládneme, ano, my to umíme, jasné, jako, že chodím daleko a tak, ale druhý den nebo ráno zjistíme, že paní nesleze ani z lůžka“ (pozn. smích) (RD 153-155). Vliv



může být jak negativní, tak i pozitivní. „*Jsmo rádi, když ta rodina za nima chodí, protože to je pro ně vlastně to nejvíc*“ (RE 84-85). Ve smyslu pozitivním se jedná o podporu uživatele, namotivovat jej ke zlepšení v některých oblastech či zachování stávajících schopností. V negativním je myšleno, že rodina se může zasazovat o své zájmy, a ne o zájem uživatele. Pracovníci se ocitají v situacích, kdy dochází k rozporu zájmu uživatele rodiny a zájmu uživatele. Jako příklad může být situace, že si rodina přeje, aby byl uživatel pravidelně posazován na invalidní vozík. Ze strany uživatele dochází k odmítání, poněvadž je to pro něj nepohodlné. Konflikt musí být vyřešen tak, že pracovník má respektovat pouze přání uživatele. **Zájem rodiny** je pro všechny uživatele velmi důležitý. „*Většina rodin bych řekla, že jo, protože určitě mají radost z toho, že, že ten jejich příbuzný neleží a nedívá se do stropu...*“ (RC 93-94). Občas dochází k tomu, že se snaží ovlivnit něco, **co se jim netýká**. „*...je to hlavně věc toho uživatele a ne rodiny*“ (RC 73). Rodina velmi ráda sděluje, co by si jeho příbuzný přál, tzn. jak by měl vypadat jeho individuální plán. Někdy je pracovníky rodina upozorněna na to, že je to plán uživatele, a ne plán rodiny. Od rodiny jsou požadovány **podklady** k plánování. Ale ne vždy úspěšně. „*...ne vždycky nám to chtějí rodiny dát...ale nějaký příběh k tomu člověku*“ (PD 150-151). Mnohdy nechápou, proč se doptáváme na takové informace. Jedná se o informace typu, co uživatel dříve rád dělal, jeho záliby, jaké měl zvyklosti a naopak, co nemá rád, aby se tomu mohl personál vyvarovat. Ze strany rodiny je sdělována **nezvládnutelnost** starat se o svého příbuzného. „*...když on sám nebo ta rodina se o to nestihá starat, že si myslím...že nikoho neodsuzuju...*“ (RB 113-114). Celodenní péče o svého blízkého je práce velmi náročná, a to jak fyzicky, tak i psychicky. Příčinou je také **zanepřázdněnost**. Jelikož ve většině případech chodí rodina ještě do zaměstnání a nemůže si dovolit nechat svého příbuzného doma o samotě. „*Ta rodina fakt, ti lidi musí chodit do práce a nemají čas na toho člověka...*“ (RB 89-90). Rodina se velmi těžce smiřuje s tím, že jeho příbuzný již není takový jako dříve. Schází. Rodina si myslí, že je to vinou pracovníků. Proto se jim často nevyhne **obhajování** vlastní práce či osoby. „*...takže je nutno mu vysvětlovat, že opravdu už to tak možná není, jak ho znali dříve...*“ (RC 87-88). Vůbec si nepřipouští, že je to obrovskou změnou. Změní se prostředí, lidé, situace, vše. A to je pro uživatele velmi náročné. Určitě pro něj není přínosné, když rodina přijde a kárá pracovníky, že se tatínkovi či mamince málo věnují. Že doma to bylo jiné. Ano, v domácím prostředí to bylo známé a svým způsobem příjemné. Bylo to doma.

**Shrnutí:** Pracovníci jsou mnohdy vystaveni tlaku ze strany rodiny. Podstatné je, aby se zachovali vždy profesionálně. Pokud by to pro ně bylo problematické, mohou se obrátit na svého přímého nadřízené či na sociální pracovníci, která s rodinou promluví. Být spojovacím článkem mezi uživatelem a rodinou či ostatními pracovníky je pro klíčového pracovníka nelehkým úkolem. Tato role je obtížná. Pokud se rodina snaží spolupracovat, je třeba tuto přednost správně využít ve prospěch uživatele.

### 5.1.6 Kategorie č. 6 – Uživatel

Tabulka 6: Kategorie č.6: Uživatel

Individualita	Intimita	Osobnost uživatele
Spory	Podpora	Nadstandard
Nové prostředí	Péče	Osočování
Přijetí	Aktivizace	Doprovázení
Souhlas	Skrytá přání	Potřeby
Motivace	Sám si řekne	Přání

Nejobsáhlejší kategorií je kategorie Uživatel. Je obsažena různorodými kódy. Každý člověk je **individualita**. Z tohoto důvodu je zřejmé, že každý musí mít vypracovaný jiný individuální plán. „*Myslím si, že se individuálně plánuje z toho důvodu, že každý je individualita, každý má své potřeby, přání a určité pocity...*“ (RB 14-15). „*Tak každý má jiné potřeby, takže každý potřebuje jiný ten přístup*“ (RE 31). „*...aby to bylo jak kdyby na něho šité, na míru*“ (RC 14-15). Individualita souvisí s **osobností uživatele**. Každý z nás je prostě jiný. Ne každý dokáže plynule navázat rozhovor a povídat o sobě. „*Někdy prostě jo, že chce a z toho někdo nechce, aby sa mu šťůral v životě a ptal sa ho, jak to měl, co by chtěl a jak...*“ (RB 120-121). „*Ale takové přání pomalučku, aby sám to řekl, abych se ho neptala, co si přejete, to by bylo ideální, kdybych se s ním bavila, z kama je, kde dělal, co a jak...*“ (RC 149-150). „*Pokud ten člověk přijde a nebaví se s rodinou a je sám a nechce o nikom slyšet, je těžké se k němu dostat...*“ (RB 61-63). Při zasahování do soukromí musí být zachována **intimita**. „*Takže pro mě je důležité, aby ten člověk měl svůj klid, svoji intimitu, aby dostal prostě jídlo, aby byl zaopatřený, hygiena, aby byl čistý, upravený, aby měl sám ze sebe dobrý*

*pocit*“ (RB 80-82). „*Ale už takové to úplně, takové to soukromější, nevnímám jako moc dobře*“ (RC 32-33). Pracovníci vnímají dotazování se ohledně plánování za narušování soukromí uživatelů. Je nutné být velmi citlivým a diplomatickým dotazatelem. Některý uživatel **si sám řekne**, dokáže sdělit, co by si přál. „*...tohle potřebuju, to chcu, já to považuju za individuální plánování*“ (RC 32). Většina uživatelů potřebuje **podporu** od pracovníků. „*No tak, abychom trošičku ty lidi, aby neměli takový ten jednotvárný život, abychom jim to trošičku zpestřili a aby jo, já nevím, ať jsou to různé ty aktivity*“ (RF 18-19). „*...tak se snažíme zachovat co nejvíc, aby zvládl ještě sám*“ (RE 74). „*...tady to je, prostě náhražka toho normálního života*“ (RB 113). Pro uživatele je domov **nové prostředí**. Není to jednoduché, jedná se o velkou změnu. „*...takový stres, že přesadiš toho člověka na jiné místo. Ted' nikoho nezná, že mně to přijde, že nemá prostě jakoby ten čas, že je ta adaptace*“ (RB 38-39). **Přijetí** nové situace je pro uživatele velmi těžké. Ale nakonec k němu může dospět. „*...a z toho je prostě člověk, který vám řekne, to bych chtěl, to bych chtěl, tak bych to viděl nebo tak...*“ (RB 125-126). Někteří uživatelé jsou schopni požadovat **nadstandard**. „*...i když by to zvládla, skoro všechno jí udělá personál, i když paní by to zvládla, no*“ (RE 99-100). „*Trošku se to už potýká s osobní asistencí*“ (RC 61). Domovy pro seniory neposkytují osobní asistenci, ale pomáhají při naplňování **potřeb**. Ty jsou rozdílné. „*...ten chodící si řekne a který se, který se těší, že se pojedje na výlet a a a, že si ještě umí zajít do obchodu a pochválí se, s tím se pracuje lépe...*“ (RD 121-122). „*Ale vesměs tady jako, tady jako u těchto lidí, tady to, to polohování vlastně, to jídlo, pití, aby...dostatek spánku...*“ (RF 45-46). Potřeby úzce souvisí s **přáním**. Ta jsou různá. „*Chtějí si trošičku zachovat tu svoji hybnost, ať je to, ať je to při té, buď té hygieně nebo při, při jídle nebo při té chůzi...*“ (RF 76-77). Veškerá přání jsou něčím ovlivněna, ať už kladně či záporně. „*Tak samozřejmě zdravotní stav má na to vliv, pak má to vliv, jaký člověk je, někdy nemá zájem vůbec, chce třeba zemřít, takže nemá zájem něco plánovat...*“ (RE 94-95). Sdělení typu „*chci zemřít*“ jsou velmi častá. „*...první co nám říká, tak já chcu umřít a málokdo nám řekne já bych chtěl tohle a tohle tady ještě dělat, ee...*“ (RD 162-163). Mnozí uživatelé mohou mít **skrytá přání**, která neventilují navenek. „*...možná ten člověk to i chce ani to neví*“ (RC 103). Sociální služby poskytují především **péči**. Někteří uživatelé jdou do domova pro seniory s cílem mít zajištěno ubytování a stravu. „*...jako někdo chce přijít, prostě mět ubytování, tu stravu, tu pomoc kolem sebe, péče a pak si to chce zařídit sám*“ (RB 121-122). Sociální služba ze zákona nabízí i další činnosti, jako je například **aktivizace**.

„...cvičení probíhá tím, že zdvihneme ruky, chytíme se, že se snažíme pohybovat v lůžku...“ (RC 83-84). Aktivizace probíhá při všech činnostech. „...když někoho je rychlejší někoho nakrmit, ale zas ho vedeme k tomu, hodinu, půl hodiny ho necháme, čas, aby to prostě zvládl ještě sám...“ (RE 76-77). „...nějaké to divadlo nebo vystoupení dětí a vlastně to, cvičení skupinové nebo možná i to individuální...“ (RF 20-21). Aktivizace úzce souvisí s **motivací**. Kohokoliv motivovat je především o trpělivosti a laskavosti. „...ty holky se je snaží motivovat na něco, na něco lepší a s čím většinou, teď už, teď už, teď už to trošku umíme víc, s čím jsme měli zezáátku problém...“ (RD 113-115). Není snadné dosáhnout **souhlasu**. Mnozí uživatelé stagnují a nechtějí spolupracovat s pracovníky při jejich aktivizaci. „...že ten člověk, pokud chce, tak určitě ano...“ (RC 27). S aktivizací, motivací a souhlasem souvisí **doprovázení** pracovníků. „...my se chceme vlastně věnovat co nejvíce, nejvíce uživatelům...“ (RA 71). Především na začátku, po přijetí uživatele do domova, je důležité být uživateli stále nápomocen, doprovázet jej. Dost často dochází k **osočování** personálu uživateli. „...paní J. nám řekla, že ji prostě nechceme vysazovat (pozn. posazovat na invalidní vozík), nechceme s ní cvičit, nechce s ní nic dělat...“ (RC 80-81). „...to je tak jak to je, my jsme první na raně...“ (RC 164). Pracovníci přímé obslužné péče jsou téměř u všech činností, které jsou uživateli poskytovány. Mnohdy jsou pouze zprostředkovatelé, např. při donesení stravy na pokoj, přinesení čistého prádla atd. Ale veškerá negativa „padají na jejich hlavy“. Z důvodu dvoulůžkových pokojů dochází k různým **sporům** i mezi uživateli. Nemusí se jednat pouze o spory na pokoji. K hádkám dochází i z jiných důvodů a na jiných místech. „E, pro mě je nejobtížnější asi řešení spíš to spolusoužití třeba dvou uživatelů na pokoji...“ (RC 50). Dalším častým důvodem je absence prádla. V domovech jsou vlastní prádelny, při vysokém počtu uživatelů je prádla samozřejmě velké množství. Předcházení ztrátě oblečení je zamezeno označením prádla při přijetí nového uživatele. Pokud si rodina nebo uživatel pořídí nové prádlo, jsou informováni, že prádlo mají nechat označit pracovníci přímé obslužné péče. Dále dochází k tomu, že personál za přinesenou stravu neodpovídá, a přesto je za její množství, skladbu či chuť „patříčně negativně oceněn“.

**Shrnutí:** Uživatel je tak jako každý bytost. Může to být bytost, která je nešťastná a své pocity ventiluje navenek zlostí, odmítáním či jiným způsobem negace. Ale na druhou stranu může být vděčnou, milou a spokojenou osobou, která pracovnícům své

pocity dá najevo. A takový uživatel se nejednou stává motivací pro tyto klíčové pracovníky. Pracovníci jsou si vědomi toho, že uživateli je třeba být pomocnou rukou. Pokud pracovník pochopí smysl jeho práce, tak se jeho povolání stane užitečným a zároveň naplňujícím nejen pro něj, ale především i pro uživatele. Hledání společné cesty je tedy z velké části na klíčovém pracovníkovi, který je uživateli nápomocen. Musí být obrněn trpělivostí, vynalézavostí a taktům vůči uživateli. Opravdovým uměním je alespoň částečné vcítění se do role uživatele. K uživateli má pracovník roli doprovázející. Má být jeho společníkem, důvěrníkem a motivující osobou, která jej podporuje při zdolávání jeho překážek. Obtížné překážky si uživatel sám vyhodnotí a případně si zvolí jednodušší kroky. Při stanovování nových kroků je právě uživatel tou osobou, která si volí nová a reálná kritéria.

### 5.1.7 Kategorie č. 7 – Klíčový pracovník

Tabulka 7: Kategorie č. 7: Klíčový pracovník

Etický kodex	Schopnosti	Limity
Trpělivost	Nelibost	Racionalita
Doprovod	Rozdíly	Hodnoty
Neznalost	Empatie	Vlastní zájmy
Vlastní názor		

Další velmi obsáhlou kategorií je kategorie Klíčový pracovník. Role klíčového pracovníka je velmi náročná, ale důležitá. Je to v podstatě klíčový pracovník, který se má s novým uživatelem sblížit a být prostředníkem mezi organizací a uživatelem. Klíčový pracovník se řídí **etickým kodexem**. „...jako ví, že dodržujeme Listinu práv a svobod, každý má právo jako se rozhodnout...“ (RB 149-150). „...že prostě si myslím, že mu moc nepomáháme, spíš ubližujeme...“ (RC 114). Někteří pracovníci uváděli, že jim není příjemné ihned obtěžovat uživatele s plánováním, projevovali **nelibost**. „...v tomto směru se mi to tak už moc nelíbí...“ (RC 24). Projevovali **vlastní názor** na individuální plánování. „Já si myslím, že to individuální plánování je fajn, když přijde sociální pracovnice a řekne tohle potřebuju, to chci a tak...“ (RC 18-19). „A pokud nechce, tak se mi nelíbí, že musíme zapisovat ty cíle a tak...“ (RC 27-28). Individuální plán vnímají důležitý jen za určitých okolností. „...no, důležitý bych to

*brala na tu základní péči a potřeby, to jo... “ (RC 31). „...ten klient musí být obstaraný, obstarané všechno, co on potřebuje. Vlastně stravu, pití, zdravotní péči od zdravotních sestřiček... “ (RE 66-67). Nevnímají jej jako něco, co by mohlo uživatele rozvíjet při některých činnostech. Spíše jako popis poskytovaných činností uživateli. Což může klíčové pracovníky vést k tomu, že prosazují **vlastní zájmy** a ne uživateli. „...my si přejeme, abychom nemuseli vozit jídlo na pokoj, jo, tak tohle je asi nejhorší... “ (RD 144-145). Při navázání rozhovoru k individuálnímu plánu a později také ke vztahu klíčového pracovníka s uživatelem jsou důležité **schopnosti** konkrétního klíčového pracovníka. „...a někdo se umí líp zeptat a je sympatičtější a někdo se umí hůř zeptat, někomu to nejde nebo mu není sympatičtější, je to různorodé... “ (RB 155-156). „...je to tak padesát na padesát. Že někdo je schopnější... “ (RA 50). Schopnost je něco, co je člověku dáno. To se nedá jen tak naučit. Schopnosti pracovníků jsou však ohraničeny **limity**. „...každý nejsme úplně šikovní na tom počítači rychle psát a takhle“ (RC 142-143). „...je to vlastně od člověka nebo od té pracovnice, někdo se s tím popere, někdo ne... “ (RA 47-48). Při práci na individuálním plánování se mohou objevit určité **neznalosti**. „...jenom mě napadlo při zápisu vztah k počítači, tak musím pomoci nebo děvčata v přímé péči, kolegyně, pomozú... “ (RA 51-53). Ve znalostech pracovníků jsou **rozdíly**. „...zejména těm starším, které k nám nastupují, ty mladší se už v dnešní době s tím poperou... (pozn.smích)“ (RA 65-66). Obecně při práci s touto cílovou skupinou je třeba mít **trpělivost**. „...pokud si nevím rady, tak se zeptám toho člověka, co by ještě sám... “ (RB 56). Součástí trpělivosti je **empatie**. „A ještě si tady zvyká, tak ho nechci moc zahlcovat vším, že toho má moc, tady ta změna prostředí... “ (RE 106-107). „Prostě to, co je, to, co by jí jako dělalo dobře“ (RF 41). Dalším rysem klíčového pracovníka je určitá **racionalita** v přístupu k individuálnímu plánování. „...já jsem si na to udělala ten svůj selský takový pohled a беру to... “ (RD 53). Každý člověk, tak jako i klíčový pracovník, má v sobě nastaveny určité **hodnoty**. „Úcta k sobě, což je strašně moc důležité, to je tady vidět“ (RD 99-100). Úkolem všech pracovníků je **doprovod** uživatele při seznámení s pracovníky, s novým prostředím a v případě imobilních uživatelů také doprovod na invalidním vozíku. Vše začíná již v den přijetí uživatele. „...je tam u toho sociální pracovnice, zpravidla klíčový pracovník, když je na službě“ (RB 20-21). „...záleží, jestli je imobilní nebo mobilní, jestli se dostane, aby jsme ho zavezli na něco...“ (RE 24-25). Význam slova doprovázení v sobě skrývá spoustu činností, které klíčový pracovník při své práci s uživatelem dělá.*

**Shrnutí:** Být klíčovým pracovníkem je další role pečovatelek. Znamená to mít lidský přístup, přitom jednat s nadhledem. V žádném případě to není lehká pozice. Nejedná se o automatizované chování. Pracovníci musí být flexibilní, dokázat vhodně reagovat, a především zachovat lidskou důstojnost uživatelů. Důležitým prvkem je zapojení celého týmu. Klíčový pracovník je sice pro uživatele nejzásadnější, ale není jediným pracovníkem, který je s uživatelem v kontaktu.

### 5.1.8 Kategorie č. 8 – Podmínky pro klíčového pracovníka

Tabulka 8: Kategorie č. 8: Podmínky pro klíčového pracovníka

Denní režim	Směnnost	Harmonogram
Stres	Vztahy	Dobrá komunikace

Tato kategorie obsahuje kódy, které velmi ovlivňují klíčového pracovníka. Jsou to podmínky, ve kterých pracuje. V domovech probíhá určitý **denní režim**, kdy je naplánováno, co se bude zhruba dít. V den přijetí nového uživatele jsou informace sesbírány postupně. „...za to dopoledne, co se mu věnuju a potom ten personál tam přidává ty další části, co třeba postřehl...“ (RD 173-174). **Harmonogram** dne je předem naplánován, pracuje se podle pracovních postupů a pracovníci pracují na směny. Z tohoto důvodu není zcela jisté, že při přijetí nového uživatele bude jeho klíčový pracovník na směně. „...klíčový pracovník je tam třeba za dva dny, většinou to tak vychází a ten už se, ten už se vlastně ujme, už zase, už zase začne vyzorovávat...“ (RD 159-160). **Směnnost** klíčového pracovníka může být na počátku překážkou. Jelikož nemůže s uživatelem být často alespoň v krátkém kontaktu. „...co je potřeba řešit hned s uživatelem a vlastně s tím klíčovým pracovníkem nebo s tím pracovníkem v přímé péči, když ten klíčový třeba není momentálně na směně, řešíme to operativně...“ (RA 83-85). Uživatel je v kontaktu i s dalšími pracovníky, kteří o něj pečují a získávají o uživateli postupem času více a více informací. Základem každého dobrého týmu jsou **vztahy**. „Zažila jsem ty horší, zažila jsem ten kolektiv, který nebyl zrovna tak, nebyl zrovna tak příjemný vzájemně k sobě a tam už spíše řešili mezi sebou a osobní...“ (RD 102-104). Špatné vztahy ovlivňují pracovní výkon a atmosféru na pracovišti. „To se odráželo, odráželo se to v té práci, poznala jsem to. Bylo to vidět...“ (RD 105-106). Při špatných vztazích dochází u pracovníků ke **stresu**. A stres se odráží na uživateli. „...tak je těžké

vysvětlit, že prostě nejde všechno hned rychle...“ (RC 61-62). Stres koluje i mezi pracovníky a jeden druhého nějakým způsobem osočuje, zpochybňuje jeho práci atd. „...nechovali se k sobě hezky, bylo to poznat...“ (RD 106). Předcházet špatným vztahům a stresu lze **dobrou komunikací** mezi pracovníky. „...my komunikujeme mezi sebou, mezi těma pracovníkama...“ (RC 37). Dobrá komunikace znamená hlavně mezi sebou komunikovat. Sdělovat si nutné věci, předávat si informace a určitě mít také odvahu říct, to se mi nelíbí. Ale popsat konkrétně, co se mi nelíbí. Nebát se jít do konfrontace. A to chce velikou odvahu. Vztahy na pracovišti lze řešit supervizí. V obou zařízeních proběhla. Ohlasy nebyly bohužel ve většině případech kladné.

**Shrnutí:** Tato kategorie popisuje podmínky pro klíčového pracovníka, které jsou velmi zásadní. Ovlivňují totiž, jakým způsobem bude s uživatelem pracovat. Příjemné pracovní prostředí je jednou z podstatných podmínek pro klíčového pracovníka, které ovlivňují jeho chování. Pracovní prostředí souvisí se vzájemnými vztahy, personálním zajištěním a také s vedením zařízení. Postoj nadřízeného ke svým podřízeným je důležitým prvkem, který se de facto odráží jako atmosféra celého zařízení. Dobře naladěný pracovník je pro uživatele nábojem k další motivaci.

### 5.1.9 Kategorie č. 9 – Koordinátorka individuálního plánování

Tabulka 9: Kategorie č. 9: Koordinátorka individuálního plánování

Koordinátorka	Dělba práce
Pomocná ruka	Kontrola

Předposlední kategorie Koordinátorka individuálního plánování popisuje velmi důležitou roli osoby v procesu individuálního plánování. **Koordinátorka** má na starost konkrétní činnosti. „...máme koordinátorku těch individuálních plánů, která nám to pomáhá zpracovat a zapsat do toho počítače“ (RB 44-45). V jednom z domovů je to právě koordinátorka, která zpracovává individuální plán sama a klíčový pracovník provádí pouze zápisy o průběhu naplňování individuálního plánu. „...já vlastně ten individuální plán vedu s tím, že s tím klíčovým pracovníkem, se ho zeptám, co si on myslí, co by potřeboval“ (RE 35-36). „Funkce obnáší vlastně zapisování plánů péče, individuálních plánů, rozpisy služeb pečovatelkám, různé zajišťování různých dokumentů v souvislosti se vším“ (RE 8-9). „...spolupracuji s děvčatama, pomáhám,



*vlastně jsem součástí, jako když jejich koordinátor“ (RA 8-9). „...že jdu tady za holkama, co bysme mohly nebo jak bysme to, ale...“ (RF 54-55). Ve druhém domově si klíčoví pracovníci sami nastavují individuální plán do programu, zapisují jeho průběh a poté jej společně s uživatelem hodnotí. Na koordinátorku se obrací pouze v případě potřeby pomoci. Koordinátorka provádí **dělbou práce** pečovatelkám. Přiděluje jim jako klíčovým pracovníkům uživatele, kterým pak sestavují individuální plán. „Tak přidělený, přidělení je spíše děvčatům v přímé péči“ (RA 6). Koordinátorka je pro klíčové pracovníky také **pomocnou rukou**. „...vždycky se chodí ptát mě, jak to mají jako zformulovat...“ (RD 88). „...snažíme se v prvním začátku všekým jako pomoci...“ (RA 43). „Tak ono vlastně tím, že jim to pomáhám psát, takže oni to zas zvládají...“ (RE 42). Koordinátorka není pouze podporou, ale provádí také jinou formu podpory a tou je **kontrola**. „Tak určitě to někdo kontroluje ze sociálních nebo z toho...koordinátor...“ (RB 146). Výstup z kontroly je zapisován do knihy kontrol, ale pouze v prvním domově. Ve druhém domově vše probíhá neoficiálně.*

**Shrnutí:** Tato kategorie popisuje jednu z velmi důležitých pracovních pozic. Koordinátorka je člověk, který musí řídit vše tak, aby to fungovalo. Řídí nejen klíčové pracovníky, ale také podporuje uživatele ve veškerých činnostech, koordinuje poskytované činnosti, spolupracuje se sociálními pracovníci i se zdravotními sestrami. Dalo by se říct, že spolupracuje se všemi pracovníky, kteří jsou s uživateli v kontaktu. Sbírá podněty od uživatelů i od pracovníků a dohlíží na správné nastavení individuálních plánů. Může být iniciátorem změn v individuálních plánech. Svou všímavostí může pomoci podpořit některé z uživatelů, být jim nápomocná při osmelení k některým činnostem.

### 5.1.10 Kategorie č. 10 – Hodnocení individuálního plánování

Tabulka 10: Kategorie č. 10: Hodnocení individuálního plánování

Nastavení	Podklady mají	Postup
Nátlak	Nedostatky	Časový prostor
Na oko	Přání smrti	Důvěra
Kvalita	Jak vnímat	Poznávání
Představa	Smysl IP	

Poslední kategorie obsahuje kódy týkající se tvorby a hodnocení individuálního plánování. **Nastavení** individuálního plánu je nutné udělat před uzavřením smlouvy s uživatelem. Je zde popsáno co, kdy, kde, kým a jakým způsobem bude uživateli poskytováno. „...*na základě potom je vytvořený ten individuální plán*“ (RA 20-21). Před sestavováním individuálního plánu pracovníci **podklady mají**. Dostávají základní a podstatné informace o nových uživateli. „*Informace mají, co se týká uživatelů, tam si myslím, že není, není jako problém...*“ (RA 61). „...*dostaneme podklady, jaké máme udělat služby...*“ (RC 138). „...*vlastně sociální pracovnice je šetření (pozn. sociální šetření u zájemce o službu), dá nám nějakou zprávu*“ (RB 18-19). Každý individuální plán má nějaký **postup**. Je nutné popsat konkrétní kroky k naplnění cíle. „...*tak jsou k tomu ty kroky nebo chce prostě chodit do zahrady nebo na mše, tak se to tam vlastně zapíše...*“ (RB 49-50). Klíčoví pracovníci mají při plánování **nedostatky**. „...*fakt v tomhle kulháme, že měli by, oni realizují a už velmi málo píšou ty holky do Cygnusu, že každý...každý má zapsat, zapsat, jak realizoval...*“ (RD82-83). Nedaří se jim dělat zápisy, raději činnosti realizují. Dokumentace je pro ně obtěžující. Sami uvádějí, že počítačový program k zaznamenávání individuálního plánování je nedostačující, nepřehledný, tudíž nevyhovující. Klíčoví pracovníci jsou v **nátlaku**, jelikož musí nastavit individuální plán v den přijetí uživatele. „*Musíme naplánovat péči, což je strašně těžké bych řekla, že je to udělané první den*“ (RC 138-139). „...*už je to takové balancování na ledě. Mně to přijde trošičku, když už mu tak trošičku podstrkáváme, ne podstrkáváme, ale už vyzvídáme osobní cíl a tady tyhle ty věci a zapisování, že už mi to trošičku tak nepříjde úplně dobré...*“ (RC 21-23). Při rozhovorech vyšlo také najevo, že jsou pracovníci do plánování tlačeni pod „hrozbou“ kontrol z vyšších úřadů. Proto možná plánování vnímají jako nutné zlo, a ne jako důležitou součást poskytované sociální služby. „...*že jsme tak tlačeni, jako tou úředničinou...*“ (RC 134). „...*ale tak nějak pro tu krajskou, pro tu kontrolu třeba z úřadů, nás do tohoto bych řekla tlačí, trošičku*“ (RC 28-29). Dále také uvádí, že nemají dostatečný **časový prostor** na vytvoření individuálního plánu a navrhují jej odložit na pozdější dobu. Sdělují, že je to pro uživatele obtěžující. „*Takže spíš už to plánování bych odsunula a nechala ho spíš...*“ (RC 114-115). Mnohdy se z rozhovoru s uživateli nedozví podstatné věci a tvrdí, že je plán vytvořen pouze **na oko**. „...*protože už mi to hraničí s tím, že už my si musíme jak kdyby z toho rozhovoru prostě něco, ne, nechcu říct vymýšlet, ale sestrojít, abysme nějaký ten zápis udělali...*“ (RC 130-132). Uživatelé, kteří jsou velmi citově zranění a nesmíření s nastalou situací

sdělují **přání smrti**. „...ale když toto někomu řekne, že chce umřít, tak fakt je ten člověk smutný a cítí to tak, jo, a to je prostě přání nereálné...“ (RB 98-100). Pro klíčového pracovníka je tedy úkolem zachovat přirozenost a vyjádřit se adekvátně. Pracovník musí být schopen obrátit rozhovor na správnou „vlnu“. Díky této schopnosti může získat uživatelovu **důvěru**. „...každému se svěří ten člověk jinak, každý, je to normální, každý je někomu víc sympatičtější, každý někomu řekne jiné něco nebo víc...“ (RB 106-107). Všichni pracovníci se postupem času učí, **jak vnímat** uživatele. „...to člověk časem naučí, že pochopí od toho člověka, co by chtěl a jak reaguje...“ (RB 163). „...jsou některé věci, které jsou třeba, že je vyzorujeme a jsou třeba citlivější...“ (RD 75-76). Vnímání zahrnuje proces **poznávání** uživatele. „...takže bych ho nejradši poznala a potom bych se ho ptala, chceme mít nějaké přání, nějaké potřeby víme...“ (RC 146-148). K poznávání a vnímání uživatele patří také jakási **představa**. „...ty slova si dokážu poskládat i vím v hlavě co chci, jak to chci vyjádřit...“ (RD 44-45). Klíčoví pracovníci pracují s vlastní představivostí, nabízí uživateli podněty, ale ty nesmí sklouznout k tomu, aby uživatele zcela ovlivnily. Vše musí vycházet z představ uživatele. Na počátku plánování si mohou klíčoví pracovníci pokládat otázku, jaký má **individuální plánování smysl**. „...kdybych přišla jako cizí a toho člověka vůbec neznala, tak tam musí být takové prvky, abych já věděla, co zvládne a co nezvládne. Co mu musíme udělat, co nemusím.“ (RD 55-57). Smyslem individuálního plánování je vědět, jakým způsobem bude sociální služba uživatelům poskytována. **Kvalita** sociální služby je dána konkrétními kritérii. „...protože si myslím, že jde fakt do nějakého toho dobrého zařízení, kde mu tady toto poskytnů...“ (RB 115-116). Pracovníci, uživatelé nebo rodina si pod pojmem kvalita mohou představovat cokoliv a rozhodně to bude rozdílné. Hodnocení individuálního plánování je odpovědí na otázku, zda je sociální služba poskytována správně a kvalitně. Díky zapojení celého týmu do procesu plánování je možné nalézt optimální řešení. Důležitým prvkem je individualita, jedinečnost v přístupu k jednotlivým uživatelům. Na druhou stranu sociální služby neposkytují osobní asistenci, kterou si mnozí příbuzní představují. Při malém počtu zaměstnanců na jednotlivé uživatele není tato skutečnost možná.

**Shrnutí:** Obrovským uměním je dokázat správně vést rozhovor s uživatelem. Improvizovat, vracet rozhovor zpět k tématu, jelikož se stává, že uživatelé se od tématu odklánějí. Avšak rozhovor není jedinou a v mnohých případech také reálnou technikou

k získávání informací o uživateli. Nekomunikující uživatel stejně jako komunikující má své potřeby. Pokud je nedokáže vyjádřit, je třeba najít cestu ke zjištění. Bez informací k poskytování sociální služby není možné tuto službu poskytnout. Nastavení individuálního plánu je proto podstatou poskytování sociální služby. V prvním domově probíhá nastavení individuálního plánu tak, že sociální pracovnice vytvoří prvotní plán průběhu poskytování sociální služby společně s uživatelem v den jeho přijetí, což je prvotní individuální plán. Plán je předán klíčovému pracovníkovi. Klíčový pracovník zapíše informace do počítačového programu. Následné plánování probíhá uživatel versus klíčový pracovník a nejdříve je hodnocen plán předchozí. Ve druhém domově tvoří prvotní individuální plán vedoucí přímé péče/koordinátorka na základě předaných informací od sociální pracovnice. Z této informace tedy vyplývá, že prvotní individuální plánování s uživatelem neprovádí klíčový pracovník ani sociální pracovnice, ale vedoucí přímé péče/koordinátorka. Poté jsou získané informace k individuálnímu plánu zapsány do počítačového programu. Další plánování je již na klíčovém pracovníkovi, který hodnotí s uživatelem plán předchozí. Hodnocení individuálního plánování je zpětnou vazbou nejen pro uživatele, ale také pro klíčového pracovníka a celý tým. Odkrytí nedostatků v nastaveném individuálním plánu nemá poukazovat na případné chyby, ale má být novou cestou k naplnění stanoveného cíle v individuálním plánování. Často se stává, že je osobní cíl nastaven příliš velký, nereálný. Úprava kroků ke stanovenému individuálnímu plánu je pouze kompromisem, nikoliv prohrou, jak bývá často klíčovými pracovníky či uživateli popisováno. Nesplnění stanoveného cíle v individuálním plánování může být demotivací pro obě strany. V tuto chvíli je úkolem klíčového pracovníka zachovat stabilitu a uživatele v dalším naplňování cíle podpořit. Je nutné zamyslet se nad akceptovatelností stanoveného cíle. Pomocí je metoda SMART. Naplněné menší cíle jsou krůčky k naplnění cíle většího. Nastavený cíl musí uživatele těšit a nebyť pro něj stresující zátěží.

## 5.2 Paradigmatický model

Na první fázi procesu kódování, otevřené kódování, plynule navazuje axiální kódování. Při tomto kódování jsme hledali spojitost mezi jednotlivými kategoriemi. Jedná se o opakované skládání kategorií a popsání konkrétního vzájemného vztahu. Výsledkem systematického myšlení byl vytvořen paradigmatický model výzkumu.

Tabulka 11: Paradigmatický model výzkumu

Příčinné podmínky	Jev	Kontext	Intervenující podmínky	Strategie jednání a interakce	Následky
Uživatel  Informace k individuálnímu plánování	Individuální plánování	Způsob komunikace	Překážky  Rodina  Podmínky pro klíčového pracovníka	Koordinátorka individuálního plánování  Klíčový pracovník	Hodnocení individuálního plánování

(Zdroj: vlastní výzkum, 2019)

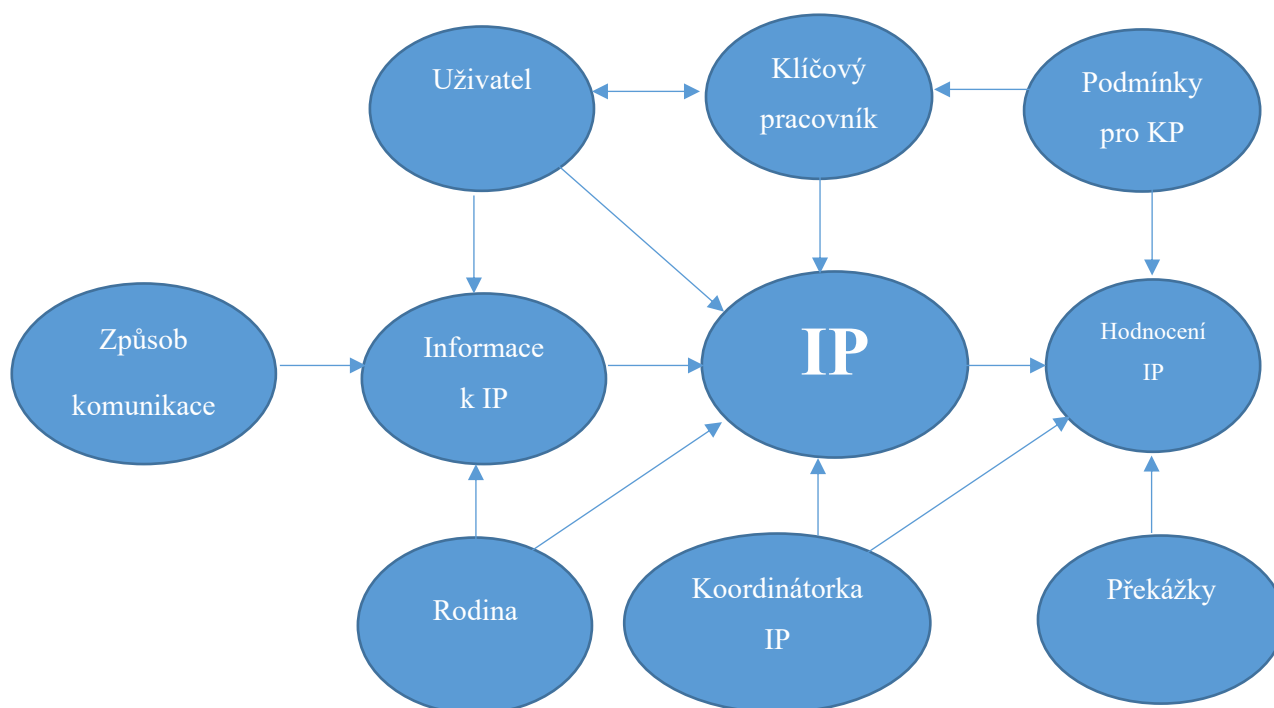
Centrální kategorií, která je stěžejní, je Individuální plánování. Tato kategorie je nejvýznamnější, poněvadž se k ní vztahují všechny další. Vyjadřuje zkoumaný **jev**. **Příčinné podmínky** jsou v tomto případě uživatel a informace k individuálnímu plánování. Právě tyto dva pojmy jsou podkladem ke vzniku a nastavení individuálního plánu. Individuální plán obsahuje popis činností, které budou uživateli poskytovány. Tyto činnosti jsou konkretizovány. **Kontextem** je soubor vlastností daného jevu, v naší situaci se jedná o způsob komunikace, který je obtížný. Nejsou dva totožní uživatelé, současně nemůže být totožné individuální plánování. **Intervenující podmínky** jsou strukturní podmínky související se strategiemi jednání nebo interakce, které jevu náleží. Usnadňují nebo naopak znesnadňují strategie užití v určitém kontextu (Miovský, 2006, s. 229). Těmito podmínkami jsou překážky, rodina a podmínky pro klíčového pracovníka. Již z názvu kategorií lze usoudit, že se jedná o protikladné podmínky. **Strategie jednání a interakce** k danému jevu jsou koordinátorka individuálního plánování a klíčový pracovník. Oba tyto pracovníci vystihují informace od uživatele k individuálnímu plánování. **Následkem** jevu je

hodnocení individuálního plánování. Hodnocení plánování je zpětnou vazbou k centrální kategorii. Vazby mezi jednotlivými kategoriemi jsou znázorněny a popsány v následující kapitole.

### 5.3 Zakotvená teorie

Zakotvená teorie je znázorněna následujícím schématem. Schéma vyjadřuje vazby mezi kategoriemi, které jsme získali díky informacím v rámci toho výzkumu. Pro lepší přehlednost jsou znázorněny pouze nejdůležitější vazby vztahů jednotlivých kategorií.

Obrázek 2: Schéma nově vzniklé teorie



(Zdroj: vlastní výzkum, 2019)

#### 5.3.1 Analytický příběh

Integrace všech výsledků interpretace získaných během celého výzkumu je možná nejobtížnější fází vývoje zakotvené teorie. Postupy zakotvené teorie nám však

s integrací podstatně pomáhají. Hlavním z těchto postupů je výběr centrální kategorie a uvedení všech hlavních kategorií do vztahu jak k této centrální kategorii, tak do vzájemných vztahů mezi sebou. Je nutné vytvořit příběh s jasnou kostrou a převést jej do analytického příběhu (Strauss a Corbinová, 1999, s. 105).

Pro **individuální plánování** sociální služby je významné, aby bylo co nejpřesněji sestaveno přímo pro uživatele služby. K sestavení individuálního plánu je nutné zmapovat potřeby **uživatele**, tudíž získat co nejvíce **informací k individuálnímu plánování**. Tento proces je ovlivněn **způsobem komunikace** s uživatelem. V domovech pro seniory je komunikace vzhledem k cílové skupině mnohdy nelehká. Nelze opomíjet nekomunikující uživatele, u kterých je nutné použít vhodnou techniku komunikace. Současně nelze vymanit důležitost **překážek, podmínek pro klíčového pracovníka** a vliv **rodiny**. Překážkami je myšleno vše, co jakkoliv ovlivňuje tento záměrný proces. Z hlediska tohoto procesu se jedná o překonání počátečních překážek k získání informací od uživatele, práce s informacemi a nedostatečné personální zajištění. Podmínky současně vystihují vztahy na pracovišti, pevně stanovený harmonogram v zařízení a vyplývající stres, který se prohlubuje. Nelze opomenout také rodinu, ať už v kladné či záporné vazbě k uživateli, a nakonec také ke klíčovému pracovníkovi. Ze strany klíčového pracovníka dochází k porozumění rodiny, která má vlastní motivy umístění svého příbuzného do domova. Většinou se jedná o únavu ze strany rodiny, nemožnost či neschopnost postarat se o svého rodinného příslušníka. Prioritou každého uživatele je být v sociálním kontaktu s rodinou či s osobami blízkými. Odvrácenou tvář rodiny je osočování a současně kárání personálu, který se obvykle nedokáže přes tuto křivdu přenést a vztahovou síť s uživatelem mnohdy nedokáže navázat. Přičemž navázat kontakt s uživatelem je prvním krůčkem k procesu individuálního plánování. **Klíčový pracovník** musí disponovat vlastnostmi jako je trpělivost, racionalita, empatie a především slušnost, která je úzce spojena s asertivitou. Klíčoví pracovníci mnohdy opomíjejí zájmy uživatele a prosperují z vlastních motivů, které jsou pro ně přijatelné. Chápeme to jako cestu ke zjednodušení plánování, které je bohužel neefektivní pro obě strany. Je nezbytné pochopit, že individuální plán vystihuje konkrétní míru pomoci či podpory pro uživatele. Nejčastěji se při rozhovorech klíčoví pracovníci zmiňují o nedostatku personálu a nedostatku času. Velmi je trápí byrokracie, která je s individuálním plánováním spojená. Chápeme tato fakta tak, že se negativně promítají ve vztahu k procesu individuálního plánování.

Řídícím a kontrolním orgánem je pro klíčového pracovníka **koordinátorka individuálního plánování**, která de facto současně pomáhá a sleduje práci klíčových pracovníků, kdy totožným procesem je zkvalitňování poskytované sociální služby. V prvním domově se věnuje klíčovým pracovníkům i uživatelům, sbírá podněty obou stran a jako vztyčný důstojník dojednává tyto podněty s vedením domova. Při nastavení prvotního individuálního plánu do počítačového programu je klíčovým pracovníkům nápomocná. Prvotní plán je nastaven sociální pracovníci na základě rozhovoru s uživatelem. Dále je předán klíčovému pracovníkovi. Zápisy o průběhu individuálního plánování, hodnocení a nastavení dalšího plánu již zvládá klíčový pracovník s uživatelem sám. V druhém domově je právě koordinátorka individuálního plánování neoficiálním klíčovým pracovníkem, poněvadž nastavuje prvotní individuální plán. Průběžné zápisy k procesu plánování tvoří klíčoví pracovníci, ale hodnocení již písemně realizuje koordinátorka na základě získaných podkladů od klíčových pracovníků. Z hlediska **hodnocení individuálního plánování** nelze opomíjet, že je to zpětná vazba k nastavení individuálního plánu. Uživatel nebo klíčový pracovník mohou být ovlivněni přeceňováním či podceňováním sil uživatele, což vede k demotivaci dalšího plánování. Totožný proces lze nastavit za jiných podmínek a realizace může být schůdnější. Při tomto procesu nesmí klíčový pracovník zpochybnit fakt, že je to individuální plán uživatele, při kterém je mu pouze nápomocen. Naplňuje jej samotný uživatel. Je to individuální plán uživatele, ne pracovníka. Díky podnětům od uživatelů mohou nastávat nové situace, nové osobní cíle. Tyto podněty ovlivňují cíle organizace, která je musí tím pádem přehodnotit.

#### 5.4 Shrnutí výsledků výzkumu

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, zda klíčoví pracovníci vnímají individuální plánování v domovech pro seniory jako zkvalitnění poskytované sociální služby. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů jsme se dozvěděli, že individuální plánování probíhá v jednotlivých domovech rozdílně. Díky analýze dat jsme došli k těmto názorům.

V prvním domově je kladen důraz na pravidelné týmové IP porady, na kterých jsou řešeny osobní cíle uživatelů, případné návrhy na jejich úpravu. Z těchto porad jsou prováděny písemné zápisy, které si musí nepřítomní pracovníci přečíst a stvrdit svým podpisem. Iniciátorkou těchto porad je koordinátorka individuálního plánování. Bylo



potvrzeno, že klíčoví pracovníci skutečně plánují osobně s uživatelem. Často bylo sdělováno, že si uživatelé nepřejí plánovat nebo spíše nechápou význam plánování. Raději by si povídali na jiné téma. Při této práci na to bohužel nezbyvá příliš mnoho času. Klíčoví pracovníci vnímají důležitost plánování na jednu stranu pozitivně, i když uvádějí, že by si představovali jiné podmínky. Jedná se o nevyhovující počítačový program, zbytečné zapisování každé činnosti, neporozumění významu plánování ze strany uživatele atd. V některých případech se jedná i o nepochopení významu individuálního plánování ze strany pracovníků.

Ve druhém domově jsou krátké porady před ranní směnou, ale není to pravidlem a nejsou písemně zaznamenávány. Proto není důkaz o jejich pravdivosti. Veškerá administrativa ohledně individuálního plánování je přidělena vedoucí přímé péče/koordinátorce individuálního plánování, což se zdá být velmi nešikovné. S uživatelem pracuje především klíčový pracovník a ostatní pracovníci přímé obslužné péče. Vedoucí přímé péče nechodí do provozu pravidelně, její role v provozu je pouze záložní. Dostává informace k individuálnímu plánování, které poté zapisuje do počítačového programu. Pracuje pouze s počítačem, ne s uživatelem.

Důležitost individuálního plánování vnímají klíčoví pracovníci v individualitě. Každý člověk je jedinečný, individualita. Velmi si ceníme přístupu některých respondentů, kteří sdělili, že vnímají uživatele jako osobnost, která si prosazuje své potřeby a zájmy. Je třeba, aby všichni pracovníci věděli, jak mají dotyčnému uživateli pomáhat. Především proto, aby nedocházelo k neúměrnému poskytování sociální služby. Uživatel by ztratil své schopnosti a stal by se na sociální službě závislý. Některá vyslovená přání byla nereálná, dostávala klíčové pracovníky do úzkých. Objevilo se téma smrti. Klíčoví pracovníci většinou nedokážou odpovědět, obávají se, aby něco neřekli špatně. Ocítají se v situaci, která je jim nepříjemná.

V obou domovech byl kladen důraz na dobré vztahy na pracovišti a na práci s rodinou. Pracovní vztahy jsou důležitým prvkem při práci. Ovlivňují celkovou atmosféru v domově. Tyto vztahy mohou být řešeny na supervizích, které jsou od zaměstnavatele pro pracovníky poskytovány. Při supervizi je možnost problém otevřít a podrobně jej probrat se supervizorem a ostatními spolupracovníky. Spolupráce s rodinou spočívá, tak jako v každém vztahu, v kompromisu. Rodina mnohdy poskytuje zkreslené informace o uživateli a svá přání a požadavky prezentuje jako přání či požadavky uživatele. Úskalím při individuálním plánování je také plánování s nekomunikujícím

uživatelé. Klíčoví pracovníci si neví rady, jak získat informace k individuálnímu plánu, případně jak plán hodnotit. Všichni respondenti sdělují, že je pro ně obtěžující administrativní, vnímají to jako byrokracii. Nedokážou se orientovat v počítačovém programu, který je k individuálnímu plánování určen. Totožnou informací od všech respondentů je nedostatek personálu a na to navazující nedostatek času na celkový proces individuálního plánování. Dlouhodobá práce v personálním oslabení vytváří u klíčových pracovníků přetlak, který se mění v únavu a později ve stres. Na to nasedají rozpory mezi pracovníky, a následkem toho vznikají špatné vztahy na pracovišti. Tyto rozpory se mohou odrážet ve vztahu k uživatelům.

## 5.5 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků z výzkumu bychom rádi navrhli několik opatření směřujících ke zlepšení procesu individuálního plánování v domovech pro seniory.

Bylo zjištěno, že individuální plánování probíhá v den přijetí uživatele do domova. Doporučujeme, aby prvotní plán poskytované sociální služby vytvořila sociální pracovníce společně s uživatelem v den jeho přijetí, jako je tomu v praxi v prvním domově. Následně, aby vyhotovený plán předala klíčovému pracovníkovi, který si plán zapíše do počítačového programu. Další plánování a nejdříve hodnocení předchozího plánu již konzultuje klíčový pracovník s uživatelem. Dojednání poskytování sociální služby musí být provedeno od prvního dne, jelikož je prakticky poskytována ihned. Doporučujeme také pravidelné kontroly koordinátorkou či vedoucí přímé péče, které budou směřovány k pomoci klíčovým pracovníkům s individuálním plánováním. Doporučujeme úzkou spolupráci se sociální pracovníci, zdravotní sestrou, aktivizační pracovníci a případně dalšími zainteresovanými pracovníky formou pravidelných IP porad, jejichž výstupy budou vedeny písemně. V případě nutnosti může kdokoliv z týmu iniciovat i mimořádné IP porady. Při pravidelných IP poradách také s pracovníky pročitat Standardy kvality daného zařízení. Každý nový klíčový pracovník by měl být individuálním plánováním proškolen. Jelikož má každý pracovník ze zákona povinnost 24 hodin školení za rok, jeví se nám školení na toto téma praktické.

Klíčový pracovník by měl mít čtyři, maximálně pět přidělených uživatelů, aby se jim dokázal věnovat a zapamatoval si jejich individuální plány. Není vhodné, aby byla klíčovým pracovníkem vedoucí přímé péče, která má tím pádem na starost velký počet

uživatelů. Je zcela vyloučeno, aby si veškeré individuální plány zapamatovala. S uživateli jsou nejvíce v kontaktu pracovníci přímé obslužné péče. Tudiž o uživatelích vědí nejvíce.

Jednání s rodinou bychom raději doporučovali odkazovat na sociální pracovníce. Pokud se jedná o dojednávání základních věcí, které uživatel potřebuje, může se klíčový pracovník domlouvat s rodinou sám.

Při každém setkání uživatelům připomínat jejich osobní cíl, dotazovat se, zda je pro ně vyhovující, případně dojednat změny. Stanovit případně menší cíle, na kratší dobu a na jejich základu stavět větší cíle. Při samotném stanovení cíle zvážit jejich možnost realizace. A to z důvodu nedostatku personálního obsazení či možnostmi a vybavením domova. Při rozhovoru není vhodné používat odborné výrazy, kterým uživatelé neporozumí. Pokud uživatel odmítá plánování, je možné odložit schůzku na později. Podstatné je, aby klíčový pracovník dokázal uživateli vysvětlit výhody individuálního plánování.

Nedostatek personálu je v sociálních službách standardní situací. Není to problém pouze v rámci tohoto kraje. Rolí hraje především nedostatek financí na další pracovníky. Bylo by vhodné zvážit navázání spolupráce s dobrovolníky. Další možnou variantou jsou částečné úvazky. Víme, že tito pracovníci nepokryjí celou směnu, alespoň jsou nápomocní ráno při hygieně a dalších činnostech. Určitě stojí za zmínku, že by bylo dobré, kdyby vedení domovů zažádalo u svého zřizovatele o navýšení pracovníků, které je opodstatněné. Do domovů pro seniory přicházejí lidé, kteří potřebují celodenní péči. Jedná se o uživatele s nejvyšší mírou potřeby. Domy s pečovatelskou službou jsou mezníkem mezi terénními službami v domácnosti a domovy pro seniory.

V obou domovech je absence rehabilitační sestry nebo fyzioterapeuta. Do domovů často přicházejí lidé po cévních mozkových příhodách, potřebují rehabilitovat, ale v domovech pro seniory to není v dostačující míře možné zajistit. Aktivizační pracovníce tyto činnosti časově nepokryjí. V těchto případech je také nutné přistupovat odlišně k získávání informací k individuálnímu plánu. Doporučujeme zvolit jednu techniku, například pozorování, která je při plánování nápomocná. Lze také zvážit čerpání informací od referujících osob, ale ty nemusí být pravdivé. V příloze je uveden možný návrh dokumentu individuálního plánování s nekomunikujícími uživateli.

Prostřednictvím analýzy dat bylo také zjištěno, že se pracovníci často setkávají se spory mezi uživateli na dvoulůžkových pokojích. Doporučujeme, aby vedení domovů zvažilo možnost navýšení jednolůžkových pokojů na úkor kapacity uživatelů.

Vzhledem k rozdílům v procesu individuálního plánování mezi domovy navrhuje, aby druhý domov využil praktiky prvního domova. Jedná se například o stanovení klíčových pracovníků pro konkrétní uživatele, nejlépe čtyři až pět uživatelů pro jednoho pracovníka. Veškeré činnosti k plánování je vhodné realizovat v odpoledních hodinách, průběh plánování zapisují všichni pracovníci, kteří se nějakým způsobem podílejí, ale hodnotí a nastavuje uživatel společně s klíčovým pracovníkem. Velmi důležité jsou také porady IP, na kterých jsou konzultovány individuální plány uživatelů.

## ZÁVĚR

Teoretická část diplomové práce se zabývá vysvětlením pojmů jako jsou sociální služby, v návaznosti se zabývá domovy pro seniory a jejich uživateli. Následně je pozornost věnována individuálnímu plánování, které je nedílnou součástí uživatelů. Klíčový pracovník je osoba, která se individuálním plánováním zabývá a pomáhá uživatelům při sestavování osobních cílů. Získávání informací k sestavování osobních cílů je tématem poslední kapitoly teoretické části.

V praktické části bylo hlavním cílem zjistit, jak popisují klíčoví pracovníci individuální plánování v domovech pro seniory. Výzkumnou metodou byly zvoleny polostrukturované rozhovory s klíčovými pracovníky dvou domovů pro seniory. Z výsledků je patrné, že získávání informací k individuálnímu plánování je mnohdy velmi obtížné a samotný proces individuálního plánování není pracovníky vnímán smyslně. Klíčoví pracovníci tento proces vnímají jako byrokracii. Odmítavý postoj z řad pracovníků si lze vysvětlit tím, že problematiku individuálního plánování nedokážou správně uchopit. Pomocnou rukou musí být vedení, které má zajistit kvalitní školení v této oblasti a po celou dobu být při individuálním plánování oporou.

Data, která jsme získali pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování byla zpracována, kdy výstupem analýzy vzešla zakotvená teorie. Tato teorie umožňuje pochopit proces individuálního plánování v domovech pro seniory jako zkvalitnění poskytované sociální služby pohledem klíčového pracovníka. Pro klíčového pracovníka je proces individuálního plánování složitý, jelikož velmi těžce získává informace k plánování. Prvotní plán je v jednom z domovů sice nastaven sociální pracovníci, ale dále si již klíčový pracovník musí poradit sám. Problém může nastat, pokud uživatel plánovat odmítá, neboť nechápe význam plánování. Významnou skutečností je také to, že se v domovech čím dál častěji pracuje s nekomunikujícími uživateli služby. Klíčoví pracovníci nejsou v tomto směru proškoleni. Dalším omezujícím limitem je ovládání počítačového programu klíčovými pracovníky. Ne všichni jsou zdatní. Jako pomoc se nabízí koordinátorka či vedoucí přímé péče.

Hodnocení individuálního plánování je odpovědí na otázku, zda je sociální služba poskytována kvalitně. To znamená konkrétně pro uživatele a nikoliv plošně. Pokud je sociální služba poskytována všem uživatelům stejně, nejedná se o individuální poskytování, nýbrž o institucionální neboli hromadné poskytování sociální služby.

Sociální služby procházejí proměnou, kdy je v popředí uživatel a ne organizace. Zařízení má být schopno poskytovat sociální služby individuálně, šité na míru jednotlivým uživatelům.

Velkým přínosem vnímáme otevřenost téměř všech respondentů, kteří se nebáli projevit své názory. Na jednu stranu se k individuálnímu plánování vyjadřovali odmítavě, ale na druhou stranu si sami odpověděli, že má určitý smysl. Dodává službě řád. Mezi nejčastěji uváděná negativa bylo zapisování individuálního plánování. Realizace nebyla vnímána negativně. Právě naopak.

Prostřednictvím uvedených doporučení předkládáme náměty a inspiraci nových možností při zefektivnění procesu individuálního plánování. Jedná se o skloubení spokojenosti uživatelů, zlepšení průběhu procesu individuálního plánování a zkvalitnění poskytované sociální služby.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] *Analýza existujících modelů kvality v sociálních službách v ČR, 2019* [online].  
[cit. 2019-10-03]. Dostupné z: <http://rpq.mpsv.cz/uncategorized/analyza-existujicich-modelu-kvality-socialnich-sluzeb/>
- [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 978-80904668-1-4.
- [3] *Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Vyd. MPSV. Dostupné na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila\\_kniha.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf)
- [4] BURCIN, Boris a kol., 2010. Demografická situace České republiky. In: ČEVELA Rostislav a kol., et al. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. Praha: Grada, s.91. ISBN 978-80-247-3901-4.
- [5] CSÉFALVAY, Zoltán, 2000. Augmentatívna a alternatívna komunikácia. In: MALÍKOVÁ, Eva et al. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, s.175. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [6] 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>
- [7] ČERNÝ, Matěj, 2019. Kritický pohled na motivaci seniorů v pobytových službách očima psychologa. *Sociální služby: odborný časopis*. Roč. XXI. Č- 2/2019, s. 17. ISSN 1803-7348.
- [8] 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.
- [9] 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.

- [10] ELLIS Albert a Catherine MacLAREN, 2005. *Racionálně emoční behaviorální terapie*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-947-X.
- [11] HAICL Martin a Veronika HAICLOVÁ, 2011. 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.
- [12] HAUKE Marcela, 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [13] HAVRDOVÁ, Zuzana a kol. 2010. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: FHS UK. ISBN 978-80-87398-06-7.
- [14] HORECKÝ, Jiří, 2011. Klíčový pracovník v kontextu katalogu prací. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 105-111. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [15] HORECKÝ, Jiří, 2008. In: MALÍKOVÁ, Eva et al. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, s. 31-32. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [16] HORECKÝ, Jiří a Daniela LUSKOVÁ, 2019. *Studie Měření kvality v sociálních službách*. Tábor: 2019, s. 15. ISBN 978-80-907053-9-5.
- [17] 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.
- [18] HORWATH, Jan and Tony MORRISON, 1999. *Effective Staff Training in Social Care: From Theory to Practice*. United Kingdom: Routledge, s. 15. ISBN 0-415-16030-8.
- [19] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [20] JAROŠOVÁ Darja, 2006. *Péče o seniory*. Vědecká knihovna v Olomouci. ISBN 80-7368-110-2.
- [21] KRATOCHVÍLOVÁ KŘEMENOVÁ, Renata, 2018. Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb. *Sociální služby: odborný časopis*. Roč. XX, č. 5/2018, s. 15. ISSN 1803-7348.



- [22] LUDEWIG, Kurt, 2011. *Základy systematické terapie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3521-4.
- [23] MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, Hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [25] MERHAUTOVÁ Jana a Radka MRAZÍKOVÁ, 2011. Jak individuálně plánovat. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APPS ČR, s. 125-147. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [26] MINIBERGEROVÁ Lenka a Jiří DUŠEK, 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Vědecká knihovna v Olomouci. ISBN 80-7013-436-4.
- [27] MIOVSKÝ, Michal, 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.
- [28] MEARNNS Dave a Brian THORNE, 2013. *Terapie zaměřená na člověka: pro využití v praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3881-9.
- [29] MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- [30] MOTLOVÁ, Lenka, 2007. Autonomie, nezávislost a uspokojování potřeb osob vyššího věku. In: DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, s.39. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [31] NAKONEČNÝ, Milan, 1995. Psychologie osobnosti. In: DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, s. 38. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [32] NYKL, Ladislav, 2004. *Pozvání do rogersovské psychologie: přístup zaměřený na člověka*. Brno: BARRISTER&PRINCIPAL. ISBN 80-86598-69-1.
- [33] PÖRTNER, Marlis, 2009. *Na osobu zaměřený přístup s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.

- [34] PRITCHARD, Jackie, 2003. *Training Manual for Working with Older People in Residential and Day care Setting*. London; New York: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 1- 84310-123-8.
- [35] ROGERS, R. Carl, 1964. *Behaviorism and Phenomenology: Constrasting Bases for Modern Psychology*. Chicago: The University of Chicago Press. Library of Congress Catalog Card Number: 64-12257.
- [36] ROGERS, R. Carl, 1985 a. *Therapeut und Klient*. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main. In: NYKL, Ladislav, 2004 et al. *Pozvání do rogersovské psychologie: přístup zaměřený na člověka*. Brno: BARRISTER&PRINCIPAL. s. 13-15. ISBN 80-86598-69-1.
- [37] SLÁDEK, Miloš, 2010. *Inspekce kvality v domovech pro seniory jako ukázka střetu různých hodnot*. In: HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: FHS UK. s. 113. ISBN 978-80-87398-06-7.
- [38] SOBEK, Jiří, 2017. *Individuální plánování, které má smysl aneb 3 kroky ke kvalitnímu individuálnímu plánu*. *Sociální služby: odborný časopis*. Roč. XIX, č.8-9/2017, s. 42. ISSN 1803-7348.
- [39] SOKOL Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. In: HROZENSKÁ Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. s. 67-70. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [40] SOKOL Radek a Věra TREFILOVÁ, 2008. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. In: DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012, *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, s. 93. ISBN 978-80-247-4138-3.
- [41] STRAUSS Anselm a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-60-X.
- [42] ŠAROUNOVÁ Jana et al., 2014. *Metody alternativní a augmentativní komunikace*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0716-0.
- [43] ŠTEGMANNOVÁ Ingrid a Zuzana HAVRDOVÁ, 2010. *Individualizace péče jako lakmusový papírek „nového“ přístupu v pobytových zařízeních sociálních služeb pro seniory*. In: HAVRDOVÁ Zuzana et al. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: FHS UK. s. 41-65. ISBN 978-80-87398-06-7.

- [44] ŠVAŘÍČEK Roman a Klára ŠEĐOVÁ, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [45] TOLAN, Janet, 2006. *Na osobu zaměřený přístup: v poradenství a psychoterapii*. Přeložila Helena Hartlová. Praha: Portál. ISBN 80-7367-146-8.
- [46] VACÍNOVÁ, Marie et al., 2008. Psychologie. In: HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 2011. Praha: Grada. s. 84-85. ISBN 978-80-247-3849-9.
- [47] VÍTOVÁ, Marcela, 2011. Jsem klíčový pracovník. In: BICKOVÁ, Lucie et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS ČR, s. 113-147. ISBN 978-80-904668-1-4.
- [48] VURM, Vladimír et al., 2008. *Rukověť pro poskytovatele sociálních služeb v oblasti problematiky seniorů*. České Budějovice: VK Olomouc. ISBN 978-80-7394-090-4.
- [49] VYMĚTAL, Jan, 1996. *Rogersovská psychoterapie*. Brno: CENTA. ISBN 80-202-0605-1.
- [50] ZGOLA, Jitka M., 2003. Úspěšná péče o člověka s demencí. In: HROZENSKÁ Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. s. 121. ISBN 978-80-247-4139-0.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AAK	Alternativní a augmentativní komunikace
ČR	Česká republika
IP	Individuální plánování
IS Cygnus	Informační systém Cygnus
KP	Klíčový pracovník
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí

---

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1: Cíl společné práce..... 29

Obrázek 2: Schéma nově vzniklé teorie..... 69

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Kategorie č. 1: Individuální plánování.....	46
Tabulka 2: Kategorie č. 2: Informace k individuálnímu plánování .....	49
Tabulka 3: Kategorie č. 3: Způsob komunikace .....	51
Tabulka 4: Kategorie č. 4: Překážky .....	53
Tabulka 5: Kategorie č. 5: Rodina .....	55
Tabulka 6: Kategorie č. 6: Uživatel .....	57
Tabulka 7: Kategorie č. 7: Klíčový pracovník .....	60
Tabulka 8: Kategorie č. 8: Podmínky pro klíčového pracovníka.....	62
Tabulka 9: Kategorie č. 9: Koordinátorka individuálního plánování .....	63
Tabulka 10: Kategorie č. 10: Hodnocení individuálního plánování .....	64
Tabulka 11: Paradigmatický model výzkumu .....	68

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Předpoklady a kompetence klíčového pracovníka

Příloha č. 2 Návrh individuálního plánu s nekomunikujícím uživatelem

## **PŘÍLOHA P I: PŘEDPOKLADY A KOMPETENCE KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA**

Klíčový pracovník má znát:

- poslání poskytovatele,
- hranice služby (co má být poskytováno a co již není obsahem služby),
- cíle služby, principy plánování služby,
- lidské potřeby,
- způsoby zjišťování potřeb a osobních cílů,
- metody, postupy a proces plánování služby,
- cílovou skupinu a její specifika,
- práva uživatelů,
- povinnosti poskytovatele,
- rozdíl mezi podporou a péčí,
- filozofii kvality sociálních služeb.

Klíčový pracovník má umět:

- vést nedirektivní rozhovor,
- naslouchat, přizpůsobit komunikaci,
- vnímat uživatele,
- porozumět situaci uživatele,
- identifikovat potřeby uživatele,
- podporovat uživatele při formulování potřeb a osobních cílů,
- reagovat přiměřenou podporou,
- být empatický,
- týmově spolupracovat,
- respektovat hranice,
- zvládat rizikové situace,
- zapisovat, organizovat, sebereflektovat,
- odmítat neoprávněné požadavky,
- unést nepříznivou situaci uživatele, unést konfrontaci s představou o dokonalosti.

(Vítová, 2011, s. 117-118).



## PŘÍLOHA P II: NÁVRH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU S NEKOMUNIKUJÍCÍM UŽIVATELEM

### INDIVIDUÁLNÍ PLÁN S NEKOMUNIKUJÍCÍM UŽIVATELEM

Jméno a příjmení uživatele:	Datum:
Jméno a příjmení klíčového pracovníka:	
Pozorování při činnosti, konkrétní popis:	
Informace od referující osoby (vztah k uživateli, konkrétní popis):	

Návrh konkrétního postupu činnosti:

Zhodnocení postupu:

Datum a podpis klíčového pracovníka: