

Význam klíčového pracovníka v individuálním plánování v domově se zvláštním režimem

Nela Páterová

Bakalářská práce
2024



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Nela Páterová
Osobní číslo:	H21650
Studijní program:	B0111A190011 Sociální pedagogika
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Význam klíčového pracovníka v individuálním plánování v domově se zvláštním režimem

Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti individuálního plánování, kompetencí klíčového pracovníka a sociálních služeb.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

Seznam doporučené literatury:

BICKOVÁ, Lucie, 2011. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 9788090466814.

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

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

HENDL, Jan, 2008. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

MALÍKOVÁ, Eva, 2020. Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2030-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lucie Cejpek Blašíková, Ph.D.**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **10. ledna 2024**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2024**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



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

Ve Zlíně dne 10. ledna 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou 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 bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně
23.4.2024

.....

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě

pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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 vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

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

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

ABSTRAKT

Práce se zaměřuje na význam klíčového pracovníka v rámci individuálního plánování poskytovaného v domově se zvláštním režimem. Cílem práce je představit a zhodnotit důležitost této role a její vliv na poskytování kvalitních sociálních služeb.

V teoretické části jsou diskutovány koncepty individuálního plánování a role klíčového pracovníka, stejně jako specifika práce v domově se zvláštním režimem. Je provedena rešerše odborné literatury, která poskytuje teoretické podklady a rámec pro další zkoumání. Empirická část práce zahrnuje hloubkové rozhovory s klíčovými pracovníky působícími v domově se zvláštním režimem. Výzkum se zaměřuje na jejich zkušenosti, postupy a pohled na individuální plánování a jeho vliv na kvalitu poskytovaných služeb. Získaná data jsou analyzována a interpretována, aby bylo možno formulovat závěry a doporučení.

Výsledky práce přináší poznatky o významu klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování v domově se zvláštním režimem. Tyto poznatky mají význam pro profesionály pracující v oblasti sociálních služeb a mohou sloužit jako podpora pro kontinuální zlepšování poskytování služeb.

Klíčová slova: domov se zvláštním režimem, individuální plánování, klíčový pracovník, kvalita služeb, sociální služby

ABSTRACT

The thesis focuses on the importance of the key worker in the framework of individual planning provided in a home with a special regime. The aim of the work is to present and evaluate the importance of this role and its influence on the provision of quality social services.

In the theoretical part, the concepts of individual planning and the role of the key worker are discussed, as well as the specifics of working in a home with a special regime. A literature search is carried out, which provides theoretical background and a framework for further investigation.

The empirical part of the work includes in-depth interviews with key workers working in a home with a special regime. The research focuses on their experiences, procedures and views on individual planning and its influence on the quality of services provided.

The obtained data are analyzed and interpreted in order to formulate conclusions and recommendations.

The results of the work bring knowledge about the importance of a key worker in the process of individual planning in a home with a special regime. These findings are important for professionals working in the field of social services and can serve as support for continuous improvement of service delivery.

Keywords: home with special regime, individual planning, key worker, quality of services, social services

Chtěla bych velmi poděkovat mé vedoucí bakalářské práce, Mgr. Lucii Cejpek Blašíkové, Ph.D., za její odborné vedení, podporu, komunikaci, cenné rady, ochotu a vstřícnost, které byly neocenitelné a zásadní pro úspěšné dokončení této práce.

Děkuji také své rodině a blízkým za jejich neustálou podporu během celého období studia. Jejich povzbuzení mi bylo silnou motivací.

Naposlední řadě bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří mi ochotně poskytli svůj čas a přispěli k mé práci prostřednictvím příjemných rozhovorů. Vaše podpora a účast přinesly do mé práce hodnotný rozměr.

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

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK V KONTEXTU INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ.....	12
1.1 VYMEZENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V RÁMCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	14
1.2 VÝZNAM A ÚLOHA INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO UŽIVATELE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
1.3 HODNOCENÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V KONTEXTU INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ	16
1.3.1 Standardy kvality poskytování sociálních služeb	17
1.3.2 Průběh tvorby individuálního plánu.....	18
1.3.3 Metody tvorby individuálního plánu.....	20
1.3.4 Metody a nástroje hodnocení kvality služeb v sociálních službách.....	23
1.3.5 Výzvy a přínosy hodnocení kvality služeb pro individuální plánování	25
2 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM JAKO SOCIÁLNÍ SLUŽBA	27
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
3 METODOLOGIE VÝZKUMU.....	32
3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM	32
3.2 VÝZKUMNÉ CÍLE	32
3.3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	33
3.7 ETIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	39
5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A CÍLŮ	53
6 FORMULACE DOPORUČENÍ PRO ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU	59
ZÁVĚR	61
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	62
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	65
SEZNAM TABULEK.....	66
SEZNAM PŘÍLOH.....	67

ÚVOD

Individuální plánování se stává stále důležitějším nástrojem v oblasti poskytování sociálních služeb, a to zejména v prostředí domovů se zvláštním režimem. Tato forma plánování zohledňuje unikátní potřeby a cíle klientů, a je základním prvkem v poskytování kvalitních a personalizovaných služeb.

Cílem této bakalářské práce je prozkoumat význam individuálního plánování v práci klíčových pracovníků v domově se zvláštním režimem, a jeho následné dopady na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Práce se zaměřuje na analýzu současné praxe individuálního plánování v daném prostředí a na identifikaci příležitostí a výzev spojených s jeho implementací a realizací.

V teoretické části práce budou představeny definice a koncepty individuálního plánování a rovněž bude prozkoumána role klíčového pracovníka v jeho implementaci. Dále budou popsána specifika domova se zvláštním režimem a jejich vliv na individuální plánování. Práce se také věnuje problematice hodnocení kvality služeb v oblasti individuálního plánování a jeho dopadům na zlepšení poskytovaných služeb v domově se zvláštním režimem.

V empirické části práce bude proveden kvalitativní výzkum formou rozhovorů s klíčovými pracovníky v domově se zvláštním režimem. Cílem výzkumu bude získat konkrétní pohledy a zkušenosti pracovníků, týkající se individuálního plánování a jeho významu v praxi.

Na základě získaných poznatků a analýzy výzkumu budou v závěru práce předložena doporučení pro praxi z oblasti individuálního plánování v domově se zvláštním režimem. Tato doporučení budou zohledňovat výzvy a příležitosti spojené s implementací individuálního plánování a přispějí k posílení kvality poskytovaných sociálních služeb.

Tato bakalářská práce předkládá důležité informace vedoucí k lepšímu porozumění významu individuálního plánování v domově se zvláštním režimem a jeho dopadům na kvalitu poskytovaných služeb. Taktéž poskytuje konkrétní doporučení pro praxi v této oblasti a může sloužit jako podklad pro další výzkum a zlepšení přístupu k individuálnímu plánování pro klienty v domově se zvláštním režimem.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 KLÍČOVÝ PRACOVNÍK V KONTEXTU INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ

Klíčový pracovník má v kontextu individuálního plánování důležitou roli v poskytování sociálních služeb. Jeho úkolem je spolupracovat s klienty a jejich rodinami, aby identifikoval jejich unikátní potřeby a cíle, a pomohl jim vytvořit individuální plán, který bude směřovat k jejich naplnění. Klíčový pracovník zastává roli spojovacího článku mezi klienty a poskytovateli služeb, a jeho přítomnost je nedílnou součástí úspěšného a efektivního individuálního plánování (Malíková, 2020).

Klíčový pracovník je osobou, která je pověřena sledováním, koordinací a implementací individuálního plánu klienta. Důležitost klíčového pracovníka spočívá v jeho schopnosti budovat pevný vztah s klienty a porozumět jim jako jednotlivcům s unikátními potřebami. Dle Chloupkové (2013) je schopnost klíčového pracovníka získat důvěru klientů tím nejdůležitějším pro úspěšné individuální plánování, a klíčový pracovník by měl být schopen vcítit se do pozice klienta a respektovat jeho hodnoty a preference při tvorbě individuálního plánu.

Klíčový pracovník by v rámci individuálního plánování měl ovládat celou řadu dovedností a kompetencí. Jeho role ve vztahu ke klientovi je komplexní. Patří sem schopnost efektivně komunikovat a vést nedirektivní rozhovor, naslouchat klientovi a respektovat jeho přání a potřeby. Měl by rovněž umět komunikovat srozumitelně, a být schopen zopakovat důležité informace tak, aby jim klient rozuměl. Dále by měl být ve vztahu ke klientovi empatický a podporující. Jeho organizační kompetence jsou také důležité, a zahrnují schopnost vést dokumentaci, organizovat svou práci, a to vše činit v souladu s platnou legislativou a vnitřními předpisy daného zařízení. Klíčový pracovník by také měl být schopný zvládat stresové situace a řešit konflikty, které se mohou v průběhu poskytování sociální služby objevit. Také kritický pohled na vlastní práci a schopnost sebereflexe jsou důležité pro neustálé zlepšování a profesionální růst klíčového pracovníka (Bicková, 2011).

Podle Malíkové (2020) je klíčový pracovník klíčovým spojovacím prvkem mezi klientem a poskytovateli služeb. Jejich schopnost dobře komunikovat a efektivně spolupracovat s ostatními členy týmu je nezbytná pro úspěch individuálního plánování.

Dle Suna (2022) je klíčový pracovník stěžejní postavou v procesu individuálního plánování, protože je schopen efektivně zastřešit komplexní potřeby klienta a zároveň zajistit koordinaci a spolupráci s ostatními poskytovateli služeb. Jejich přístup je založen na posilování schopností klienta, podpoře jejich autonomie a respektování jejich rozhodnutí.

Funkci klíčového pracovníka vykonávají speciální pracovní pozice, jako je pracovník v sociálních službách, terapeut, ošetřovatelka nebo pracovník pro volnočasové aktivity. Tento následně přebírá do své péče klienty, kteří mu byli přiděleni koordinátorem. Podle pátého sociálního standardu má každý klient právo si vybrat svého klíčového pracovníka. Pro nově přichozího klienta, který nezná osobně žádné pracovníky, je obtížné odhadnout, kdo by mu mohl vyhovovat, a proto je pro něj velmi obtížné vybrat si vhodného klíčového pracovníka. V takovém případě je klientovi na dobu adaptace přidělen klíčový pracovník. Po skončení tohoto adaptačního období se koordinátor dotazuje klienta, koho by si přál mít trvale jako svého klíčového pracovníka. V praxi většinou klient souhlasí s volbou pracovníka, který tuto funkci dosud vykonával (Malíková, 2011).

Klíčový sociální pracovník plní rovněž funkci koordinátora, v rámci pracovního týmu, v němž působí, jelikož existence role klíčového pracovníka je založena na týmové spolupráci v rámci poskytování sociální služby klientům, a to včetně individuálního plánování. Klíčový pracovník má na starosti individuální plánování s klienty, ale v případě jeho nepřítomnosti v zaměstnání může být nahrazen jiným členem týmu, který má o klientech potřebné informace. Týmová spolupráce je založena na sdílené identitě, jasné komunikaci, integraci a sdílené odpovědnosti. Tým společně plní různé úkoly, přičemž informace o klientech jsou mezi jednotlivými členy sdíleny. Zapojení jednotlivých členů týmu závisí na jejich možnostech a schopnostech. Společným úsilím mohou včas identifikovat i ty nejmenší změny ve stavu klienta a adekvátně na ně reagovat. Je důležité si uvědomit, že klíčový pracovník nemá v týmu roli nadřízeného, ale spíše působí jako koordinátor a podporovatel týmové spolupráce. Klíčový pracovník ani nepatří mezi hodnotitele osobních cílů, což znamená, že nesoudí potřeby a cíle klientů. Jeho úlohou je pomáhat klientovi formulovat jeho potřeby a cíle a zajistit odpovídající podporu. V týmu je si každý vědom role klíčového pracovníka a ví, kdy je možné se na něj v souvislosti s konkrétním klientem obrátit (Bicková, 2011).

1.1 Vymezení individuálního plánování v rámci sociálních služeb

Individuální plánování je klíčovým prvkem v poskytování sociálních služeb a představuje systematický proces, který slouží k identifikaci potřeb a cílů jednotlivce a následnému plánování a koordinaci podpůrných opatření. Jedná se o důležitý nástroj, který umožňuje poskytovatelům sociálních služeb přizpůsobit podporu konkrétním potřebám a preferencím klienta, a zajistit tak jejich maximální uspokojení a kvalitu života (Hauke, 2011).

Jedná se o proces, ve kterém poskytovatel aktivně jedná se zájemcem o sociální službu a definuje rozsah a obsah poskytované služby skrze smlouvu. Poté se uzavírá dohoda o využívání služby, a vytváří se individuální plán, který reflektuje schopnosti, přání a možnosti uživatele i poskytovatele sociální služby. Cílem tohoto procesu je zachování dosažené úrovně života, na kterou byl uživatel zvyklý před zahájením využívání sociální služby (Hauke, 2011).

Dle Bickové (2011) je individuální plánování procesem systematického zjišťování potřeb, cílů a preferencí jednotlivce a vytváření konkrétního plánu opatření a podpory. Klíčovým prvkem individuálního plánování je zapojení samotného klienta do procesu, aby se mohl aktivně podílet na stanovení svých potřeb a cílů. Autorka dále zdůrazňuje, že individuální plánování se zaměřuje na celistvou a úplnou podporu jednotlivce, která zahrnuje jeho fyzické, emocionální, sociální a duševní potřeby. Neopomenutelný je v průběhu individuálního plánování rovněž význam komunikace a spolupráce mezi poskytovatelem sociálních služeb a klienty. Aktivní zapojení klienta a jeho rozhodovací autonomie je základem úspěšně vytvořeného individuálního plánu. Základem individuálního plánování by měl být princip respektování a posilování práv a důstojnosti klienta.

Individuální plánování v rámci sociálních služeb je proces, který se neustále vyvíjí a přináší nové teze a poznatky. Zohledňují se nejen konkrétní potřeby a cíle klienta, ale také širší kontext a změny v sociálním prostředí. V následujícím textu se zaměříme na další aspekty individuálního plánování, které přispívají ke zlepšení jeho efektivity a účinnosti (Dubnová, online, 2021).

Jednou z nových tezí v oblasti individuálního plánování je důležitost zapojení rodiny a blízkých osob do procesu. Výzkumy ukazují, že podpora a spolupráce rodiny může významně ovlivnit úspěch a trvanlivost individuálního plánu. Zároveň se klade důraz

na vytváření inkluzivního prostředí, ve kterém jsou jednotlivci s různými zdravotními nebo sociálními potřebami plně začleněni (Lewis, 2013).

Další nové informace a poznatky se týkají využití digitálních technologií ve vývoji a implementaci individuálního plánování. Mobilní aplikace a online platformy umožňují klientům a poskytovatelům sociálních služeb snadnější a efektivnější komunikaci, sledování pokroku a aktualizaci plánu. Implementace digitálních nástrojů v procesu individuálního plánování však vyžaduje důkladné zabezpečení dat a respektování soukromí (Zwakman, 2018).

V neposlední řadě je důležité zdůraznit význam odborného vzdělávání a supervize pro pracovníky v oblasti individuálního plánování. Systematická a pravidelná školení a reflexe profesní praxe pomáhají poskytovatelům služeb rozvíjet své kompetence a zvyšovat kvalitu poskytované podpory. Zároveň se klade důraz na vytváření multidisciplinárních týmů, které umožňují efektivní a koordinovanou spolupráci mezi různými profesionály (Lewis, 2013).

Vzhledem k narůstajícímu významu individuálního plánování v sociálních službách je nutné kontinuálně sledovat aktuální vývoj a nové postupy, a zdokonalovat metody a přístupy k plánovacímu procesu. Pouze tak je možné zajistit efektivní a kvalitní podporu jednotlivcům a jejich rodinám v jejich cestě k dosažení zdraví, soběstačnosti a kvalitního života (Zwakman, 2018).

1.2 Význam a úloha individuálního plánování pro uživatele sociálních služeb

Individuální plánování je v současnosti zásadním činitelem v oblasti poskytování sociálních služeb a klientům přináší celou řadu výhod. Význam individuálního plánování spočívá v jeho schopnosti přizpůsobit se individuálním potřebám a preferencím uživatele, a tak zajišťovat poskytování služeb na míru. Podle Chana (2014) je individuální plánování důležitým nástrojem pro zajištění toho, aby uživatelé dostali potřebnou péči a podporu a mohli žít plnohodnotný život.

Dalším z benefitů individuálního plánování je možnost aktivní účasti uživatelů ve všech fázích rozhodovacího procesu. Rietjens (2017) uvádí, že individuální plánování umožňuje uživatelům vyjádřit své preference, cíle a potřeby a spolupracovat na vytvoření plánu, který

je pro ně nejvhodnější. Tím se zvyšuje jejich pocit autonomie a kontroly nad vlastním životem.

Individuální plánování také přispívá k posílení spolupráce mezi uživateli a poskytovateli služeb. Eide Lunde (2017) zdůrazňuje, že tato spolupráce je založena na důvěře a respektu ke zkušenostem a přáním uživatelů. Díky individuálnímu plánování je možné vytvořit partnerský vztah mezi uživateli a poskytovateli, kde se vzájemně naslouchají a společně pracují na dosažení cílů.

Dalším plusem individuálního plánování je prevence plýtvání zdrojů a zajištění efektivity služeb. Dle Bickové (2011) individuální plánování umožňuje optimalizovat poskytování služeb a přizpůsobit je specifickým potřebám jednotlivých uživatelů. Tím se minimalizuje riziko poskytování nepotřebných nebo neúčinných služeb, což přispívá ke zlepšení kvality a výsledků sociálních služeb. Celkově lze tedy říci, že individuální plánování má pro uživatele sociálních služeb značný význam, ale je prospěšná nejen jim, nýbrž i poskytovatelům těchto služeb a celé společnosti. Podporuje autonomii a kontrolu uživatelů nad vlastním životem, posiluje partnerský vztah mezi uživateli a poskytovateli, a zajišťuje efektivitu a kvalitu poskytovaných služeb.

1.3 Hodnocení kvality sociálních služeb v kontextu individuálního plánování

Hodnocení kvality sociálních služeb je v rámci individuálního plánování velmi důležité a přispívá k zajištění efektivního a kvalitního poskytování těchto služeb. Jedná se o proces, který je v moderní společnosti nezbytný pro monitorování a zlepšování poskytovaných služeb, a také pro zajištění jejich odpovídajícího standardu (Bicková, 2011).

Jedním z hlavních nástrojů pro hodnocení kvality sociálních služeb je získání zpětné vazby od uživatelů a zúčastněných stran. Je nezbytné zapojit uživatele do hodnocení a vyhodnotit jejich spokojenost s poskytovanou službou včetně dosažených výsledků. Tímto způsobem lze získat informace o přínosech služeb a identifikovat oblasti, které je třeba zlepšit (Hauke, 2011). Podrobněji se konkrétním metodám a nástrojům hodnocení kvality sociálních služeb bude tato práce věnovat v následující podkapitole.

Dalším aspektem hodnocení kvality sociálních služeb je jejich zhodnocení z hlediska plnění stanovených cílů a předem definovaných standardů. Kromě toho, hodnocení kvality

sociálních služeb zahrnuje také posouzení pracovníků a jejich kompetencí. Je důležité zhodnotit schopnosti pracovníků a jejich připravenost k poskytování kvalitní péče a podpory. Toto hodnocení by mělo být prováděno pravidelně prostřednictvím supervize, konzultací a osobního hodnocení. Celkově lze tedy říci, že hodnocení kvality sociálních služeb v rámci individuálního plánování je důležité pro zajištění vysoké úrovně poskytovaných služeb. Zahrnuje sběr zpětné vazby od uživatelů, zhodnocení dosažených výsledků a hodnocení pracovníků. Tímto způsobem lze identifikovat oblasti, které je třeba zlepšit a zajistit, aby sociální služby byly co nejúčinnější a co nejkvalitnější (Hauke, 2011).

1.3.1 Standardy kvality poskytování sociálních služeb

Podle Hrozenské a Dvořáčkové (2013) se standardy kvality sociálních služeb vztahují k tomu, jak by měly sociální služby fungovat, aby splňovaly určenou úroveň kvality. Tyto standardy byly zavedeny v roce 2007 a celkem jich bylo nadefinováno 15.

Standard č. 5, který se týká individuálního plánování, je jedním z hlavních kritérií hodnocení sociální služby. Nicméně individuální plánování je také provázáno s dalšími standardy sociální služby. Standard č. 1, který se zabývá cílem a způsobem poskytování služby, přikazuje, aby služba byla poskytována v souladu se skutečnými potřebami klientů. Tím se zajišťuje, že poskytovaná služba je odpovídající a účelná pro jednotlivého klienta (Dvořáčková, Hrozenská, 2013).

Organizace si sama stanovuje cíle a způsoby poskytování sociální služby, aby bylo jasné, pro koho je služba určena a zda je poskytována kvalitně. Ochrana práv osob zahrnuje důstojné zacházení a respektování lidských práv, aby nedocházelo k porušování práv klienta. Součástí tohoto procesu je také definování práv a povinností samotné organizace, což předchází potenciálním střetům zájmů. První kontakt mezi zájemcem o službu a pracovníkem organizace je rozhodující, protože vzájemně sdílejí svá očekávání a potřeby. Na základě této komunikace se posuzuje, zda je služba pro zájemce vhodná a jestli bude schopna naplnit jeho potřeby. Klíčový pracovník může být zapojen do této fáze procesu. Pokud je uzavřena smlouva o poskytování služby, obě strany si dohodnou podmínky pro poskytování služby. Následně se přechází k individuálnímu plánu klienta, ve kterém si klient ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem stanoví osobní cíl a společně se snaží o jeho dosažení (Dvořáčková, Hrozenská, 2013).

Dokumentace týkající se poskytování sociální služby má za úkol zabezpečit její správné vedení ze strany poskytovatelů. Existence standardu, který se věnuje stížnostem na kvalitu a způsob poskytování služby, je důležitým faktorem, který přispívá k vyjasnění případné nespokojenosti klientů ohledně naplnění jejich potřeb a očekávání. Důležitost spojení poskytované služby s dalšími dostupnými zdroji záleží na schopnosti poskytovatele uspokojit specifické potřeby klientů a umožnit jim pokračovat ve svém běžném životě. Pro zajištění kvalitního poskytování služby je nezbytné, aby zaměstnanci byli řádně proškoleni a měli možnost profesního růstu. Standardy č. 9 a 10 jsou vzájemně provázány, zajišťují profesní rozvoj zaměstnanců a poskytování podpory. Místní a časová dostupnost služeb je klíčová pro klienty, protože jim umožňuje vést život tak, jak byli zvyklí před nástupem do sociální služby. Informovanost o poskytované službě je odsouhlasena již při jednání o smlouvě, aby klienti měli plné povědomí o tom, co mohou očekávat od sociálních služeb. Standard č. 13 se týká podmínek a prostředí, které ovlivňují poskytování služeb a zda odpovídají potřebám uživatelů. Sociální služba má předem stanovená opatření pro nouzové a havarijní situace, která pomáhají předcházet nebo řešit možná rizika. Poslední standard se zaměřuje na zlepšování kvality služby, která je hodnocena na základě spokojenosti uživatelů, počtu stížností a případného pochybení (Dvořáčková, Hrozenková, 2013).

1.3.2 Průběh tvorby individuálního plánu

Individuální plánování, podle Malíkové (2011), je složené z několika důležitých částí, které mají význam jak pro klíčového pracovníka, tak pro klienta. Celý proces individuálního plánování je rozdělen do několika etap, které postupně probíhají a navazují na sebe. Každá etapa má svou specifickou roli a přispívá k dosažení základních cílů individuálního plánování.

Konkrétně jednotlivé etapy Malíková (2020) definuje následovně:

Porozumění situaci = porozumění klientovi a jeho chápání vlastní situace, role klíčového pracovníka a očekávané pomoci klientovi. Vzájemné porozumění je v tomto směru nejdůležitější k dosažení úspěšné spolupráce mezi klientem a pracovníkem.

Plánování = identifikace změn a plán k jejich dosažení po porozumění situaci mezi klientem a pracovníkem, formulování cílů a stanovení kritérií pro jejich dosažení. Důležitým prvkem plánování je také stanovení termínů a zodpovědných osob pro splnění jednotlivých úkolů. Provádění analýzy rizik pak napomáhá k minimalizaci vzniku rizikových situací pro klienty.

Realizace plánu = společná práce klienta a pracovníka při implementaci všech naplánovaných činností v určeném rozsahu s ohledem na náročnost a hodnocení požadavků na klienta.

Vyhodnocení = závěrečná fáze, ve které se provádí revize plánů a zhodnocení jejich úspěšnosti. Důraz je kladen na posouzení dosažených cílů a efektivní podpory ze strany klíčového pracovníka pro klienta, přičemž je zachována rovnováha mezi podporou a respektováním autonomie klienta.

Hlavním principem individuálního plánování je dodržování a realizace čtyř základních kroků, které se pravidelně opakují. Obsah jednotlivých kroků se liší v závislosti na aktuální situaci a potřebách klienta.

Proces individuálního plánování zahrnuje stanovení konkrétních cílů, definici měřitelných ukazatelů, strategií a kroků, které vedou k dosažení stanovených cílů.

Heřmanová (2012) popisuje proces individuálního plánování jako následující:

1. Prvním krokem je zjišťování přání a představ uživatele a hodnocení jeho potřeb.
2. Ve druhém kroku se stanovuje plán péče na základě bio-psycho-sociálního stavu uživatele a společného cíle mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem. Tento cíl je stanoven tak, aby odpovídal možnostem jak uživatele, tak poskytovatele sociální služby.
3. Třetím krokem je společné plánování, které zahrnuje dohodnutí způsobu čerpání nesmlouvané sociální služby, který povede k dosažení stanoveného cíle.
4. Čtvrtým krokem je provedení navržených opatření.
5. Posledním krokem je provedení hodnocení efektu poskytnuté sociální služby.

Všechny tyto fáze jsou navzájem propojeny a v procesu individuálního plánování se opakují. Klíčovým faktorem je, aby klíčový pracovník měl hluboké porozumění směrem k uživateli a dokázal zjistit jeho potřeby, přání a problémy. Následně s uživatelem nebo jeho zákonným zástupcem spolupracuje na vytvoření vhodné strategie péče, která odpovídá jeho individuálním potřebám.

Mimo výše uvedené považujeme za zajímavé uvést i pohled autora Haicla a Haiclové in Bicková (2011), podle kterého by v rámci procesu tvorby individuálního plánu neměly chybět tyto fáze:

1. Fáze:

- Záznam o společném plánování a hodnocení služby – interakce mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem sociální služby,
- Zaznamenání individuálního cíle – dohoda o tom, jak bude uživatel podporován prostřednictvím sociální služby,
- Zaznamenání způsobu poskytování služby v rámci konkrétních aktivit – dohoda o tom, jak bude sociální služba poskytována,
- Zaznamenání hodnocení způsobu poskytování služby a míry podpory osobních cílů nebo individuálních potřeb uživatele sociální služby.

2. Fáze:

- Záznam o průběhu služby – dokumentace o způsobu poskytování služby, evidování poskytnuté podpory, splnění osobních cílů, potřeb a případně nastavení nových přání.

3. Fáze:

- Individuální plán prevence a řešení rizik – vytvoření individuálního plánu pouze v případech, kdy je to potřeba. Tento plán slouží k identifikaci potenciálních rizik a následnému jejich řešení.

Podle Haicla a Haiclové in Bicková (2011.) je důležité, aby individuální plány a záznamy byly efektivní, jasné, obsahově výstižné a v souladu s profesionálním řízením.

1.3.3 Metody tvorby individuálního plánu

V individuálním plánování, které klade důraz na jednotlivce, existuje řada různých metod, které mohou být využity. Je však důležité si uvědomit, že každá metoda má svůj specifický význam a je nutné zvolit tu správnou v závislosti na konkrétní situaci. Malíková (2011) upozorňuje na důležitost toho, aby klíčoví pracovníci měli dostatečné znalosti a dovednosti pro správné použití těchto metod, aby mohli individuálně vybrat tu nejvhodnější. Mezi metody, které autorka zmiňuje, patří: rozhovor s reflektujícími osobami, studium dokumentace, osobní profil klienta, využití elektronické komunikační tabulky a počítačová

technika pro komunikaci. Využití těchto metod umožňuje nejen komplexní porozumění potřebám a očekáváním klienta, ale také efektivní komunikaci a koordinaci v rámci individuálního plánování.

Hauke (2011) upozorňuje na důležitost některých konkrétních metod individuálního plánování, mezi které řadí analýzu dokumentace, pozorování a rozhovor. Haicl a Haiclová in Bicková (2011) uvádějí, že výběr konkrétních metod individuálního plánování závisí na přístupech či modelech, které klíčový pracovník nebo organizace uplatňuje. Rozhovor je považován za základní metodu plánování, avšak pokud jsou překážky na straně uživatele, například omezení v komunikaci, může klíčový pracovník začít využívat alternativní a augmentativní komunikaci. U uživatelů s narušenou komunikací je důležité volit vhodné metody komunikace pro zjištění jejich potřeb a poskytování podpory. Existuje několik hlavních přístupů, které autoři rozdělují do různých kategorií. Může se jednat například o tzv. intuitivní přístup (kontakt s uživatelem vychází z prožitků, pocitů a intuice klíčového pracovníka), racionální přístup (kontakt s uživatelem je založen na myšlenkových procesech a analýze klíčového pracovníka), rozhovor s referujícími osobami a studium dokumentace uživatele. V praxi se často kombinují a uplatňují různé metody individuálního plánování, které klíčový pracovník vybírá, a vytváří podle specifických potřeb a situace uživatele.

Pomocí pozorování můžeme přímo sledovat uživatele v reálných situacích bez aktivního zásahu do jejich činností. Tím získáváme informace o jejich chování, myšlení, pocitech, ale také o tom, co jim nevyhovuje nebo čemu se brání. Naše vlastní pocity, myšlenky, fantazie a prožívání přitom mohou být cenným vodítkem pro tvorbu hypotéz o potřebách uživatele. Empatická fantazie je metoda, která nám umožňuje vcítit se do role uživatele a prozkoumat naše vlastní potřeby, reakce a způsoby řešení situací. Na základě těchto informací lze formulovat hypotézy a nápady, které pomáhají lépe porozumět potřebám uživatele. Další metodou, kterou je možné využít, je modelový rozhovor s pracovníkem, který odprezentuje a představí konkrétní situace a problémy uživatele (Haicl, Haiclová in Bicková, 2011).

Modelový rozhovor pracovník-empatik je technika cvičení, která se často používá v rámci supervize. V této technice jeden účastník ztvárňuje roli klíčového pracovníka, zatímco druhý účastník hraje roli uživatele sociální služby. Mezi těmito účastníky se odehrává dialog, který se zaměřuje na plánování sociální služby a reakce na kladené otázky. Po dokončení

modelové situace oba účastníci vyhodnocují získané informace, které mohou posloužit jako pomoc uživateli (Haicl, Haiclová in Bicková, 2011).

Imaginativní rozhovor je metoda, která spočívá v nácvičku dialogu mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Cílem této metody je, aby si klíčový pracovník představoval, jak by mohl uživatel odpovídat a reagovat. Klíčový pracovník v mysli sleduje tyto představy a následně rozhoduje, jakou podporu poskytnout uživateli. Tato metoda je vhodná pro uživatele, s kterými klíčový pracovník má již delší zkušenost (Haicl, Haiclová in Bicková, 2011).

Analýza uspokojení potřeb se liší od předchozích metod, které spoléhají převážně na představivost, fantazii a imaginaci. Tato metoda vychází z uvědomění a předpokladu, že lidské potřeby jsou obecně podobné. Klíčový pracovník vypracovává seznam lidských potřeb na základě odborné literatury, a posléze hodnotí, zda je uživatel schopen tyto jednotlivé potřeby naplnit (Haicl, Haiclová in Bicková, 2011).

Rozhovor s referujícími osobami a studium dokumentace jsou metody, které nám umožňují získat důležité informace o potřebách uživatele od jeho rodiny, blízkých osob nebo spolupracovníků, kteří ho dobře znají. Při rozhovoru je důležité dát těmto osobám prostor k tomu, aby spontánně mluvily o uživateli, a následně klást vhodné otázky, kterými doplňujeme informace, které nás zajímají a které potřebujeme vědět (Haicl, Haiclová in Bicková, 2011).

V rámci této podkapitoly je vhodné rovněž neopomenout chyby, se kterými je možné se v průběhu individuálního plánování setkat.

Malíková (2020) identifikuje několik nejčastějších chyb v individuálním plánování, mezi něž patří: Nedostatečné a nesrozumitelné formulace informací, které vznikly kvůli nedorozumění mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Dále je to neprofesionální chování pracovníků organizace, a chybné komunikační techniky a přístupy ze strany klíčových pracovníků vůči uživatelům. Rovněž je sem zařazen nedostatek empatie a naslouchání ze strany klíčového pracovníka, nebo nedůvěra klienta vůči klíčovému pracovníkovi, jeho projevu, chování a přístupu. Ohrožující může být také negativní postoj klíčového pracovníka k procesu individuálního plánování, k samotné funkci klíčového pracovníka a přístupu ke klientovi, nedostatečná znalost intuitivních, alternativních a augmentativních komunikačních technik, nebo tvorba individuálního plánu bez zapojení klienta do procesu.

Rovněž lze k chybám přiřadit neschopnost týmové spolupráce a realizace individuálního plánu klienta ze strany klíčového pracovníka.

Rovněž autorky Čermáková a Johnová (2004) identifikují potenciální chyby, které mohou nastat při individuálním plánování. Některé z těchto chyb zahrnují zaměření personálu převážně na uživatele, kteří si vyžadují zvýšenou pozornost, nebo jsou obtížní, agresivní nebo hluchí. Naopak ti klidní, nenápadní a tiší uživatelé mohou být přehlédnuti, a tudíž jim může být poskytnuta menší podpora. Je důležité, aby uživatelé projevovali zájem o podporu, aby byla sociální služba i podpora smysluplná.

Čermáková a Johnová (2004) tedy popsaly následující chyby a omyly, které by mohly nastat při individuálním plánování: Nekorespondující míra poskytované podpory a plánovaný plán; nejasně stanovený cíl a absence časového rámce pro jeho dosažení; používání jednotného individuálního plánu pro všechny uživatele se stejnou mírou podpory; sestavování individuálního plánu pracovníkem bez přítomnosti uživatele; obecné cíle individuálního plánu, které nezohledňují osobní preference a cíle uživatele; nedostatek snahy o zjištění osobních cílů a preferencí u uživatelů s komunikačními problémy; nedostatečná pravidelná aktualizace individuálních plánů; detailní a příliš propracované individuální plány, které omezují spontánnost a přirozenost uživatelů; nesourodé záznamy a informace o uživatelích a jejich individuálním plánování zapisované na různá místa; neexistující nebo formálně stanovená pravidla pro posouzení dosažení osobního cíle uživatele.

Vzhledem k tomu, že individuální plánování velmi úzce souvisí s kvalitou poskytování sociálních služeb, budeme se v následujících podkapitolách věnovat i této problematice. Nejprve budou popsány metody a nástroje hodnocení kvality služeb v sociálních službách a jeho výzvami a přínosy.

1.3.4 Metody a nástroje hodnocení kvality služeb v sociálních službách

Hodnocení kvality služeb v sociálních službách zahrnuje širokou škálu metod a nástrojů, které slouží k měření a vyhodnocování úrovně poskytovaných služeb. Cílem tohoto hodnocení je zajistit vysokou kvalitu péče a podpory poskytované uživatelům sociálních služeb. Existuje několik metod a přístupů k hodnocení, které byly vyvinuty a využívány v českém kontextu (Malík Holasová, 2014).

Jedním z přístupů je využití kvalitativního výzkumu, který se zaměřuje na sběr informací z první ruky od uživatelů sociálních služeb. Hlubkové rozhovory a sociální dotazníky jsou často používány k získání zpětné vazby od uživatelů ohledně jejich spokojenosti s poskytovanou péčí, kvalitou služeb, dostupností a dalšími relevantními faktory (Malík Holasová, 2014).

Dalším přístupem může být vyhodnocování dokumentace a souborů klientů. To může poskytnout informace o dodržování předepsaných postupů, včetně pečlivosti a hodnoty poskytovaných služeb. Tato metoda se často používá při kontrolách a auditoriích (Bicková, 2011).

Metody kvantitativního výzkumu, jako jsou dotazníkové studie a statistické analýzy, mohou být také využity k vyhodnocení kvality služeb. Tyto metody poskytují kvantitativní údaje, které umožňují porovnávání výkonu a identifikaci oblastí potřebujících zlepšení. Důležitou součástí hodnocení kvality sociálních služeb je také spolupráce s regionálními a lokálními organizacemi. Tato spolupráce může zahrnovat společné plánování, využití sítí a zdrojů, a sdílení osvědčených postupů (Malík Holasová, 2014).

Konkrétně jsou v praxi nejčastěji používány následující nástroje a metody k hodnocení kvality poskytování sociálních služeb v daném zařízení dle Matouška (2011):

Dotazníky a škály spokojenosti: Dotazníky a škály spokojenosti slouží ke sběru zpětné vazby od uživatelů služeb. Formuláře obsahují soubor otázek týkajících se různých aspektů kvality a spokojenosti s poskytovanými službami.

Hlubkové rozhovory: Hlubkové rozhovory jsou strukturované a podrobné rozhovory s uživateli služeb, jejich rodinami nebo pečovateli. Tyto rozhovory umožňují lépe porozumět individuálním potřebám, preferencím a očekáváním uživatelů.

Hodnocení pracovníků: Hodnocení pracovníků zahrnuje hodnocení jejich schopností, kompetencí a profesionálního přístupu. To může být prováděno prostřednictvím osobních hodnocení, supervize, zpětné vazby od uživatelů nebo kolegů.

Kontrolní a auditorské mechanismy: Kontrolní a auditorské mechanismy slouží k monitorování a hodnocení dodržování standardů kvality a předpisů. Mohou zahrnovat pravidelné inspekce, auditování dokumentace a statistické analýzy.

Srovnávací analýzy: Srovnávací analýzy porovnávají výsledky uživatele s referenčními standardy nebo srovnatelnými daty odjinud. To umožňuje identifikovat silné stránky a oblasti potřebující zlepšení.

Základní ukazatele výkonu: Základní ukazatele výkonu jsou měřitelné a kvantifikovatelné indikátory, které odrážejí kvalitu a výsledky poskytovaných služeb. Zahrnují například dobu čekání na službu, počet případů úspěšně vyřešených nebo míru spokojenosti uživatelů.

1.3.5 Výzvy a přínosy hodnocení kvality služeb pro individuální plánování

Hodnocení kvality služeb je neodmyslitelnou součástí procesu individuálního plánování a přináší sebou řadu výzev a přínosů. Jedna z hlavních výzev spočívá v identifikaci a definování kritérií, podle kterých bude kvalita posuzována. V rámci individuálního plánování je nejdůležitější zohlednit specifika jednotlivých klientů a jejich individuální potřeby a očekávání. Tento proces vyžaduje aktivní zapojení všech zainteresovaných stran, včetně klienta, jeho rodiny a poskytovatele služby (Matoušek, 2012).

Hauke (2011) pak identifikuje několik dalších negativních aspektů individuálního plánování, jako je například nedostatečný počet zaměstnanců a nedostatek času, který má organizace k dispozici na přípravu a sestavení individuálních plánů pro své klienty. Některé organizace se s tímto problémem vyrovnávají tím, že individuální plánování je u nich pouze formální, nebo zaměstnanci tvoří individuální plány ve svém osobním volnu a následně je pouze předloží uživatelům k podpisu. Dalším problémovým faktorem je také počet uživatelů, který připadá na jednoho klíčového pracovníka.

Bicková (2011) mimo výše uvedené vidí několik dalších obtíží spojených s individuálním plánováním v organizaci. Patří sem podle ní různé přístupy k individuálnímu plánování v rámci organizace, odmítání nebo nedoceníení procesu individuálního plánování ze strany managementu, nadměrná administrativní zátěž pro pracovníky, snaha o dokonalost a perfekcionismus ze strany poskytovatele, které často převažují nad sociálním pohledem na individuální plánování, vytváření individuálních plánů bez skutečného zapojení uživatelů, nedostatečná komunikace mezi pracovníky a managementem a nedostatek podpory pracovníků ze strany zaměstnavatele při identifikaci potřeb (např. v podobě supervize nebo odborné podpory).

Hodnocení kvality služeb má také hned několik přínosů. Především umožňuje získat zpětnou vazbu od klientů a jejich rodin, což přispívá k lepšímu porozumění jejich potřebám a očekáváním. Díky tomu je možné upravit poskytované služby tak, aby byly efektivní a odpovídaly individuálním potřebám každého klienta. Hodnocení také podporuje transparentnost a otevřenou komunikaci mezi poskytovatelem služeb a klientem, což přispívá k budování vzájemné důvěry a spokojenosti klientů (Matoušek, 2012).

Další výhodou hodnocení kvality je možnost identifikace oblastí, ve kterých je třeba zlepšit poskytované služby a implementovat relevantní opatření. To proto, že hodnocení umožňuje identifikovat nedostatky a přichází s konkrétními zpětnými informacemi o klientově spokojenosti s poskytovanými službami. Zlepšení kvality služeb dále přispívá k profesionálnímu a odpovědnému poskytování sociálních služeb a zvyšuje reputaci organizace (Matoušek, 2012).

Vzhledem k neustálému vývoji a proměnným potřebám klientů je důležité pravidelně provádět hodnocení kvality služeb a přizpůsobovat je aktuálním potřebám a trendům. Pouze tak je možné zabezpečit vysokou kvalitu poskytovaných sociálních služeb a plně odpovídat individuálním potřebám a očekáváním klientů (Bicková, 2011).

2 DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM JAKO SOCIÁLNÍ SLUŽBA

Domovy se zvláštním režimem představují specifický druh sociálních služeb, které jsou poskytovány osobám s různými druhy omezené soběstačnosti, včetně osob s chronickým duševním onemocněním, závislostí na návykových látkách, stařeckou, Alzheimerovou demencí a jinými typy demencí. Tyto domovy jsou určeny jedincům, kteří potřebují speciální péči a ošetřování, kdy v důsledku svého nepříznivého zdravotního stavu nejsou schopni se o sebe plně starat. Domovy se zvláštním režimem slouží jako pečovatelská zařízení, v nichž je klientům poskytována nezbytná péče, asistence, podpora a sociální integrace (Hrozenská, Dvořáčková, 2013).

Činnost domovů se zvláštním režimem upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který definuje jejich povahu, cíle, způsob poskytování jejich služeb a další specifika. Jejich hlavním cílem je zajistit klientům důstojný život a pomoc jim dosáhnout co nejvyšší možné míry soběstačnosti v souladu s jejich potřebami a individuálními schopnostmi. Tato péče zahrnuje ošetrovatelskou péči, rehabilitaci, terapii, asistenci při každodenních činnostech, sociální podporu a další formy pomoci (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Dle výše zmiňovaného zákona č. 108/2006 o sociálních službách, je domov se zvláštním režimem povinen poskytovat několik základních služeb a činností. Mezi tyto služby patří poskytování ubytování, stravy a podpora při osobní hygieně. Dále je součástí služeb také zajištění podmínek pro osobní hygienu, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o sebe, facilitace sociálního kontaktu s okolím, sociálně terapeutické a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a osobních záležitostí. Tato pomoc zahrnuje podporu a pomoc při komunikaci a prosazování práv a oprávněných zájmů klienta (Zákon č. 108/2006 o sociálních službách).

Ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jsou tyto konkrétní činnosti podrobněji specifikovány. V rámci pomoci při osobní hygieně a poskytování podmínek pro osobní hygienu se jedná o asistenci při základních hygienických úkonech, jako je mytí a čištění těla, pečování o vlasy a nehty, nebo pomoc při využívání toalety. Cílem těchto činností je zajištění důstojnosti a zachování hygienických standardů uživatele sociální služby. Patří sem však také pomoc při oblékání a svlékání včetně použití speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo do vozíku, při vstávání z lůžka, při uléhání, změně poloh nebo při podávání jídla a pití. Zprostředkování kontaktu

se společenským prostředím zahrnuje podporu při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, obnovení nebo posílení kontaktu s rodinou a další aktivity podporující sociální začleňování. Aktivizační činnosti pak slouží k obnovení nebo posílení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a také k trénování a posilování motorických, psychických a sociálních dovedností (Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Služby, které poskytuje domov se zvláštním režimem, jsou poskytovány za úhradu – úhrada za ubytování, stravu a za péči (Krejčířová, Treznerová, 2011).

V rámci těchto zařízení je klíčovým pracovníkem poskytovatel sociální péče, který se aktivně podílí na individuálním plánování a koordinaci péče o každého klienta. Klíčový pracovník spolu s dalšími členy týmu se snaží vyhovět individuálním potřebám klientů a podporovat jejich osobní rozvoj a samostatnost (Treznerová, Krejčířová, 2011).

2.1 Význam individuálního plánování pro klienty domova se zvláštním režimem

Individuální plánování má v domově se zvláštním režimem na klienty zásadní vliv, neboť se zaměřuje na jejich specifické potřeby a cíle. Hlavním cílem individuálního plánování je zajistit, aby péče poskytovaná klientům byla co nejefektivnější a přizpůsobená jejich individuálním potřebám a preferencím (Bicková, 2011).

Jedním z významů individuálního plánování je posílení autonomie klientů domova se zvláštním režimem. Skrze proces individuálního plánování mají klienti možnost vyjádřit své přání, potřeby a cíle a podílet se na rozhodování o poskytované péči. Tím se klienti stávají aktivními účastníky svého vlastního plánování a získávají větší kontrolu nad svým životem (Malík Holasová, 2014).

Dalším významným aspektem individuálního plánování je zajištění kontinuity péče a koordinace podporovacích aktivit. Díky individuálnímu plánu se zajišťuje, že klienti obdrží potřebnou péči a podporu v souladu s jejich specifickými potřebami. Zahrnuje to zapojení různých profesionálů, jako jsou sociální pracovníci, terapeuti, zdravotníci a další, kteří společně pracují na dosažení stanovených cílů (Malíková, 2020).

Individuální plánování také přispívá k zajištění kvality služeb. Prostřednictvím pravidelného hodnocení a aktualizace individuálního plánu je možné přizpůsobit péči a podporu klientům

na základě jejich aktuálních potřeb a změn ve zdravotním stavu nebo osobním životě. To zajišťuje, že péče je plně individualizovaná a efektivní (Malíková, 2020).

Význam individuálního plánování pro uživatele spočívá v několika následujících aspektech dle Hauke (2011):

- Uživatel je zahrnut do procesu individuálního plánování jako rovnocenný partner. Jeho názory, preference a cíle jsou brány v úvahu a respektovány při stanovování plánu péče.
- Uživatel má právo se rozhodovat a vybírat služby, které mu nejlépe odpovídají a napomáhají naplnění jeho představ a individuálních cílů.
- Uživatel je seznámen se svými právy a povinnostmi, což mu poskytuje jistotu a transparentnost ve vztahu k poskytovateli sociální služby.
- Uživatel je průběžně informován o průběhu a organizaci poskytované služby, což mu dodává pocit jistoty a bezpečí.
- Uživatel a poskytovatel spolupracují na dosažení stanovených cílů, k němuž se uživatel ve spolupráci s poskytovatelem angažuje.

Individuální plánování tak přináší uživateli větší kontrolu nad vlastním životem a péčí, podporuje jeho aktivní roli ve stanovení cílů a napomáhá naplnění jeho individuálních potřeb a přání. Tímto způsobem se vytváří uživatelsky orientovaná a individualizovaná péče, která respektuje jedinečné potřeby a hodnoty každého uživatele.

Význam individuálního plánování pro poskytovatele sociální služby lze pak dle Hauke (2011) vidět z několika perspektiv:

- Individuální plánování je prostředkem, který umožňuje stanovit kapacitu a rozsah poskytované sociální služby. Na základě individuálních plánů je možné přesněji a efektivněji plánovat potřebné zdroje a personál.
- Poskytovatel má díky individuálnímu plánování větší jistotu a ochranu při jednání s uživatelem. Plán je předem dohodnutou smlouvou a poskytovatel může lépe kontrolovat, zda se služba poskytuje v souladu s dohodnutými podmínkami a cíli.
- Individuální plánování funguje jako kontrolní mechanismus pro hodnocení efektivity poskytované služby. Poskytovatel může provádět pravidelná hodnocení a vyhodnocování úspěšnosti naplnění cílů a potřeb uživatele.

- Jednotný postup a používání individuálního plánování mezi pracovníky umožňuje větší soudržnost a koordinaci v práci s uživatelem. Každý pracovník ví, jakým způsobem má vyhovět potřebám a přáním uživatele a nemusí je s ním opakovaně konzultovat.
- Individuální plánování je také nástrojem pro zvyšování kvality poskytované služby. Na základě průběžného vyhodnocování potřeb, přání a cílů uživatele může poskytovatel upravovat nabídku a poskytování služeb, aby lépe odpovídal individuálním potřebám.
- Z hlediska rozvoje a strategického plánování je individuální plánování základním nástrojem pro sestavování rozvojových plánů organizace. Na základě poznatků z individuálního plánování lze identifikovat potřeby a trendy v oblasti sociálních služeb a přizpůsobovat nabídku služeb.
- Individuální plánování tak nabízí poskytovateli řadu výhod, které přispívají ke zkvalitnění a efektivitě poskytované sociální služby (Hauke, 2011).

Ministerstvo práce a sociálních věcí (2008) v publikaci pro poskytovatele sociálních služeb připomíná, že individuální plánování je významné nejen jako jeden z předpisů, ale mělo by být chápáno v rámci celého zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. Hlavním cílem individuálního plánování je posílit autoritu uživatele a jeho schopnosti, aby mohl aktivně rozhodovat o tom, zda je služba pro něj vhodná a zda splňuje jeho potřeby, cíle a hodnoty. Je rovněž důležité, aby uživatel plně rozuměl obsahu svého individuálního plánu, aby se cítil v bezpečí a měl pocit zájmu o své problémy.

Z hlediska poskytovatele sociálních služeb je individuální plánování významné tím, že umožňuje udržovat standardní kvalitu poskytovaných služeb a reagovat na změny a vývoj potřeb uživatelů. Poskytovatelé služeb mají také zajistit bezpečí uživatelů a vnitřní kontrolní systém prostřednictvím individuálního plánování. Na základě předložených potřeb uživatelů je možné dále rozvíjet sociální služby a zajistit jejich kvalitu a efektivitu. Individuální plánování tak slouží jako cenný nástroj pro neustálé zlepšování a rozvoj služeb přizpůsobených potřebám uživatelů (MPSV, 2008).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Hlavním cílem této části práce je prozkoumat význam klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování péče v domově se zvláštním režimem. Klíčový pracovník je stěžejním prvkem v oblasti posilování autonomie a důstojnosti klientů prostřednictvím individuálního plánování péče, které je přizpůsobeno jejich jedinečným potřebám a životnímu stylu. Jeho schopnost komunikovat, naslouchat a budovat důvěru je zásadní pro úspěšné plánování a poskytování péče, což přispívá k celkové kvalitě života seniorů v domovech se zvláštním režimem.

3.1 Výzkumný problém

Výzkumný problém byl identifikován na základě osobní zkušenosti s procesem individuálního plánování, a vnitřní motivace porozumět postoji klíčových pracovníků v domově se zvláštním režimem, k individuálnímu plánování. Budeme tedy zjišťovat, zda klíčoví pracovníci chápou individuální plánování nejen jako administrativní povinnost v souladu se zákonem, ale také jako nástroj ke zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb. S ohledem na důležitost individuálního plánování v oblasti poskytování sociální péče, je zásadní porozumět tomu, jak klíčoví pracovníci vnímají jeho význam a jakým způsobem ho integrují do své práce.

Výzkum bude sledovat postoj klíčových pracovníků k individuálnímu plánování. Dále bude mapovat, zda jej klíčoví pracovníci vnímají jako prostředek ke zlepšení poskytovaných služeb, či nikoliv. Rovněž budou identifikovány případné překážky, které mohou bránit efektivní implementaci procesu individuálního plánování v domově se zvláštním režimem. Šetření bude zaměřeno také na formulaci praktických doporučení k návrhu opatření vedoucích k efektivnějšímu využití individuálního plánování ve prospěch kvalitnější sociální péče v daném zařízení.

3.2 Výzkumné cíle

Hlavním výzkumným cílem je zjistit a popsat přínos individuálního plánování klíčového pracovníka při práci s klienty v domově se zvláštním režimem.

Dílčí cíle:

- Zjistit význam individuálního plánování pro klíčové pracovníky při práci s klienty v domově se zvláštním režimem.
- Zjistit jaká jsou rizika a problémy, se kterými se klíčový pracovník potýká v individuálním plánování v praxi.
- Zjistit jaká jsou specifika individuálního plánování s klienty v péči domova se zvláštním režimem.

3.3 Výzkumné otázky

HVO: Jaký význam má individuální plánování klíčového pracovníka pro práci s klienty domova se zvláštním režimem?

DVO₁: Jaký vidí klíčoví pracovníci význam v individuálním plánování u klientů z domovů se zvláštním režimem?

DVO₂: S jakými riziky a problémy se potýkají klíčoví pracovníci při individuálním plánování u klientů domova se zvláštním režimem?

DVO₃: S jakými specifiky se potýkají klíčoví pracovníci při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem.

3.4 Druh výzkumu a technika sběru dat

Pro účely této práce byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Kvalitativní přístup umožnil detailní analýzu a porozumění postojům klíčových pracovníků v domovech se zvláštním režimem k procesu individuálního plánování. Tento přístup se zaměřuje na hluboké porozumění zkoumaným jevům, přičemž kvantifikace dat nebyla primárním cílem, ale spíše jejich podrobná analýza (Švaříček, Šedřová, 2014).

Za hlavní techniku sběru dat byl zvolen hloubkový rozhovor. Rozhovor je často využívanou metodou pro sběr dat v kvalitativním výzkumu, při které prostřednictvím připraveného seznamu témat a otázek získáváme přímé výpovědi lidí, kteří mají osobní zkušenosti s daným jevem. Tato metoda nám umožňuje získat hlubší vhled do dané problematiky a sesbírat potřebné informace. Rozhovor je interaktivní proces, ve kterém výzkumník aktivně komunikuje s respondenty a klade jim otázky, aby porozuměl jejich postojům,

názorům a prožitkům. Respondenti mají prostor pro vyjádření svých myšlenek a pocitů do hloubky, což umožňuje sběr podrobných a bohatých dat. Rozhovor je cennou metodou pro získávání přímých perspektiv a hlubšího porozumění zkoumanému jevu (Švaříček, Šedřová, 2014).

Tato metoda umožnila získání detailních a komplexních informací od klíčových pracovníků týkajících se jejich postojů k individuálnímu plánování. Rozhovory byly koncipovány s pomocí předem připraveného seznamu otázek, které pokrývaly různé aspekty tématu výzkumu. Úvodní otázky sloužily k navázání kontaktu a uvolnění s dotazovanými, zatímco další otázky se postupně zaměřovaly na hlavní oblasti zkoumání.

3.5 Metoda sběru dat

Zvolenou metodou sběru dat je kvalitativní metoda hloubkového rozhovoru s pěti klíčovými pracovníky. Tito pracovníci budou dotazováni na následující oblasti a otázky:

Zkušenosti s individuálním plánováním:

- Jaké jsou vaše zkušenosti s individuálním plánováním v práci s klienty v péči domova se zvláštním režimem a jak byste popsala proces individuálního plánování, který provádíte?

Význam a cíle individuálního plánování:

- Jaké jsou podle vás klíčové aspekty individuálního plánování v kontextu práce s klienty z domova se zvláštním režimem?
- Jaké jsou nejčastější cíle, které stanovujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem, a jak je hodnotíte?

Rizika a překážky:

- Jaká rizika nebo obtíže jste zažila při provádění individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?
- Jak často dosahujete naplnění stanovených cílů při práci s klienty z domova se zvláštním režimem a jaké jsou případné překážky?
- Jak se snažíte minimalizovat rizika spojená s individuálním plánováním v práci s klienty z domova se zvláštním režimem?

Specifika individuálního plánování:

- Jaká specifika nebo zvláštnosti identifikujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem a jak ovlivňují jeho proces ze strany klíčových pracovníků?

Doporučení:

- Jaké jsou vaše hlavní poznatky a doporučení týkající se individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

3.6 Metoda analýzy získaných dat

Realizované rozhovory byly nejprve nahrávány na diktafon, následně pak proběhla jejich doslovná transkripce pomocí MS Office. Transkripce je metoda přepisování mluveného projevu z rozhovoru nebo skupinové diskuse do písemné podoby. Tato procedura vyžaduje časovou investici, neboť vyžaduje pečlivé poslechy a zaznamenání všech projevů a interakcí účastníků (Hendl, 2023).

Následně byly odstraněny pro naše účely nedůležité pasáže rozhovorů s respondenty, kdy byla použita technika shrnujícího protokolu. Dalším krokem pak bylo zpracování dat pomocí metody otevřeného kódování a vytváření kategorií.

Otevřené kódování je proces systematického přiřazování a označování kódů pro jednotlivé významové jednotky ve zkoumaném datovém materiálu. Vytváření kategorií je poté proces seskupování těchto kódů do širších konceptuálních kategorií. Tyto postupy představují základní techniky pro analýzu kvalitativních dat, které pomáhají vybudovat strukturu a porozumění významům a vzorcům v daném materiálu (Strauss, Corbinová, 1999).

Proces analýzy dat pomocí otevřeného kódování a vytváření kategorií vyžaduje opakované pročítání a opakovanou analýzu dat, přičemž se postupně vyvíjejí a ověřují kódy a kategorie, až se dosáhne bodu saturačního. Tímto systematickým postupem badatelé mohou analyzovat datový materiál a identifikovat klíčové vzorce vyskytující se v datech. Otevřené kódování a vytváření kategorií umožňují badatelům získat hlubší porozumění zkoumaným jevům a jsou nezbytné pro kvalitativní výzkum (Strauss, Corbinová, 1999).

Vybraným pasážím rozhovorů pak byly na základě jejich opakovaného studia přiřazeny kódy a kategorie. Všechny zpracované rozhovory jsou k v plném znění k dispozici v archivu autorky práce. V bakalářské práci budou prezentovány pouze ty části přepisů rozhovorů, které jsou nejvíce vypovídající, a které mají pro naplnění výzkumných cílů této práce největší význam.

3.7 Etika výzkumného šetření

Etika má v sociálně-vědním výzkumu zásadní význam, jak poukazuje například autor Hendl (2023). Proto byly při provádění tohoto výzkumného šetření dodržovány etické principy a záruky. Zajištění informovaného souhlasu všech respondentů představovalo důležitou součást tohoto procesu. Výzkum se řídil principem aktivního souhlasu, což znamená, že všichni respondenti byli podrobně informováni o účelu a průběhu výzkumu a měli možnost vyjádřit svůj nesouhlas ústně. Je důležité poznamenat, že žádný z respondentů nebyl nezletilý a jejich informovaný souhlas byl založen na jejich svobodném rozhodnutí.

Jak poukazují autoři Švaříček a Šedřová (2014), v sociálně-vědním výzkumu existují tři hlavní etické zásady, které je důležité dodržovat. První z nich je zachování důvěrnosti, což znamená, že veškerá data a informace od respondentů jsou považovány za důvěrné a nebudou zveřejněny bez jejich souhlasu. Druhou zásadou je informovaný souhlas, což znamená, že respondenti musí být plně informováni o účelu výzkumu, svých právech a možnostech odmítnout účast. Třetí zásadou je zpřístupnění výsledků účastníkům výzkumu, což znamená, že respondenti mají právo na přístup k výsledkům a případné poskytnutí zpětné vazby.

Dodržováním těchto opatření je prokazována snaha o eticky odpovědný výzkum a ochranu práv a pohodlí respondentů.

V průběhu našeho výzkumného šetření nebylo nutné před respondenty skrývat žádné informace, neboť byli všichni kompletně seznámeni s účelem a postupy výzkumu. Byli jim jasně předány informace o jejich právu klást otázky ohledně všeho, co jim není jasné nebo čemu nerozumí. Také byli informováni o svém právu svobodně odmítnout účast na výzkumu. Rovněž byla všem respondentům zaručena anonymita. Během rozhovorů bylo klíčovým cílem vytvořit prostředí důvěry, bezpečí a pohodlí pro účastníky. Nyní přejdeme k prezentaci výsledků výzkumného šetření.

3.8 Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely této bakalářské práce byla na základě výzkumného problému pro účely výběru vzorku zvolena metoda totálního výběru. Metoda totálního výběru, jak uvádí Miovský (2006), zahrnuje všechny prvky základního souboru, a tvoří tak výzkumný soubor. Výběrový soubor je shodný s celým zkoumaným souborem.

Respondenti našeho výzkumu byli selektováni záměrně, jednalo se tedy o záměrný výběr. Autorka práce v rámci svého pracovního zaměření působí v Domově se zvláštním režimem, kde vybrala celkem 5 respondentů působících na pozici klíčového pracovníka, a to na základě následujících kritérií:

1. Dobrovolná účast na výzkumném šetření.
2. Praxe na pozici klíčového pracovníka alespoň po dobu 2 let nepřetržitě.

Informace o jednotlivých respondentech jsou uvedeny v tabulce 1 níže. V rámci anonymizace respondentů jsou tito v práci označeni pouze jako R1, R2, R3, R4 a R5.

Tabulka 1 Informace o respondentech

Respondent	Délka praxe	Místo rozhovoru
R1	23 let	Kancelář respondentky
R2	4 roky	Kancelář respondentky
R3	27 let	Společenská místnost
R4	16 let	Kancelář respondentky
R5	22 let	Společenská místnost

Zdroj: Vlastní zpracování autorky

Rozhovory byly realizovány v průběhu měsíců ledna a února 2024. Původně bylo osloveno celkem 8 respondentek, avšak pouze 5 jich nakonec s realizací šetření souhlasilo. Respondentky byly předem seznámeny s tím, že získaná data budou anonymizována, a použita pro účely tvorby této bakalářské práce. Rovněž byly seznámeny se skutečností, že účast na výzkumném šetření je zcela dobrovolná.

Překážkou v průběhu realizace rozhovorů byl nejčastěji stud respondentek, kdy některé z nich byly velmi nervózní, a snažily se odpovídat co nejrychleji, aby „to měly už za sebou“. V souvislosti s touto skutečností došlo k situaci, kdy rozhovory o původně plánované délce 30-45 minut trvaly průměrně okolo 15-20 minut. Pro naplnění výzkumného cíle této práce byly však dostačující, jelikož obsahovaly veškeré potřebné informace a data k analýze

a formulaci závěrů. Stud respondentek byl jedinou překážkou v průběhu sběru výzkumných dat. Nyní přejdeme k jejich interpretaci.

4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V následujících podkapitolách jsou představeny výsledky výzkumného šetření, které bylo provedeno na pěti respondentkách. Z analýzy jejich odpovědí byly identifikovány kódy, které byly dále seskupeny do kategorií. Prezentované kategorie představují reprezentativní výběr, zatímco veškeré další kódy a kategorie jsou uchovány v archivu autorky práce. Doslovný přepis z rozhovorů je uveden v příloze 1 této práce, kdy v jednom z nich jsou rovněž barevně vyznačené kategorie a kódy, které byly vytvořeny.

4.1 Kategorie 1: Proces individuálního plánování

V rámci této kategorie respondenti hovořili zejména o tom, jak je realizováno individuální plánování v praxi, a to od prvního kontaktu s klientem při jeho příchodu do zařízení, přes jeho adaptaci, až po průběžné přehodnocování a úpravy individuálního plánu. V této kategorii byly identifikovány tyto kódy:

Kódy: *návštěva, vysvětlení, komunikace, postup, dokumentace, záliba, informace, spolupráce, zápis, plánování, potřeba, pomoc, prodloužení, pokračování, pozorování, ukončení, poznámky, vyhodnocení, hodnocení, nastavení, seznámení, sledování, kontakt.*

V průběhu rozhovorů jednotliví respondenti našeho souboru hovořili poměrně detailně o tom, jak v praxi vypadá proces individuálního plánování. Klíčoví pracovníci s tvorbou individuálního plánu začínají již v průběhu prvních pěti dní od nástupu klienta do zařízení, kdy se představí, a vysvětlí klientovi účel své návštěvy, a snaží se ho hlouběji poznat, zjistit jeho zájmy, radosti, návyky, přání a další informace. Tento způsob počátku individuálního plánování funguje zejména u komunikujících klientů. K počátkům a průběhu individuálního plánování respondentky uvedly například následující:

R1: *„Od pěti dnů po nástupu provedu první návštěvu, kde mu vysvětlím smysl toho individuálního plánování...“.*

R4: *“Individuální plánování nastává už při příjmu uživatele, když se mu představíme jako klíčový pracovník, seznámíme ho s chodem domova. Dotazují se, co má rád, co rád dělal, na jeho koníčky, přitom sledujeme jeho reakci, zda odpovídá adekvátně. Dotazujeme se také rodiny na informace o uživateli, důležité je také pro nás inventář potřeb od sociálních pracovníků, také ze sociálního šetření, už ten nám hodně o uživateli prozradí. Také to, že s uživatelem budeme plánovat metodou nekomunikujících. Jedenkrát týdně plánujeme návštěvu uživatele vracíme se k cíli a já mám zrovna 2 klienty, kteří jsou oba s příspěvkem*

čtyři, což je u nich horší plánování, protože uživatelé už většinu dne i hodně prospí, jsou unavení a na dotazy málokdy reagují, vůbec neodpovídají, někdy se uživatelka usměje nebo zamává rukou, ale už řeč tam už to vážně. Obě uživatelky jsou ležící nanejvýš sledují televizi, špatně se vybírají i ty cíle jsou to spíš jejich potřeby než cíl. Hodnotíme po měsíci a cíl máme nastavený na 3 měsíce“

R5: „Seznámit je vlastně s aktivizačními pracovníci, s kterými budou trávit volný čas, ukázat prostě všechno co se v tom domluvě může využívat. Vlastně za pět dnů, když nastoupí tak provedu první návštěvu s klientem, kde se představím znovu, protože si mě většinou nezapamatují po té první návštěvě, takže se znovu představím vysvětlím jim, že spolu budeme individuálně plánovat, vlastně přiblížit o co se jedná, že je to vlastně, aby si tady co nejlíp adaptovali a vlastně se jim tady co nejvíc líbilo. Přiblížit ty jejich představy co by si představovali, že by měli žít, aby vlastně jsme to zrealizovali s řádem domova, aby se tady cítili dobře. Zapisujeme jedenkrát týdně, děláme návštěvu u klientů, domluvíme si schůzku s nimi dopředu na pokoji a zapisujeme to vlastně do záznamu péče a jednou za měsíc děláme hodnocení nastaveného cíle. Schůzka trvá minimálně čtvrt hodiny, někdy dýl záleží podle klienta, někteří klienti o individuální plánování zas až takový zájem, jak když nemají, že už stačím jenom ty potřeby, že vlastně člověk to vypožoruje, protože už nekomunikují, hodnotíme tedy jedenkrát za měsíc a vlastně cíl máme na tři měsíce.“

Problematictější pak ale situace v případě, že se jedná o nekomunikujícího a nepohyblivého klienta, kdy pracovníci označovali za obtížnější zjišťování jeho zálib nebo přání, které by klient mohl mít. Často jsou pro tyto účely používány obrázky, a sleduje se, jak na ně klient reaguje, a z toho je následně vyvozováno, zda se mu nabízený předmět nebo aktivita líbí, či nikoliv. Velmi důležitá je v tomto směru empatie pracovníka, na které je v podstatě závislá úspěšnost tvorby individuálního plánu a formulování osobních cílů klienta. Konkrétně k tomuto tématu respondentky uváděly například následující:

R3: „...pokud je tento klient se dokáže verbálně vyjádřit nastavíme cíl který sním posléze budeme hodnotit a vyhodnocovat a pokud ten klient není schopen se verbálně vyjádřit vyjadřuje se samozřejmě neverbálně, tak klienti na oddělení se zvláštním režimem jsou dobře čitelní co se týče neverbální komunikace ale klíčový pracovník a tým si je musí dobře načíst, což znamená že je to delší proces, není to tak, že ten klient si řekne, že chce toto nebo tamto ale ten klíčový pracovník a tým i samozřejmě rodina musí se shodnout na to co pro toho klienta je nejdůležitější v čem by se cítil dobře, co by chtěl a musíme to takhle vyhodnotit což znamená, že tyto činnosti jsou dlouhodobé, musí se zkoušet musí se postupně.“

Obdobně popisuje průběh tvorby individuálního plánu a stanovování osobních cílů i R2, která uvedla:

R2: *“...u těch nekomunikujících je to spíš teda opravdu to pozorování informace z týmu nebo potom ještě od zdravotního jako stav jo že se něco prostě musí pozor tak od toho se vlastně odpíchl dáváme a můžeme to můžeme to změnit a plánovat a Informují nás i zdravotní sestřičky o něčem, že abychom věděli.“*

R3: *“...já mu samozřejmě jako klíčový pracovník oznámím, že mu do individuálního plánování vytvořím tento cíl a že to budeme spolu trénovat, což znamená že to zapíší informuji o tom tým, informuji o tom rodinu a hodnotí se to takhle že v daný okamžik konkrétně teda v této činnosti při ranní hygieně ten kdo bude zrovna u lůžka bude s klientem tuto činnost nacvičovat. Pak zapíše, jestli se ta činnost dařila nebo ne. Cíle se stanovují na 3 měsíce u klientů ze zvláštních režimem jsou ty nácviky dlouhého charakteru, což znamená, že se mnohdy nepodaří stanovit a vyhodnotit se za tři měsíce ale samozřejmě postupně se hodnotí. Hodnotí se i po měsíci průběžně hodnotí se po dvou měsících, ve 3 měsících už by se teda mělo vyhodnotit, jak ten cíl je naplněný nebo ne a když zjistím nebo vyhodnotím že by klient dál pokračoval v této činnosti, což tak znamená že cíl opakovaně zapíší do záznamu a budu na této činnosti s tím klientem dále pracovat.“*

Jakmile je individuální plán vytvořen, začnou být realizovány aktivity k naplnění jeho cílů. Klíčovým pracovníkem jsou pak průběžně zaznamenávány úspěchy i neúspěchy při pravidelných týdenních návštěvách. Osobní cíle je možné upravovat nebo měnit v závislosti na stavu klienta. Doba pro naplňování osobních cílů klienta může být až 3 měsíce. Konkrétní pokroky, stagnace i neúspěchy a další informace jsou pracovníkem průběžně zapisovány a konzultovány se zbytkem týmu, kdy všichni jeho členové musejí mít přehled o tom, co se u každého jednotlivého klienta děje, aby nedošlo k tomu, že bude individuální plán nějakým nežádoucím způsobem narušen.

R1: *“Zapisujeme postupně reakce úspěchy nebo jiné poznatky. Návštěvu provádím minimálně jedenkrát týdně, po měsíci osobní cíl společně s klientem zhodnotím, buď ho změním, nebo pokračujeme nebo ukončíme. Prodlužujeme ho až na 3 měsíce... můžu v něm však i pokračovat nebo se vrátit k němu po delší době.“*

R2: *“Hodnotíme to procentuálně a zápisy vlastně a po měsíci děláme návštěvu na tom pokoji s klientem a když je to komunikující takže je veden rozhovor o tom jak on sám to cítí jo jak*

se to daří a u toho vyzoroval u toho nekomunikující jeho jsou to informace z týmů a nebo to pozorování při těch návštěvách že vlastně potom vedete záznamy vedeme v počítači a je vlastně záznam o tom že se schůzka konala a píšeme vlastně do těch různých tiskopisů, které jsou k tomu určeny o tom jak to vidíme pozorujeme jaký mám pocit já z toho že a pak se to vyhodnocuje a když je rozhovor tak i sám klient, přímá řeč se používá takže to tam takhle popisujeme jak on sám to cítí že jste to daří jako zvládat...“

R3: *„...my musíme v první řadě zjistit, jestli půjde klient u něho ta technika pro komunikujícího klienta nebo pro nekomunikujícího klienta. Zjistíme to velice jednoduše klientovi klademe otázky vyhodnocujeme, pokud na ně smysluplně odpovídá tyto odpovědi pak zapisujeme do zápisů písemnou podobou takto by to měl vyhodnotit i tým a samozřejmě rodina po čase teda zjistíme, jestli ten klient bude u něho plánování probíhat tou technikou pro komunikujícího nebo technikou pro nekomunikujícího klienta, samozřejmě je brán zřetel i na zvyklosti a rituály toho klienta s čím náš samozřejmě pomůže i rodina.“*

4.2 Kategorie 2: Cíle individuálního plánování

V rámci této kategorie respondenti hovořili zejména o problematice naplňování a nastavování osobních cílů jednotlivých klientů, kdy zmiňovali obsah těchto cílů a jejich hlavní priority. V této kategorii byly identifikovány tyto kódy:

Kódy: adaptace, nastavení, cíle, samostatnost, posun, začlenění, pomoc, návrat, udržování, sebeobsluha, zajištění potřeb, uspokojení, úleva, radost.

V průběhu rozhovorů pak respondenti hovořili o překážkách, se kterými se při sestavování a následném naplňování osobních cílů klientů setkávají, což mnohdy bývá samotné nastavení osobního cíle klienta, jak popisuje respondentka R1.

R1: *„Často při první schůzce nelze nastavit osobní cíl klienta.“*

Rovněž se ale také podařilo popsat, v čem podle respondentky spočívá přínos individuálního plánování v domově se zvláštním režimem. Vyzdvihovala zde byla zejména snaha o udržení samostatnosti a sebeobsluhy klienta.

R1: *„Individuální plánování pomáhá klientovi udržet si svou míru samostatnosti, posouvat ho dopředu, začleňovat se mezi ostatní nebo využívat setkávání s ostatními. Překonávat překážky, pomáhá tomu částečně vrátit do života, který měl před svým omezením.“*

V průběhu rozhovorů pak respondentka přešla přímo k obsahu osobních cílů klientů, kterých se společně s klientem v průběhu naplňování individuálního plánu snaží dosáhnout. Prvořadým cílem je z hlediska našich respondentů prvotní adaptace klienta v novém prostředí, následně se pak cíle nejčastěji soustředili na sebeobsluhu a zajištění základních potřeb klienta. Konkrétně k tomuto respondentky uvedly:

R1: „...nejčastější cíl ta adaptace v novém zařízení, udržet si svou kondici. Být soběstačnější u sebeobsluhy, zachovaný svých zvyklostí a potřeb návyků, zájmů, nebyť izolován ze společnosti, vyplnit svůj volný čas u nekomunikující je to pak zase naopak zajistit jeho potřeby, aby se cítil komfortně, zpříjemnit mu prostředí, vyplnit volný čas, uspokojit jeho smysly, ulevit od bolesti“.

Sebepéči a samostatnost vyzdvihují i další respondentky, například takto:

R3: “Priorita při tomto plánování je zachování co nejdelší sebepéče u klienta“ ... „...cíle se týkají v oblasti individuální plánování, což je samozřejmě hygiena, stravování, ubytování a podobně“

R5: „...snažit se, aby ty svoje, to sebe tu soběstačnost a aby si zachovali vlastně co nejdéle a podporovat je v tom, snažit se, aby se sami třeba stále najedli, aby to dokázali“

Velmi důležitá je v tomto směru rovněž motivace klienta, o které hovoří respondentka R2:

R2: „Cíle tak je to vlastně o potřebách toho klienta, co vidíme, že má rád, že ho to motivuje k tomu, aby něco ještě zvládal sám anebo potom už je to, co jim dělá radost“

R3: “Priorita při tomto plánování je zachování co nejdelší sebepéče u klienta“ ... „...cíle se týkají v oblasti individuální plánování, což je samozřejmě hygiena, stravování, ubytování a podobně“

Respondentky rovněž poměrně shodně hovořily o problematice zhoršeného zdravotního stavu klienta a na to navazujících potížích v naplňování jeho osobních cílů a celkově i individuálního plánu. V takových případech se pak aktivity zaměřují zejména na udržování co nejlepší možné úrovně stavu klienta.

R3: „...u klientů v domově se zvláštním režimem se ne vždy naplní cíl na 100 %.“

Respondentka R3 a R4 například hovoří o tom, že cíle mohou být nastaveny i jinak než na konkrétní aktivity. U klientů se zhoršeným zdravotním stavem může být osobním cílem například jeho polohování.

R4: „*Polohování taky bývá cíl, že se bude promazávat kůže mastí.*“

Respondentka R5 pak obdobně popisuje nastavování a plnění osobních cílů a individuálního plánu s klienty, kteří jsou dle jejich zdravotního stavu zařazeni do kategorie 3 a 4, což znamená že již velmi omezeně nebo vůbec nekomunikují, a stejně tak je to i s jejich pohyblivostí, která je buď velmi omezená, nebo žádná.

R5: „*s těma trojkami a čtverkami jako takový abychom je naučili znovu, jak když aby se zlepšovali to je malá pravděpodobnost spíš, že vlastně udržovat na té na té úrovni, kterou zvládají a aby tam vydrželi co nejdéle.*“

4.3 Kategorie 3: Specifika individuálního plánování

V rámci této kategorie se odpovědi respondentů zaměřily na specifika individuálního plánování, se kterými se při výkonu své praxe na pozici klíčového pracovníka domova se zvláštním režimem setkávají, a která se jim podařilo identifikovat. Níže jsou prezentovány fragmenty rozhovorů vztahující se k této kategorii. Ze získaných dat byly vytěženy následující kódy:

Kódy: pozorování, dobrovolnost, potřeba, chuť, požadavek, přání, nálada, stav, přízpůsobení, komfort, činnost, obnovení, specifika, zmatenost, nápomoc, reakce.

Respondentky k tomuto tématu zmiňovaly zejména důležitost schopnosti pozorování a schopnosti empatie klíčového pracovníka, a to obzvláště u nekomunikujících klientů. Důležitou roli zde hraje zejména dobrovolnost a dostatek času k naplňování individuálního plánu, kdy souhlas a motivace klienta k tomu, aby vykonával nějakou činnost nebo se účastnil nějaké aktivity je zcela zásadní.

R1: „*Klienta nehodnotím, ale pozoruji, jak jaké má reakce, vyzdvihuji, co je, co se povedlo nebo co mu brání k dosažení toho cíle. Pokud nemá klient chuť pracovat na dosaženém osobnímu cíli, nenutíme ho...“ ...“Tito klienti potřebují většinou ten delší čas...“*

Respondenti často hovořili o proměnlivosti, jako o specifiku individuálního plánování v domově se zvláštním režimem. Jednalo se jak o proměnlivost zdravotního stavu klientů, ale také o změny jejich nálad, které mohou mimo jiné souviset s jejich onemocněními. Za důležitou považují respondentky i spolupráci s rodinou, od které mohou získávat informace, které jim sám klient neřekl, nebo nemohl říci kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. Respondentka R2 například konkrétně uvedla:

R2: *“...že se to mění ze dne na den...je to opravdu jak počasí s těma lidmi.”*

Kdy měla na mysli situaci každého klienta, ať se jedná o jeho zdravotní stav nebo náladu. Dále pak k položené otázce uvedla ke specifickým například toto:

„...oni mají zkreslené ty informace a my k tomu ještě vlastně docela se od pícháváme od takového životopisu. Různé rodinné anamnézy dostávají při nástupu jako jak co rodiče, děti, partneři, koníčky, takže to vlastně z toho se taky takhle můžeme, takže vlastně těm klientům zařizujeme veškeré požadavky, co oni si určí, co si přeje nebo někdy je to i co si přeje rodina, ale samozřejmě když se to vyzkouší a my vy pozorujeme že to už není tak jak oni je znali, protože se to mění vlastně ten jejich nálady, stavy, chutě jo zájmy, takže to vlastně přizpůsobujeme.“

Za velmi důležité rovněž respondenti považují správné nastavení individuálních cílů klienta, a schopnost vycítit a identifikovat jeho aktuální rozpoložení, náladu a chuť k výkonu dané činnosti. Důraz je opět kladen na dobrovolnou účast klienta, který nesmí být do ničeho nucen, a vyzdvihována je opět potřeba empatie klíčového pracovníka. K tomu respondentka R3 například uvádí:

R3: *“Nesmíme nastavit cíl který by klientovi nevyhovoval, protože pak by se v něm necítil komfortně, nedařilo by se mu to splnit musíme stavět na základních jeho udržitelných dovednostech a schopnostech.”*

Konkrétně k otázce empatie a tzv. „nacítění“ se na klienta uvedla respondentka například tuto zajímavou informací:

R3: *„...musím začínat u sebe musím zjistit, jak se ten klient dnes má, v jaké je náladě, jestli chce tu činnost, kterou jsme nastavili, jestli chce vykonávat, nemůžu ho k tomu nutit...“*

Respondentka také popsala rozdíl v tom, jak probíhá komunikace a tvorba individuálního plánu a stanovování a naplňování osobních cílů u komunikujících klientů, a jaká jsou specifika u klientů ve zvláštním režimu, kteří nekomunikují. Konkrétně uvedla:

R3: „u klientů na domově pro seniory s tímto není problém, zeptám se klienta, co chce dělat, jestli chce malovat, jestli se chce česat, jestli si chce namalovat nehty, jestli si chce jít na procházku, jak dlouho to chce dělat a vyhodnotím to u klientů na zvláštním režimu to to není možné, takže toto jsou největší specifika a zvláštnosti. Samozřejmě se tam musí se přihlídnout i na psychické zdraví toho klienta, protože jak všichni víme klient s Alzheimerovou chorobou nebo se stařeckou demencí má velké výkyvy nálad. Klíčový pracovník nebo tým musí činnosti třídit podle momentálního stavu nálady toho klienta, není možné klienta do něčeho nutit k něčemu ho přemlouvat, hned by se rozrušil, takže toto jsou největší specifika, klíčový pracovník a tým a celý personál na domově se zvláštním režimem musí řídit činnosti podle klienta.“

Výše prezentovaný výpověď je sice rozsáhlejší, ale zcela přesně popisuje jedno z výrazných specifik individuálního plánování v domově se zvláštním režimem.

Obdobným způsobem tato specifika popsala i respondentka R5, která popsala způsob tvorby individuálního plánu a stanovování osobních cílů u nekomunikujících klientů.

R5: „...je právě to když ti lidi už vám nedokáží odpovědět nereagují, vy už fakt musíte vyzorovat co vlastně by pro ně mohlo být lepší, aby se aby se cítili lépe a už to není vlastně to co oni by vám řekli, kdyby vám to řekli co by chtěli, co by bylo jejich přání jako byli schopni, bylo by to jednodušší, ale tady tím že jsou ty vlastně trojky čtverky bezmocnosti už je tam ta komunikace hodně špatná, takže to vlastně formou pozorování a nebo třeba co vám řeknou příbuzní co měli rádi a snažit se jim to tady toto zachovat a nebo ještě třeba ještě z té jejich biografie, když vám dají tu biografii co bylo předtím, ale ono když vám někdo řekne, že měli rádi zahrádku, tak jako jo donesu jim ukázat kytičku, ale na tu zahrádku pokud je to klient který má čtverku bezmocnost tak už tam asi těžko bude pracovat. Právě že u těch čtverek se hodnotí už špatně, protože to už nejsou jak když ty osobní cíle, to už jsou spíš většinou ty potřeby, které se u nich naplňují a těch cílů už je fakt u takových klientů hrozně málo, ale mají velmi rádi, každý z nich má rád, když je společnost, jako takoví, kteří jsou samotáři.“

Ke specifickým individuálního plánování zmínila respondentka R4 i související riziko v podobě motivace klienta k naplňování stanovených cílů.

R4: *“Když je cíl příkladem ta čokoláda, tak to naplníme na 100 %, protože oni to sladké mají rádi, ale aby se zatáhli za tu hrazdu nebo takhle tak to ne, a většinou říkám ani nechápu tady v těch cílech. Tady ty cíle se nepodaří naplnit je to pro ně náročné a neví co po nich se požaduje, takže většinou u klientů nekomunikujících máme cíle většinou ohledně stravování, aktivity, oblékání, změnou přikrývek, a to se většinou snaží naplnit, to se to se podaří naplnit tady ty cíle, protože to je pro ně splnitelný.”*

Respondentka rovněž popisuje i to, jak důležitou roli zde podle ní hraje i empatie a trpělivost klíčového pracovníka, kdy uvedla například.

R4: *„Musíme s nimi mít velkou trpělivost, sledovat co rádi dělají, co se jim líbí, co je rozesměje. Jsme s nimi pořád na jednom oddělení, neměníme se, tím pádem my jsme pro ně známé tváře a jsou klidnější.“*

Respondentka R4 zde také zmínila další zajímavé specifikum své práce v podobě reakcí klientů na nové pracovníky, které neznají, kdy popisuje, že klienti jsou v případě příchodu nového pracovníka nebo neznámé tváře neklidní, jinak reagují.

R4: *„...když přijde někdo cizí, jak že ten klient reaguje úplně jinak“.*

Respondentka R5 také popsala, že pro některé klienty představuje známá tvář pracovníka určitý orientační bod v jejich životě. Popsala to takto:

R5: *“... protože někteří třeba jsou ještě orientovaní osobou, ale už neví čas a místo, kde jsou to už třeba neuvědomují ale sami sebe si ještě uvědomují.”*

Respondentka R5 pak zmiňovala důležitý fakt, a to potřebu klientů, aby s nimi někdo trávil čas a dělal jim společnost, a to bez ohledu na individuální plán a naplňování osobních cílů. Jednoduše aby s nimi byl někdo přítomen, a trávil s nimi čas. Konkrétně respondentka R5 uvedla například:

R5: *„Hodně klienti mají rádi nebo rádi, každý je rád, když u něho někdo tráví čas, takže vlastně když tam u nich trávíte čas, namažete jim obličej krémem, dáte jim napít, dáte jim nějaké sladké, tak to se usmívají, většinou tady na toto jsou spokojení, takže společnost a společnost.“*

4.4 Kategorie 4: Problémy a rizika individuálního plánování

V rámci této kategorie našich rozhovorů se respondenti ve svých výpovědích zaměřili na konkrétní problémy a rizika, s nimiž se setkávají na pracovní pozici klíčového pracovníka v domově se zvláštním režimem. Hovořeno bylo nejen o překážkách na straně klientů, ale také o problémech na straně samotných klíčových pracovníků, jako je například nedostatečná kvalifikace. Z výpovědí v této kategorii byly identifikovány následující kódy:

Kódy: empatie, zhoršení zdravotního stavu, odmítání, nechut', zapomínání, riziko, bezpečnost, připomínání, překážka, neznalost, proměnlivost, zpochybnění.

K tématu respondenti nejčastěji uváděli, že nejčastějším a největším rizikem je zhoršení zdravotního stavu klienta. Tento faktor zásadně ovlivňuje veškeré aktivity a činnosti klienta a klíčového pracovníka. Všechny respondentky změny zdravotního stavu uvedly jako nejdůležitější proměnnou v rámci této problematiky. Konkrétně respondentky uváděly např.:

R1: *“ ...zhorší zdravotní stav, nemá chuť pracovat na tom osobním cíli. “ ... „Překážkou je hlavně zdravotní stav, zhoršující se buď fyzická nebo psychická aktivita a malé pokroky tito klienti se více zaměřují spíše na kvalitu současného žití než na nějaké zdokonalování.“*

Obdobně odpovídá i R2:

R2: *„Tak asi největší za mě je teda změny zdravotního stavu těch klientů...po 3 měsících, že se to vyhodnocujeme a asi tak bych řekla, že už je to docela obtížné tady u těch klientů s těmahle nemocemi nastavovat úplně na 100 % nebo docílit. Jde nastavit ale dosáhnout toho cíle na 100 % takže pro mě za mě je jako úspěch nějakou dobu, že vydrželi, že to dokázali že se motivovali my jim to připomínáme...“*

V podobném duchu reaguje i R3:

R3: *“Nejčastější rizika jsou taková že tito lidé trpí pokud se týče zdravotního stavu polimorbiditami, což znamená, že tam dochází ve značné míře ke zhoršení zdravotního stavu, jak fyzického, tak psychického znamená to i to, že mnohdy jak ten klient odvezen na hospitalizaci do nemocnice pro mě jako klíčového pracovníka to znamená, že cíl musím v individuálním plánování pozastavit na určitou dobu, než se ten klient z hospitalizace vrátí, takže to by byla překážka zhoršení toho zdravotního stavu...“*

Velmi jednoznačně zde odpovídá i R4:

R4: „...zhoršení zdravotního stavu, že se zdravotně zhoršují nechápou ani plně ty cíle, neví, co to pro ně znamená, co to je. I nás nepoznávají jako klíčové pracovníky...že pomůžou vám oblíknout se, ale druhý den přijde takový zlom, že prostě toho uživatele už musíte oblíknout vy, protože oni to neví opravdu ten mozek je nevyzpytatelný.“

Kromě zdravotního stavu se podařilo identifikovat i další rizika, jako je například spolupráce v rámci týmu, kdy R1 k tomuto uvedla:

R1: „...riziko vidím i tom, že když některý spolupracující pracovník se odchýlí od nastavené podpory k tomu dosažení osobního cílů. Často klient zapomíná, jak je jeho cíl musím se připomínat opakovat...“

Mezi další popsána rizika patří nedostatečná délka lhůty stanovené na splnění individuálních cílů klienta, kdy k tomuto respondentka R1 uvedla:

R1: „Na oddělení se zvláštním režimem je často tato doba ale nedostačující klient se posouvá velmi pomalými krůčky, často se zastaví v jednom bodě a posunout se dál nejde“... „Překážkou je hlavně zdravotní stav, zhoršující se buď fyzická nebo psychická aktivita a malé pokroky tito klienti se více zaměřují spíše na kvalitu současného žití než na nějaké zdokonalování.“

Respondentka R2 pak ve své výpovědi popsala rizika spojená se svou osobou, kdy nastoupila do zaměstnání bez potřebných zkušeností a vzdělání, a vše potřebné k výkonu práce se učila souběžně při výkonu zaměstnání. Toto riziko pak popsala následujícím způsobem:

R2: „...se vším jsem se musela seznámit vlastně při nástupu do tohoto zaměstnání, protože jsem nevystudovala tenhle obor. Samozřejmě jsem po určité době absolvovala ten sociální kurz, který je tady vlastně požadovaný, ale jinak jsem získávala informace od kolegyně z papírů, nebo z dostupnosti co máme vlastně ve standardech, ty máme přímo v počítači na oddělení, takže kdykoliv se dá nastudovat nebo zjistit si různé podrobnosti, co je potřeba, takže mě to tak jako delší dobu asi trvalo, protože jsem byla neznalá, nepolíbená.“

Poté přešla i k rizikům spojeným s bezpečností klientů a nastavování individuálních bezpečnostních opatření na základě již vzniklých situací v minulosti, kdy byl klient nebo jeho okolí nějakým způsobem ohrožen.

R2: „...někdy to bohužel vyplývá už ze situací, které se staly, takže u toho klienta potom nastavujeme různé bezpečnostní opatření... snažíme se jako dopředu dávat si pozor píšeme si samozřejmě mezi sebou do těch knih týmů abychom věděli, že se nějaká situace už stala tak abychom to předcházeli dávali pozor jako na ty klienty, že se to může stát opakovat.“

Respondentka R3 rovněž hovořila o rizicích spojených s komunikací u nekomunikujících klientů například takto:

R3: „...rizika jsou ty jak už jsem o nich hovořila i ta neverbální komunikace je rozličná můžeme použít i různé obrázky, ale z praxe vím, že klient mnohdy těmto obrázkům nerozumí dívá se na ně, ale nedokáže je smysluplně přiřadit k nějaké činnosti, takže to riziko toho plánování je hlavně v té neverbální komunikaci, což znamená že musí umět jako klíčového pracovníka být ta empatie...“

Zde respondentka opět zdůrazňuje potřebu empatie a vcítění se do klienta jeho potřeb nebo přání. V průběhu své výpovědi respondentka zmiňovala problémy spojené s neverbální komunikací a tvorbou plánu u nekomunikujících klientů ještě několikrát.

Respondentka R3 mezi rizika zařadila také možnost zpochybnění, kdy hovořila zejména o situacích, kdy může dojít ke zpochybnění její práce ve smyslu nevhodně vytvořeného individuálního plánu například ze strany rodinných příslušníků klienta apod.

R3: „...rizika z mé strany jako zpochybnění může přijít...“

U respondentky R5 bylo ve výpovědi zaznamenáno také identifikované riziko nezájmu ze strany klientů a jejich odmítavost k jakékoliv činnosti nebo aktivitě, kdy respondentka R5 uvedla například:

R5: „Jsou hrozně odmítaví.“

Hovořila rovněž o důležitosti navázání vzájemné důvěry, a o obtížnosti tohoto procesu u klientů kteří jsou nekomunikující a nepohybliví. Opětovně bylo zdůrazňováno, že vše je ovlivněno aktuálním zdravotním stavem klienta.

R5: „Někteří klienti třeba ani moc o to zájem nemají, někteří jsou jak když samotářští, tak je člověk musí přesvědčovat...aby tam byla důvěra mezi tím klientem a tím pracovníkem, aby vlastně vám věřil, že vám může důvěřovat i když ono je to fakt jako těžké mezi těma lidmi,

kteří už jsou trojky a čtverky stupeň závislosti už si to hodně ani nepamatují, že vlastně jenom tam člověk fakt naplňuje ty potřeby...“

4.5 Kategorie 5: Doporučení

V rámci této kategorie byly selektovány ty odpovědi respondentů, které obsahovaly nějakou formu doporučení pro zlepšení současné praxe. Z výpovědí byly identifikovány následující kódy:

Kódy: dlouhodobost cílů, prodloužení, kvalita života, přínos, delší lhůta, striktnost, přítomnost.

Respondenti odpovídali v této kategorii velmi obdobně, kdy majorita z nich jako své doporučení formulovala lhůty pro naplňování individuálních cílů klientů, kdy z rozhovorů vyplynulo, že v praxi jsou tyto lhůty příliš krátké, a to zejména pro individuální plánování s klienty kteří jsou nepohybliví nebo nekomunikující.

Respondentka R1 uvedla například:

R1: *„Podle mě by to bylo dobré, kdyby byly tyto cíle většinou dlouhodobé, často se k nim taky můžeme vracet.“*

„...například by bylo dobré i půl roku, často přehodnocujeme nebo opravujeme ten nastavený cíl, zaměřujeme se i na poznatky ostatních spolupracovníků co oni vyzorovali.“

Obdobným způsobem na otázku reagovala i respondentka R2:

R2: *„...takže někdy by bylo dobré ty cíle i protáhnout my to máme nastavené na ty 3 měsíce a bylo by fajn třeba na toho půl roku že by byl jeden cíl a neměnilo se to hnedka po těch třech měsících.“*

Velmi podobně reagovala i R3, která by uvítala odlišné legislativní požadavky a parametry v rámci individuálního plánování pro klienty domova se zvláštním režimem, zejména pak klienty nekomunikující a nepohyblivé.

R3: *„...moje doporučení, které by se mělo týkat pro klienty na domově se zvláštním režimem by bylo takové, že i individuální plánování by nemělo být, řekla bych tak co se týče legislativy tak striktní a stejné jako pro klienty na domovech pro seniory... Takže myslím si, že ze strany legislativy by se mělo možná z mého hlediska vymyslet jiné schéma, které by bylo ušité to*

individuální plánování přímo na klienty pro domov se zvláštním režimem. Nemělo by to být z mého hlediska stejné jakoby pro klienty na domově s pro seniory.“

Obdobně odpovídala i R4, která hovořila o podobném problému jako R3, a to je individuální plánování u klientů nekomunikujících a nepohyblivých.

R4: *„U uživatelů s příspěvkem číslo 4 na péči by to asi ani tady takový plánování nemělo být. Mělo by to být prostě ta podpora těch lidí od nás, ale plánovat s nimi už je to opravdu náročný, je to těžký a měli spíš ten čas využít k práci s nimi a věnovat se jim, to ocení nejvíc.“*

5 VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK A CÍLŮ

V úvodu empirické části práce byly formulovány hlavní a dílčí výzkumné otázky, Nyní přejdeme k jejich vyhodnocení.

DVO₁: Jaký vidí klíčoví pracovníci význam v individuálním plánování u klientů z domovů se zvláštním režimem?

Odpověď: Z vyhodnocení dat získaných v průběhu rozhovorů bylo zjištěno, že klíčoví pracovníci vidí význam individuálního plánování u klientů z domovů se zvláštním režimem zejména v případech, kdy je klient schopen verbálně nebo neverbálně komunikovat, a vyjádřit tak svá konkrétní přání, touhy nebo potřeby. V takových případech považují individuální plánování za přínosné jak pro klienta, tak pro ně, jako pracovníky. Lépe se jim rovněž daří v těchto případech naplňovat stanovené osobní cíle, nedejde-li k výraznému zhoršení zdravotního stavu klienta. Problém však vzniká u klientů nekomunikujících a nepohyblivých, kdy je tvorba individuálních plánů a stanovování osobních cílů včetně jejich následného naplňování ve stanovených lhůtách velmi obtížná, a pro pracovníky i klienta spíše zatěžující. Do popředí zde opět vstupuje potřeba empatie klíčového pracovníka, který musí v takových případech použít alternativní komunikační metody a zaktivizovat všechny dostupné zdroje k tomu, aby byl schopen vytvořit individuální plán a stanovit osobní cíle klienta, o jejichž naplnění budou společně následně usilovat. Rovněž se podařilo zjistit, že respondentky mají za to, že by u klientů domova se zvláštním režimem s příspěvkem na péči kategorie 3 a 4, tedy klientů nekomunikujících a nepohyblivých, by individuální plánování mělo disponovat delšími lhůtami pro jejich naplňování, anebo by nemělo být realizováno vůbec.

DVO₂: S jakými riziky a problémy se potýkají klíčoví pracovníci při individuálním plánování u klientů domova se zvláštním režimem?

Odpověď: Ze získaných dat a jejich následného zpracování lze vyvozovat, že z pohledu klíčového pracovníka v domově se zvláštním režimem jsou rizika individuálního plánování v individuálním plánování u klientů domova se zvláštním režimem přítomna zejména v případech, kdy u klientů dojde ke zhoršení jejich zdravotního stavu. Respondenti hojně popisovali proměnlivost situace a nálady klienta ze dne na den, s ohledem na jejich zdravotní stav a aktuální rozpoložení. Mezi riziky se rovněž podařilo identifikovat odmítavost některých klientů, a jejich nechuť se účastnit na aktivizačních činnostech nebo jiných

aktivitách. V takových případech jsou pak klíčoví pracovníci těmi, kdo se snaží klienta motivovat k tomu, aby svou odmítavost zmírnil. Je zde však nutno uvést, že v žádném případě nelze klienty do činností nutit. Dalším z identifikovaných rizik je riziko neverbální komunikace a celkové komunikace s nekomunikujícím klientem, kdy může velmi snadno dojít k nevhodné formulaci osobních cílů a nevyhovujícímu nastavení individuálního plánu, což je pro klienta pochopitelně nepříjemné, a komplikuje mu to jeho pobyt v zařízení. V neposlední řadě se podařilo pojmenovat rizika spojená s bezpečností klientů a nastavování individuálních bezpečnostních opatření na základě již vzniklých situací v minulosti, kdy byl klient nebo jeho okolí nějakým způsobem ohrožen.

DVO3: S jakými specifiky se potýkají klíčoví pracovníci při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

Odpověď: Z dat získaných v průběhu realizovaných rozhovorů bylo zjištěno, že mezi nejzásadnější specifika, s nimiž se klíčoví pracovníci domova se zvláštním režimem při své práci potýkají, patří nutnost vysoké úrovně empatie klíčového pracovníka a naprosté přizpůsobení se potřebám klienta v průběhu jejich naplňování. Respondentky k tomuto tématu zmiňovaly zejména důležitost schopnosti pozorování a schopnosti empatie klíčového pracovníka, a to obzvláště u nekomunikujících klientů. Důležitou roli zde hraje také dobrovolnost a dostatek času k naplňování individuálního plánu, kdy souhlas a motivace klienta k tomu, aby vykonával nějakou činnost nebo se účastnil nějaké aktivity je zcela zásadní. Respondentky také často hovořily o proměnlivosti, jako o specifiku individuálního plánování v domově se zvláštním režimem. Jednalo se jak o proměnlivost zdravotního stavu klientů, ale také o změny jejich nálad, které mohou mimo jiné souviset s jejich onemocněními. Za důležitou považují respondentky i spolupráci s rodinou, od které mohou získávat informace, které jim sám klient neřekl, nebo nemohl říci kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. V rámci specifík se pak také podařilo identifikovat potřebu klientů setrvávat ve známém prostředí a mezi známými tvářemi, podle kterých se orientují. Respondentky zde popisovaly, jak klienty rozrušuje přítomnost nové nebo neznámé osoby, a naopak jak pozitivně reagují na již známé osoby. Nakonec nelze opomenout specifikum, které považujeme za jedno z nejdůležitějších, a to je potřeba klientů, aby s nimi někdo trávil čas a dělal jim společnost, a to bez ohledu na individuální plán a naplňování stanovených osobních cílů.

HVO: Jaký význam má individuální plánování klíčového pracovníka pro práci s klienty domova se zvláštním režimem?

Odpověď: Ze získaných odpovědí respondentů bylo zjištěno, že individuální plánování klíčového pracovníka pro práci s klienty domova se zvláštním režimem je velmi významné, důležité a přínosné, a to jak pro klienta, tak pro samotného klíčového pracovníka. Výhody jednoznačně převažují, avšak byly identifikovány i překážky, a to zejména u klientů nekomunikujících a nepohyblivých, kdy je tvorba a naplňování individuálních plánů samotnými pracovníky označována za ztíženou, a jejich naplňování je stoprocentně dokončeno jen výjimečně. Výpovědi respondentů našeho výzkumného souboru potvrzovaly informace uvedené v teoretické části práce, jako například tezi od Bickové (2011), která individuální plánování nazývá procesem systematického zjišťování potřeb, cílů a preferencí jednotlivce a vytváření konkrétního plánu opatření a podpory. V průběhu našeho výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti selektovaného výzkumného souboru v této oblasti přesně kopírují uvedená teoretická východiska, a realizují je v praxi.

Dílejší cíle práce pak byly formulovány následovně:

- ***Zjistit význam individuálního plánování pro klíčové pracovníky při práci s klienty v domově se zvláštním režimem.***

Tito pracovníci individuální plánování považují za přínosné a hodnotí jej primárně pozitivně, avšak dodávají, že u klientů nekomunikujících a nepohyblivých se jedná o problematictější proces. Výzkumným šetřením se podařilo zjistit, že klíčoví pracovníci vidí význam individuálního plánování u klientů z domovů se zvláštním režimem zejména v případech, kdy je klient schopen verbálně nebo neverbálně komunikovat, a vyjádřit tak svá konkrétní přání, touhy nebo potřeby. V takových případech považují individuální plánování za přínosné jak pro klienta, tak pro ně, jako pracovníky. Lépe se jim rovněž daří v těchto případech naplňovat stanovené osobní cíle, nedejde-li k výraznému zhoršení zdravotního stavu klienta. Problém však vzniká u klientů nekomunikujících a nepohyblivých, kdy je tvorba individuálních plánů a stanovování osobních cílů včetně jejich následného naplňování ve stanovených lhůtách velmi obtížná, a pro pracovníky i klienta spíše zatěžující. Do popředí zde opět vstupuje potřeba empatie klíčového pracovníka, který musí v takových případech použít alternativní komunikační metody a zaktivizovat všechny dostupné zdroje k tomu, aby byl schopen vytvořit individuální plán a stanovit osobní cíle klienta, o jejichž naplnění budou společně následně usilovat. Rovněž se podařilo zjistit, že respondentky mají za to,

že by u klientů domova se zvláštním režimem s příspěvkem na péči kategorie 3 a 4, tedy klientů nekomunikujících a nepohyblivých, by individuální plánování mělo disponovat delšími lhůtami pro jejich naplňování, anebo by nemělo být realizováno vůbec.

- ***Zjistit jaká jsou rizika a problémy, se kterými se klíčový pracovník potýká v individuálním plánování v praxi.***

Z pohledu klíčového pracovníka v domově se zvláštním režimem jsou rizika individuálního plánování v individuálním plánování u klientů domova se zvláštním režimem přítomna zejména v případech, kdy u klientů dojde ke zhoršení jejich zdravotního stavu. Respondenti hojně popisovali proměnlivost situace a nálady klienta ze dne na den, s ohledem na jejich zdravotní stav a aktuální rozpoložení. Mezi riziky se rovněž podařilo identifikovat odmítavost některých klientů, a jejich nechuť se účastnit na aktivizačních činnostech nebo jiných aktivitách. V takových případech jsou pak klíčoví pracovníci těmi, kdo se snaží klienta motivovat k tomu, aby svou odmítavost zmírnil. Je zde však nutno uvést, že v žádném případě nelze klienty do činností nutit. Dalším z identifikovaných rizik je riziko neverbální komunikace a celkové komunikace s nekomunikujícím klientem, kdy může velmi snadno dojít k nevhodné formulaci osobních cílů a nevyhovujícímu nastavení individuálního plánu, což je pro klienta pochopitelně nepříjemné, a komplikuje mu to jeho pobyt v zařízení. V neposlední řadě se podařilo pojmenovat rizika spojená s bezpečností klientů a nastavování individuálních bezpečnostních opatření na základě již vzniklých situací v minulosti, kdy byl klient nebo jeho okolí nějakým způsobem ohrožen.

- ***Zjistit jaká jsou specifika individuálního plánování s klienty v péči domova se zvláštním režimem.***

Mezi nejzásadnější specifika, s nimiž se klíčoví pracovníci domova se zvláštním režimem při své práci potýkají, patří nutnost vysoké úrovně empatie klíčového pracovníka a naprosté přizpůsobení se potřebám klienta v průběhu jejich naplňování. Respondentky k tomuto tématu zmiňovaly zejména důležitost schopnosti pozorování a schopnosti empatie klíčového pracovníka, a to obzvláště u nekomunikujících klientů. Důležitou roli zde hraje také dobrovolnost a dostatek času k naplňování individuálního plánu, kdy souhlas a motivace klienta k tomu, aby vykonával nějakou činnost nebo se účastnil nějaké aktivity je zcela zásadní. Respondentky také často hovořily o proměnlivosti, jako o specifiku individuálního plánování v domově se zvláštním

režimem. Jednalo se jak o proměnlivost zdravotního stavu klientů, ale také o změny jejich nálad, které mohou mimo jiné souviset s jejich onemocněními. Za důležitou považují respondentky i spolupráci s rodinou, od které mohou získávat informace, které jim sám klient neřekl, nebo nemohl říci kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu. V rámci specifík se pak také podařilo identifikovat potřebu klientů setrvávat ve známém prostředí a mezi známými tvářemi, podle kterých se orientují. Respondentky zde popisovaly, jak klienty rozrušuje přítomnost nové nebo neznámé osoby, a naopak jak pozitivně reagují na již známé osoby. Nakonec nelze opomenout specifikum, které považujeme za jedno z nejdůležitějších, a to je potřeba klientů, aby s nimi někdo trávil čas a dělal jim společnost, a to bez ohledu na individuální plán a naplňování stanovených osobních cílů.

Hlavním výzkumným cílem práce pak bylo zjistit a popsat přínos individuální plánování klíčového pracovníka v práci s klienty v domově se zvláštním režimem.

V rámci hlavního cíle práce byl identifikován a popsán přínos individuálního plánování klíčového pracovníka v práci s klienty v domově se zvláštním režimem. Respondenti v tomto směru uváděli například, že R: „*Individuální plánování pomáhá klientovi udržet si svou míru samostatnosti, posouvat ho dopředu, začleňovat se mezi ostatní nebo využívat setkávání s ostatními. Překonávat překážky, pomáhá tomu částečně vrátit do života...“*. I ostatní respondenti ve svých výpovědích hodnotili přínos individuálního plánování pozitivně, a oceňovali jeho blahodárny vliv na klienta a jeho adaptaci a následný život v domově se zvláštním režimem. S problémy se však klíčoví pracovníci potýkali u nekomunikujících a nepohyblivých klientů, u nichž označovali tvorbu a naplňování individuálních plánů v tříměsíčních intervalech za obtížné.

Pro srovnání jsou nyní uvedeny výsledky výzkumu provedeného v rámci King's College Research Ethics Committee ve Velké Británii v roce 2011 (Stewart, Goddard, Schiff, Hall, 2011). Tento výzkum se zaměřil na 34 domovů pro seniory, kde probíhá individuální plánování. Použita byla metoda polostrukturovaného rozhovoru. Výzkum se zaměřoval na vnímání a zkušenosti pracovníků domovů pro seniory (vedoucí pracovníci, zdravotní sestry a asistenti péče) a také rodin klientů. Z výsledků tohoto zahraničního výzkumu vyplývá, že pracovníci domovů pro seniory i rodinní příslušníci klientů vnímají snížení poznávacích schopností a onemocnění demence jako běžný problém při tvorbě individuálních plánů.

Podle vyjádření zdravotních sester ve Velké Británii se také ukázalo, že vnímají jako problém zasahování rodin klientů do individuálních plánů. Někdy se stane, že klient vyjadřuje přání dožít se v domově, zatímco jeho rodina trvá na převozu do nemocnice, což je

v rozporu s přáním klienta. Zdravotní sestry vnímají tuto situaci jako nedostatečnou spolupráci rodin při individuálním plánování. Tato zjištění však jsou v rozporu s doporučeními autorů Hauke (2011) a Haicl a Haiclová in Bicková (2011), kteří zdůrazňují důležitost spolupráce s rodinami klientů při individuálním plánování.

Stejných výsledků bylo dosaženo i našim výzkumem, kdy respondenti selektovaného výzkumného souboru spolupráci s rodinami klientů a považují ji za velký přínos při tvorbě individuálního plánu, a to zejména u nekomunikujících a nepohyblivých klientů, kteří nejsou schopni jasně vyjádřit a vymezit svá přání, touhy nebo potřeby.

6 FORMULACE DOPORUČENÍ PRO ZLEPŠENÍ SOUČASNÉHO STAVU

V rámci této kapitoly budou formulována doporučení pro zlepšení současného stavu v oblasti individuálního plánování v domově se zvláštním režimem, na který byla tato bakalářská práce zaměřena.

Na základě analýzy výpovědí respondentů v průběhu rozhovorů byla formována následující doporučení pro zlepšení současné praxe v oblasti individuálního plánování klíčových pracovníků v domovech se zvláštním režimem:

1. Prodloužení trvání individuálního plánování na delší období, např. půl roku, s možností přehodnocení cílů a úprav:

Dosavadní praxe individuálního plánování se často zaměřuje na krátkodobé cíle a plány, které jsou hodnoceny a revidovány v trimestrálních intervalech. Avšak některé situace vyžadují delší dobu, než je možné dosáhnout zamýšlených cílů, a klienti mohou potřebovat rozmělněné nebo postupné kroky k jejich dosažení. Prodloužení trvání individuálního plánování na půl roku by umožnilo pracovníkům získat větší flexibilitu v práci s klienty. Tento rozšířený časový rámec umožňuje hlubší porozumění potřebám a cílům klientů a poskytuje jim prostor pro postupný rozvoj a změny. Kromě toho umožňuje zaměřit se na dlouhodobý rozvoj klientů a plnější naplnění jejich potenciálu. Rovněž by v tomto ohledu bylo možné reflektovat aktuální zdravotní stav, a to zejména u nekomunikujících a nepohyblivých klientů, u nichž je tříměsíční interval příliš krátkou dobou na to, aby bylo dosaženo stanovených osobních cílů z individuálního plánu.

2. Důraz na zohlednění jedinečných potřeb a možností nekomunikujících klientů při plánování a hodnocení osobních cílů:

Jedinečné potřeby nekomunikujících klientů vyžadují specifický přístup a porozumění, protože tito klienti nemohou vyjádřit své potřeby a preference verbálně, a klíčoví pracovníci jsou si toho vědomi. Při plánování osobních cílů pro nekomunikující klienty je důležité najít alternativní způsoby komunikace a získávání informací. Pracovníci se musejí vcítit do klientů a získat informace prostřednictvím pozorování jejich chování, reakcí, potřeb a preferencí. To znamená, že navštěvují klienty pravidelně, tráví s nimi čas a vytvářejí prostředí důvěry, ve kterém klienti mohou být sami sebou a vyjádřit své potřeby. Těmto klientům jsou poskytovány možnosti neverbálního vyjádření, jako je například používání gest, pohybu, vizuálních pomůcek nebo haptické komunikace.

Důležité je pochopit, že individuální plánování pro nekomunikující klienty se liší od plánování pro komunikující klienty, a proto je potřeba vytvořit opatření a strategie, které jsou přizpůsobeny jejich jedinečným potřebám, a to zejména ve smyslu bodu č.1 výše, tedy prodloužení lhůt individuálního plánování.

3. Posílení spolupráce s rodinou a získávání informací od blízkých osob klienta pro lepší porozumění jeho potřebám:

U klientů, u kterých je to možné, se jeví jako vhodné, aby klíčoví pracovníci měli více prostoru k tomu, aby mohli aktivně komunikovat s rodinou a dalšími důležitými osobami v životě klienta, aby získali důležité informace a perspektivu. Tímto zpřístupněním komunikace se mohou lépe porozumět zkušenostem, preferencím, hodnotám a celkovému kontextu života klienta. Tímto přístupem se posiluje integrovaný a holistický přístup ke klientovi, který poskytuje efektivní podporu a péči.

Tato doporučení mohou přispět k zefektivnění individuálního plánování, zvýšení spokojenosti a kvality péče poskytované klíčovými pracovníky v domovech se zvláštním režimem. Je důležité brát v potaz individuální potřeby a možnosti každého klienta a průběžně revidovat a přizpůsobovat cíle a plány, aby byla zajištěna jejich správná implementace a podpora.

ZÁVĚR

V závěru této bakalářské práce lze konstatovat, že individuální plánování hraje v práci klíčových pracovníků v domově se zvláštním režimem nezastupitelnou roli. Na základě analýzy současné praxe bylo zjištěno, že individuální plánování má významný vliv na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Výhody individuálního plánování zahrnují zlepšení a udržení samostatnosti klientů, jejich začleňování do společenství a dosahování jejich osobních cílů. Klíčoví pracovníci vnímají individuální plánování jako přínosné jak pro klienty, tak pro sebe samotné, a to především v případech, kdy klienti jsou schopni komunikovat.

Nicméně, během výzkumu byly identifikovány specifické výzvy a překážky v implementaci individuálního plánování, zejména u klientů nekomunikujících a nepohyblivých. Tvorba a naplňování individuálních plánů v těchto případech bylo označováno za obtížnou. Zároveň klíčoví pracovníci čelili rizikům spojeným se zhoršením zdravotního stavu klientů a proměnlivostí jejich rozpoložení v návaznosti na jejich aktuální náladě.

Na základě zjištěných výsledků je vhodné zvážit několik doporučení pro praxi. Tou nejdůležitější je zvýšit flexibilitu a přizpůsobení cílů individuálního plánování potřebám a zájmům klienta, s důrazem na zlepšení kvality jejich života. Dále je nezbytné posílit spolupráci s rodinou a získávat od nich informace o klientovi, aby bylo možné lépe porozumět jejich potřebám. To je klíčové pro úspěšné naplňování individuálních plánů.

Celkově lze konstatovat, že individuální plánování je nezbytnou a významnou součástí práce klíčových pracovníků v domově se zvláštním režimem. Jeho implementace a realizace přináší řadu příležitostí, ale také výzev. Je třeba neustále sledovat potřeby klientů a přizpůsobovat se jim, aby bylo zajištěno poskytování sociálních služeb na nejvyšší úrovni, což nás přivádí k tomu nejzásadnějšímu zjištění, které prostupuje celým výzkumným šetřením, které jsme provedli. Tímto zjištěním je, že klíčoví pracovníci domova se zvláštním režimem, v němž byl uskutečněn náš výzkum, vykazují vysokou úroveň empatie a schopností vcítit se do klienta a všemi dostupnými prostředky se snaží identifikovat přání, touhy a potřeby každého klienta tak, aby pro něj byl pobyt v zařízení co nejpříjemnější. Právě empatie a touha pomáhat, jsou dle našeho názoru tím klíčem, který odemýká klíčovému pracovníkovi pomyslné dveře k efektivní tvorbě individuálního plánu na míru každému klientovi, stejně jako k úspěšnému naplňování osobních cílů, které jsou v jeho rámci stanoveny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Monografie:

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.

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a JOHNOVÁ, Milena (ed.). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 3. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2004. ISBN 80-86552-99-3.

DUDOVÁ, Radka. *Péče anebo práce: koncepce a realizace sociální a rodinné politiky v ČR se zaměřením na péči o seniory i o děti*. Praha: Alternativa 50+, 2015. ISBN 978-80-905711-3-6.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.

HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.

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

KREJČÍŘOVÁ, Olga a TREZNEROVÁ, Ivana. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

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

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

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

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

STRAUSS, Anselm L. a CORBIN, Juliet. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. SCAN. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVARŤÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

Odborné články:

EIDE LUNDE, Sølvi Anne. Individual care plan at the palliative stage-helping relatives to cope: Establishing an individual care plan at an early stage of palliative care gives relatives hope and support. They also feel seen and their burden of responsibility is lessened. *Norwegian Journal of Clinical Nursing/Sykepleien Forskning*, 2017.

CHAN, Carmen WH, et al. The evaluation of a palliative care programme for people suffering from life-limiting diseases. *Journal of Clinical Nursing*, 2014, 23.1-2: 113-123.

LEWIS, Joanne M., et al. A social capital framework for palliative care: supporting health and well-being for people with life-limiting illness and their carers through social relations and networks. *Journal of pain and symptom management*, 2013, 45.1: 92-103.

RIETJENS, Judith AC, et al. Definition and recommendations for advance care planning: an international consensus supported by the European Association for Palliative Care. *The Lancet Oncology*, 2017, 18.9: e543-e551.

STEWART, F., et al. Advanced care planning in care homes for older people: a qualitative study of the views of care staff and families. *Age and ageing*, 2011, 40.3: 330-335.

SUN, Annie H., et al. An evaluation of the communication at end-of-life education program for personal support workers in long-term care. *Journal of Palliative Medicine*, 2022, 25.1: 89-96.

ZWAKMAN, Marieke, et al. Advance care planning: a systematic review about experiences of patients with a life-threatening or life-limiting illness. *Palliative medicine*, 2018, 32.8: 1305-1321.

Internetové zdroje:

DUBNOVÁ, Markéta. *Metodika individuálního plánování péče o seniory se sluchovou vadou*. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/9782228/Methodika+individu%C3%A1ln%C3%A1Dho+pl%C3%A1nov%C3%A1n%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De+o+seniory+se+sluchovou+vadou.pdf/a744d08d-3918-35a0-2030-a924b6ba8405>. [cit. 2024-04-24].

MPSV. *Standardy kvality poskytování sociálních služeb-Výkladový slovník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Online. 2008. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/4_vykladovy_sbornik.pdf/7fcca2f2-96a7-e116-5407-6c88436b77d9. [cit. 2024-04-24].

Legislativa:

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR	Česká republika
DVC	Dílčí výzkumný cíl
DVO	Dílčí výzkumná otázka
HVO	Hlavní výzkumná otázka
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Informace o respondentech.....	37
--	----

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Přepisy rozhovorů s respondenty

PŘÍLOHA P I: PŘEPISY ROZHOVORŮ S RESPONDENTY

ROZHOVOR Č. 1

Kategorie: **Proces IP**
Problémy a rizika
Doporučení
Specifika
Cíle

Zkušenosti s individuálním plánováním:

- Jaké jsou vaše zkušenosti s individuálním plánováním v práci s klienty v péči domova se zvláštním režimem a jak byste popsala proces individuálního plánování, který provádíte?

*„Tak vlastně individuální plánování je dáno zákonem v sociálních službách, jako klíčový pracovník většinou **bývám první osobou, se kterou přijde nový klient do kontaktu, potřebuji si s ním navázat důvěrný vztah, aby se mi otevřel a zjišťuji první informaci ze kterých budeme čerpat pro individuální plánování. Od pěti dnů po nástupu provedu první návštěvu, kde mu vysvětlím smysl toho individuálního plánování. Vysvětlím, jaké jsou pozitiva a o této návštěvě provádím zápis do záznamu o průběhu. Často při první schůzce nelze nastavit osobní cíl klienta. Pokud s ním jde provést rozhovor snažím se vypíchnout činnosti při rozhovoru, které by dávaly smysl a podpořím klienta, aby si z nich už sám vybral to podstatné. U nekomunikujících klientů postupuji stejně a dělám pravidelné návštěvy zapisuji do dokumentace. Informace ale získávám jiným způsobem, a to že musím se vcítit do klienta, co se u něj děje, čerpat z mapování jeho dřívějšího života, co měl rád, co se událo, co mu brání v jeho onemocnění a handicapu. Získávám informace i od jeho blízkých osob, před samotným plánováním si vždycky domluví schůzku mimo dobu, kdy má třeba odpočinek nebo jiné zájmy. Zmíním všechno, jak budeme na tom cíli spolupracovat, vše potřebné zapíšu do dokumentace o záznamu s plánováním, a to buď s nekomunikující nebo s komunikujícím klientem, no ale to zapisuji do knihy individuální plánování, kde je napsaný osobní cíl, co bude dělat klient. Jakou míru potřebnosti a pomoci potřebuje od nás vše zapíšu i do inventáře potřeb. Seznámím také ostatní spolupracovníky, kteří se můžou na tom cíli podílet. Zapisujeme postupně reakce úspěchy nebo jiné poznatky. Návštěvu provádím minimálně jedenkrát týdně, po měsíci osobní cíl společně s klientem zhodnotím, buď ho změním, nebo pokračujeme nebo ukončíme. Prodlužujeme ho až na 3 měsíce. U nekomunikujícího klienta při hodnocení pozoruji vlastně jak mu osobní cíl vyhovuje, přemýšlím, jaké poznatky a záznamy o naplňování cíle jsem se dozvěděla od ostatních. U osobních cílů můžeme***

prodloužit na ty 3 měsíce, můžu v něm však i pokračovat nebo se vrátit k němu po delší době.“

Význam a cíle individuálního plánování:

- Jaké jsou podle vás klíčové aspekty individuálního plánování v kontextu práce s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Individuální plánování pomáhá klientovi udržet si svou míru samostatnosti, posouvat ho dopředu, začleňovat se mezi ostatní nebo využívat setkávání s ostatními. Překonávat překážky, pomáhá tomu částečně vrátit do života, který měl před svým omezením. Klíčová pracovník mu vlastně bývá podporou. U nekomunikující klientka musím čerpat z informací od osob blízkých nebo právě z toho mapování a biografického listu. Vnímám jeho pocity, jestli má radost, obavu, nejistotu. U nekomunikujících klientů hodnotím i reakce a upravuji je tak, aby mu to vyhovovalo a bylo to pro něho přínosem.“

- Jaké jsou nejčastější cíle, které stanovujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem, a jak je hodnotíte?

„Při příchodu klienta do zařízení tam je většinou nejčastější cíl ta adaptace v novém zařízení, udržet si svou kondici. Být soběstačnější u sebeobsluhy, zachovaný svých zvyklostí a potřeb návyků, zájmů, nebýt izolován ze společnosti, vyplnit svůj volný čas u nekomunikující je to pak zase naopak zajistit jeho potřeby, aby se cítil komfortně, zpříjemnit mu prostředí, vyplnit volný čas, uspokojit jeho smysly, ulevit od bolesti. Hodnotím tak že si musím vcítit do jeho do osoby klienta, být empatická. Klienta nehodnotím, ale pozoruji, jak jaké má reakce, vyzdvihuji, co je, co se povedlo nebo co mu brání k dosažení toho cíle. Podle toho osobní cíl můžeme i změnit nebo ho přerušíme kdy nemůže například z důvodu tu nemoci postupovat naplňování nebo klient neprojevuje zájem spolupracovat a můžeme se k cíli vrátit i později.“

Rizika a překážky:

- Jaká rizika nebo obtíže jste zažila při provádění individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Tak, že se tomu třeba v průběhu toho naplňování osobního cíle zhorší zdravotní stav, nemá chuť pracovat na tom osobním cíli. Nelze dosáhnout osobního cíle a musí se upravit ukončit nebo přerušit, nebo riziko vidím i tom, že když některý spolupracující pracovník se odchýlí

od nastavené podpory k tomu dosažení osobního cíle. Často klient zapomíná, jak je jeho cíl musím se připomínat opakovat.“

- Jak často dosahujete naplnění stanovených cílů při práci s klienty z domova se zvláštním režimem a jaké jsou případné překážky?

„Osobní cíl a jeho postup hodnotíme každé týdenní návštěvě zapíšeme, jak se daří naplňovat ten osobní cíl. Jednou za měsíc si domluvíme schůzku s klientem, kde ho společně zhodnotíme. U nekomunikujících zase je to pozorování. Po hodnocení ho můžeme prodloužit až na ty tři měsíce. Na oddělení se zvláštním režimem je často tato doba ale nedostačující klient se posouvá velmi pomalými krůčky, často se zastaví v jednom bodě a posunout se dál nejde. Podle mě by to bylo dobré, kdyby byly tyto cíle většinou dlouhodobé, často se k nim taky můžeme vracet. Překážkou je hlavně zdravotní stav, zhoršující se buď fyzická nebo psychická aktivita a malé pokroky tito klienti se více zaměřují spíše na kvalitu současného žití než na nějaké zdokonalování.“

- Jak se snažíte minimalizovat rizika spojená s individuálním plánováním v práci s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Jak minimalizovat rizika, klíčový pracovník předává informace, na kterých mají spolupracovat i ostatní pracovníci. U nás se zapisuje do knihy osobních cílů, předávají se informace také na poradách týmu. Pokud nemá klient chuť pracovat na dosaženém osobním cíli, nenutíme ho vyčkáme zkusíme to později podpoříme ho, aby neměl pocit, že je, že je to k ničemu. Nenutíme ho do ničeho, vracíme se opakovaně k osobnímu cíli, který se úplně nenaplnoval anebo ho ukončíme. tady můžu pětku je často dosahujete naplnění stanovených cílů při práci s klienty z domova se zvláštním režimem a jaké jsou případně překážky.“

Specifika individuálního plánování:

- Jaká specifika nebo zvláštnosti identifikujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem a jak ovlivňují jeho proces ze strany klíčových pracovníků?

„Tito klienti potřebují většinou ten delší čas, například by bylo dobré i půl roku, často přehodnocujeme nebo opravujeme ten nastavený cíl, zaměřujeme se i na poznatky ostatních spolupracovníků co oni vypožorovali. Radíme se v tom týmu každý má na věc jiný názory jinou situaci jinak situaci vidí.“

Doporučení:

- Jaké jsou vaše hlavní poznatky a doporučení týkající se individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„A mé hlavní poznatky jsou ode mě za 25 let praxe že, vždycky jsme přistupovali ke každému klientovi individuálně a podpořili jsme ho v tom co ho bavilo, co mu udělalo radost nebo co bylo pro něho přínosem, i když jsme nevěděli že to je vlastně individuální plánování. Účastnili jsme se vlastně na jeho kvalitě života.“

ROZHOVOR Č. 2

Zkušenosti s individuálním plánováním:

- Jaké jsou vaše zkušenosti s individuálním plánováním v práci s klienty v péči domova se zvláštním režimem a jak byste popsala proces individuálního plánování který provádíte?

„Tak zkušenosti jsou, já budu taková, ale obecná, takže zkušenosti jsou v tomhle oboru pracuji 4 roky se vším jsem se musela seznámit vlastně při nástupu do tohoto zaměstnání, protože jsem nevystudovala tenhle obor. Samozřejmě jsem po určité době absolvovala ten sociální kurz, který je tady vlastně požadovaný, ale jinak jsem získávala informace od kolegyně z papírů, nebo z dostupnosti co máme vlastně ve standardech, ty máme přímo v počítači na oddělení, takže kdykoliv se dá nastudovat nebo zjistit si různé podrobnosti, co je potřeba, takže mě to tak jako delší dobu asi trvalo, protože jsem byla neznalá, nepolíbená. Teď mě vlastně informovali o tom, že jsou klienti komunikující, nekomunikující my jsme na oddělení uzavřeném, takže tam je více těch nekomunikujících tak, než jsem vlastně pochopila, co to obnáší, jaké jsou pravidla a všechno s tím spojené. Potom když jsem vlastně dostala jako klíčový pracovník svěřené dva klienty z oddělení, tak jsem měla manželský pár, kde vlastně se vším nebo už od začátku mi bylo dáno jako informace, že musí souhlasit manžel, takže i co se týkalo vlastně té klientky manželky, tak vždycky bylo se souhlasem manžela, on se nejdřív o všechno chtěl starat, sám na tom ještě byl zdravotně dobře, vlastně oba dva, takže všechno takhle bylo že s ním jsme plánovali vymýšleli, já jsem zjišťovala jak spolu žili co mají rádi, co je bavilo, jak vlastně než se dostali sem vlastně do domova. Šlo to takhle asi hladce, ale po nějaké době ten zdravotní stav se u obou začal prostě zhoršovat, nicméně se na tom popsalo vlastně podepsalo to covidové období a už se to muselo vlastně to individuální plánování změnit. Udělat změny, které vlastně odpovídaly tomu stavu obou těch

klientů, takže z toho rozhovoru u manžela to stále trvá ten je stále komunikující klient, ale jeho manželka už bohužel ne a manžel má nebo ten klient má ze sebou už tak dost a těch zdravotních problémů, jak se s tím ze vším vlastně sžívá, takže už ani tak nelpí na tom, že aby ta manželka, že on to naplánuje jak kdyby za ní jo. Takže už teď kom spolu té manželky klientky to je spíše pozorování se vším, co se tam děje, jak se to mění každý den je samozřejmě u těchto lidí jiný a nejvíc opravdu co si řekneme tak v tom týmu, protože na směně jste 12 hodin a patnáctkrát šestnáctkrát ve směně v tom měsíci. Takže potom co řeknou vlastně spolupracující nebo aktivizační pracovnice. Prostě všechno, co provádíme se to zapisuje, paní chodím pozorovat s pánem si můžu ještě povídat a od toho se to vlastně to plánování a ty změny. Měl zhoršený stav, tak jsme třeba museli změnit druh stravy, že byl až tak na tom špatně tak jsme se domluvili že se mu špatně polyká a tak dále tak se změnila strava a teď po nějaké době se to zlepšilo a mohli jsme je se vrátit k té které měl vlastně jako předtím. Plánujeme jedenkrát týdně, no že chodíme na tu návštěvu za nimi, že to si o tom povídáme samozřejmě i mimo že když jsme na službě a dostaneme vlastně ten úsek kde nám padají do ruky ty pokoje kde oni jsou, takže to vidíme a mluvíme s nimi jako co jsme v té práci. Jedenkrát týdně ta návštěva a od toho se vždycky takhle jako odpícháme a hodnotíme po 3 měsících a vlastně uzavíráme, když teda se nám podaří celý ten naplánovaný nějaký ten osobní cíl ukončíme a vymýšlíme další. Jako že už si tak dopředu plánujeme to si taky vlastně evidujeme abychom věděli, co vlastně jako přijde potom dál. U komunikujícího to je rozhovor a u té paní vlastně takto je pozorováním, takže děvčata mi třeba zapisují do toho průběhu různé věci nebo mi to i řeknou, tak já už si to takhle trošku jako dopředu značím dělám si poznámky je to vlastně ve složce u klienta, u klientky a od toho se potom můžeme odrazit a plánujeme dál.“

Význam a cíle individuálního plánování:

- Jaké jsou podle vás klíčové aspekty individuálního plánování v kontextu práce s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Podle vás klíčové aspekty individuálního plánování v kontextu práce s klienty z domova se zvláštním režimem klíčové aspekty tak to vlastně s klientem který ještě teda komunikuje tak se můžeme v tom rozhovoru který spolu vedeme od toho odpíchnout co má rád co ho zajímá co bych chtěl zvládnout a u těch nekomunikující je to spíš teda opravdu to pozorování informace z týmu nebo potom ještě od zdravotního jako stav jo že se něco prostě musí pozor tak od toho se vlastně odpíchl dáváme a můžeme to můžeme to změnit a plánovat a vy máte něco podle čeho třeba postupujete nebo se řídíte a nebo co pomáhá pomáhají nám standardy

keré máme přístupné vlastně v počítači na oddělení pomáhají nám školení máme knihu vlastně týmu kde si zapisujeme takové ty nejdůležitější věci já přesně jako třeba že bude klient mít návštěvu nebo dovolenku odjíždí nebo nějaké lékaře jo je plánovaný vlastně datum kdy se jede jestli je doprovod a tak dále co je potřeba s tím klientem připravit na ránu třeba a to takže tohle máme na oddělení. Informují nás i zdravotní sestřičky o něčem, že abychom věděli. O různých kulturních akcích když ještě klient se může účastnit tak vlastně abychom ho mohli vypravit vysadit doprovodit, tak jsou kulturní akce to jsou aktivizační pracovníci, kteří nás o tom informují no a když už potom ta klientka která už teda jako bohužel je na lůžku tak máme streamování na pokojích bývají televize, takže jsou záznamy které můžeme zapnout přímo ta hudba nebo něco a probíhá vlastně ty aktivity i na pokojích klientů a ty aktivity taky vlastně dáváme do těch cílů někdy obměňujeme to ať to není pořád jenom třeba ohledně nějakého já nevím stravování že a takže ať je to i trošku jinak takže tohle a jaké jsou nejčastější cíle které dáváme.“

- Jaké jsou nejčastější cíle, které stanovujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem, a jak je hodnotíte?

„Cíle tak je to vlastně o potřebách toho klienta, co vidíme, že má rád, že ho to motivuje k tomu, aby něco ještě zvládal sám anebo potom už je to, co jim dělá radost, že ať mají z toho nějaký to musíme vyzorovat, sedíme s nimi na tom pokoji, třeba dáváme podněty k něčemu tak člověk pozná na výrazu tváře j nebo že jsou klidní takový tak že to vyhovuje prostě ta věc kterou bychom u toho klienta jako nastavili a zkoušeli jako dát do těch cílů. Hodnotíme to procentuálně a zápisy vlastně a po měsíci děláme návštěvu na tom pokoji s klientem a když je to komunikující takže je veden rozhovor o tom jak on sám to cítí jo jak se to daří a u toho vyzoroval u toho nekomunikující jeho jsou to informace z týmů a nebo to pozorování při těch návštěvách že vlastně potom vedete záznamy vedeme v počítači a je vlastně záznam o tom že se schůzka konala a píšeme vlastně do těch různých tiskopisů, které jsou k tomu určeny o tom jak to vidíme pozorujeme jaký mám pocit já z toho že a pak se to vyhodnocuje a když je rozhovor tak i sám klient, přímá řeč se používá takže to tam takhle popisujeme jak on sám to cítí že jste to daří jako zvládat.“

Rizika a překážky:

- Jaká rizika nebo obtíže jste zažila při provádění individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Tak asi největší za mě je teda změny zdravotního stavu těch klientů, kdy vlastně pokračuje ta nemoc se nezastaví, ale jde dál, takže tady tohle ale díky tomu, že vlastně ta spolupráce jak se zdravotním, tak v tom týmu našim sociálním, takže my to vlastně všechno si takhle předáváme a vidíme už sami, že po nějaké době se něco zhoršuje. Uvedla bych příklad u toho komunikujícího klienta, kterého mám tak s díky zdravotnímu stavu se bohužel musela změnit forma stravy a on měl s tím problém, aby sám prostě se najedl potřeboval tu pomoc, takže se to takhle nastavilo všechno se vlastně zapsalo aby věděli o tom i ostatní sestřičky a moji spolupracovníci a po nějaké době se klient zlepšil, takže už to zvládá sám a byla samozřejmě domluva s tím klientem, informovali jsme o tom nabídli, že aby to bylo pro něj lepší že vidíme že mu to nejde že se tím trápí takže se to potom spravilo zlepšilo a klient je zpátky na tom jak to měl předtím nastavené. Ty stavy zdravotní se velice rychle mění ti klienti s demencí je to opravdu ze dne na den oni jsou ti lidé hrozně náladoví, že každý den je u nich jiný, jak já říkám jak počasí, tak prostě ti lidé taky.“

- Jak často dosahujete naplnění stanovených cílů při práci s klienty z domova se zvláštním režimem a jaké jsou případné překážky?

„Tak my to máme tady u nás nastavené vlastně po 3 měsících, že se to vyhodnocujeme a asi tak bych řekla, že už je to docela obtížné tady u těch klientů s těmahle nemocemi nastavovat úplně na 100 % nebo docílit. Jde nastavit ale dosáhnout toho cíle na 100 % takže pro mě za mě je jako úspěch nějakou dobu, že vydrželi, že to dokázali že se motivovali my jim to připomínáme, protože oni jeden den ano domluvíme se na tom, že víme, že se to takhle dělá a druhý den potom už bohužel díky té nemoci oni neví zapomínají, takže je to stále o tom, že my to připomínáme, že to takhle mají mít oni si někteří řeknou. Někteří už bohužel ne no a takže toho 100 % se dosahuje jako málo, ale důležité je že vydržíme aspoň ty 3 měsíce a možná by bylo dobré tu dobu nastavení toho třeba i natáhnout, že u nějakých klientů to třeba trvá nemají náladu, takže se to vlastně přesune na další den, kdy já jsem v práci a zkusíme to znovu takže by bylo dobré to natáhnout třeba i třeba na půl rok, vím že to bývá někde v jiných domovech.“

- Jak se snažíte minimalizovat rizika spojená s individuálním plánováním v práci s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Rizika vypořádáváme a nastavujeme vlastně u klienta, nabízíme mu, co je vše možné, abychom předcházeli něčemu, aby se jako stalo nebo nestalo, někdy to bohužel vyplývá už ze situací, které se staly, takže u toho klienta potom nastavujeme různé bezpečnostní opatření.“

Pobyt v lůžku nebo při sezení nebo u těch klientů zase třeba co už nekomunikují tak to musíme podle toho zdravotního stavu se nejvíc orientovat a vedeme to prostě v evidenci dělají se na to různé revize, takže když se ten klient zhorší, tak už plánujeme jako něco, co nastavíme raději už jako víc. U nás bohužel to zlepšení jako moc často jako nebývá, takže je to díky těm nemocem, že snažíme se jako dopředu dávat si pozor píšeme si samozřejmě mezi sebou do těch knih týmů abychom věděli, že se nějaká situace už stala tak abychom to předcházeli dávali pozor jako na ty klienty, že se to může stát opakovat.“

Specifika individuálního plánování:

- Jaká specifika nebo zvláštnosti identifikujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem a jak ovlivňují jeho proces ze strany klíčových pracovníků?

„Tak co teda jsem se dřív já nesečkala až tím, že jsem tady jako zaměstnaná v domově, a ještě na zvláštním režimu, že se to mění ze dne na den, že prostě oni pořád fungují stále s nimi je to všechno na nějaké, jak bych to řekla lajně a teď z ničeho nic jo může to ovlivnit ta nemoc, může to ovlivnit třeba nějaké jejich vzpomínky nebo něco a jak kdyby se sekli, zastavili a prostě dál to nejde, takže my musíme to přizpůsobit. Takže individuální plánování buď se to změní a nastaví se něco jiného v případě zlepšení se můžeme vrátit k tomu předešlému, ale tady je to opravdu jak počasí s těma lidmi. Ten klíčový pracovník je s nimi tak nejvíc vlastně v kontaktu a má možnost, já třeba už tady ti moji klienti rodinu nemají. Někdy když přijdou ze začátku dá se to jako ještě ovlivnit informacemi z rodiny, ale samozřejmě rodina obvykle už jako s těma klientama nebydlela, takže oni mají zkrácené ty informace a my k tomu ještě vlastně docela se od pícháváme od takového životopisu. Různé rodinné anamnézy dostávají při nástupu jako jak co rodiče, děti, partneři, koníčky, takže to vlastně z toho se taky takhle můžeme, takže vlastně těm klientům zařizujeme veškeré požadavky, co oni si určí, co si přejí nebo někdy je to i co si přeje rodina, ale samozřejmě když se to vyzkouší a my vy pozorujeme že to už není tak jak oni je znali, protože se to mění vlastně ten jejich náladu, stavy, chutě jo zájmy, takže to vlastně přizpůsobujeme. Takže čerpáme z těch informací, ale nejdůležitější prostě si myslím že to, že jsou ty návštěvy a informace z toho týmu toho klíčového pracovníka.“

Doporučení:

- Jaké jsou vaše hlavní poznatky a doporučení týkající se individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Tak poznatek je ten co jsem zmínila při té jedné otázce, že možná to plánování je na krátkou dobu a je i to adaptační jako když oni sem přijdou pro ně je to strašně krátká doba, a pro nás je to taky krátké jako klíčový pracovník nejste tady každý den a někdy je to noční někdy je to víkendová služba takže vy úplně nedokážete to potom měsíci jakože takhle specifikovat, takže se to dá samozřejmě měnit že nejste schopni toho klienta za tu dobu poznat, ale je to strašně krátká doba i když máte všechny ty informace od komunikujících od rodiny nebo z toho zdravotního ale je to krátká doba a když naplánujeme nějaký ten cíl tak oni jsou ovlivňováni, tak jsme říkali že je zdravotním stavem, náladou, takže někdy by bylo dobré ty cíle i protáhnout my to máme nastavené na ty 3 měsíce a bylo by fajn třeba na toho půl roku že by byl jeden cíl a neměnilo se to hnedka po těch třech měsících.“

ROZHOVOR Č.3

Zkušenosti s individuálním plánováním:

- Jaké jsou vaše zkušenosti s individuálním plánováním v práci s klienty v péči domova se zvláštním režimem a jak byste popsala proces individuálního plánování který provádíte?

„Tak vzhledem k mé dlouholeté praxi v provozu jsou moje zkušenosti s individuálním plánováním dlouhé, mám velké zkušenosti aspoň si to myslím teda, myslím si, že individuální plánování je pro klienta velmi přínosné, tak i pro klíčového pracovníka, poněvadž se s klientem sžije. Klíčový pracovník musí být velmi empatický musí se vcítit do klienta v péči se zvláštním režimem a tím pádem nastavit individuální plán a potažmo cíle ušitý na míru. Individuální plánování je proces, který má samozřejmě jasná pravidla v momentě kdy do domova se zvláštním režimem nastoupí nový klient je potřeba s ním začít po jisté době individuálně plánovat a vytvořit cíle, tento proces má jasná pravidla, jak už jsem řekla a my musíme v prvé řadě zjistit, jestli půjde klient u něho ta technika pro komunikujícího klienta nebo pro nekomunikujícího klienta. Zjistíme to velice jednoduše klientovi klademe otázky vyhodnocujeme, pokud na ně smysluplně odpovídá tyto odpovědi pak zapisujeme do zápisů písemnou podobou takto by to měl vyhodnotit i tým a samozřejmě rodina po čase teda zjistíme, jestli ten klient bude u něho plánování probíhat tou technikou pro komunikujícího nebo technikou pro nekomunikujícího klienta, samozřejmě je brán zřetel i na zvyklosti a rituály toho klienta s čím náš samozřejmě pomůže i rodina.“

Význam a cíle individuálního plánování:

- Jaké jsou podle vás klíčové aspekty individuálního plánování v kontextu práce s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Tak každopádně to už jsem řekla, klíčový aspekt je podle toho, jestli se ten klient umí verbálně vyjádřit, pokud se ten klient verbálně vyjádří což znamená, že smysluplně odpovídá na otázky, je jasné, že je schopen si sám zvolit cíl, aby se v něm cítil komfortně. Dokáže vyhodnotit, jestli ten cíl dokáže naplnit a jestli mu pomůže v sebeděči. Priorita při tomto plánování je zachování co nejdélejší sebeděče u klienta, pokud je tento klient se dokáže verbálně vyjádřit nastavíme cíl který sním posléze budeme hodnotit a vyhodnocovat a pokud ten klient není schopen se verbálně vyjádřit vyjadřuje se samozřejmě neverbálně, tak klienti na oddělení se zvláštním režimem jsou dobře čitelní co se týče neverbální komunikace ale klíčový pracovník a tým si je musí dobře načíst, což znamená že je to delší proces, není to tak, že ten klient si řekne, že chce toto nebo tamto ale ten klíčový pracovník a tým i samozřejmě rodina musí se shodnout na to co pro toho klienta je nejdůležitější v čem by se cítil dobře, co by chtěl a musíme to takhle vyhodnotit což znamená, že tyto činnosti jsou dlouhodobé, musí se zkoušet musí se postupně vyhodnocovat samozřejmě všechno zapisovat, musí se konzultovat s týmem a s rodinou. Nesmíme nastavit cíl který by klientovi nevyhovoval, protože pak by se v něm necítil komfortně, nedařilo by se mu to splnit musíme stavět na základních jeho udržitelných dovednostech a schopnostech.“

- Jaké jsou nejčastější cíle, které stanovujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem, a jak je hodnotíte?

„Tak jak už jsem řekla u klientů, kteří se dokážou verbálně vyjádřit což samozřejmě není náš problém, protože nepracujeme s klienty z domova ze seniorů, ale pracujeme s klienty z domova se zvláštním režimem je to velmi obtížné a nejčastější cíle se týkají v oblasti individuálního plánování, což je samozřejmě hygiena, stravování, ubytování a podobně. Což znamená my musíme toho klienta sledovat, musíme sledovat co by chtěl asi dělat, musíme vyhodnocovat náznaky i jeho pohybu neverbální komunikace, což znamená, kdybych měla být třeba konkrétní. Kdybych se měla opřít o hygienu, o oblast hygieny, kdy se klient vlastně za pomoci personálu ráno umývá i večer můžeme mu zkusit dát do ruky hřeben podržet mu ruku u hlavy, jestli bude schopen se učesat, vést mu ruku a tímto musíme pozorovat, jak se ten klient tváří, jestli odmítá toto dělat jestli odtahuje ruku pryč nebo jestli se usmívá a chce to dělat takže bychom měli v podstatě vyhráno, mohli bychom to zařadit jako cíl já mu

samozřejmě jako klíčový pracovník oznámím, že mu do individuálního plánování vytvořím tento cíl a že to budeme spolu trénovat, což znamená že to zapíší informuji o tom tým, informuji o tom rodinu a hodnotí se to takhle že v daný okamžik konkrétně teda v této činnosti při ranní hygieně ten kdo bude zrovna u lůžka bude s klientem tuto činnost nacvičovat. Pak zapíše, jestli se ta činnost dařila nebo ne. Cíle se stanovují na 3 měsíce u klientů ze zvláštních režimem jsou ty nácviky dlouhého charakteru, což znamená, že se mnohdy nepodaří stanovit a vyhodnotit se za tři měsíce ale samozřejmě postupně se hodnotí. Hodnotí se i po měsíci průběžně hodnotí se po dvou měsících, ve 3 měsících už by se teda mělo vyhodnotit, jak ten cíl je naplněný nebo ne a když zjistím nebo vyhodnotím že by klient dál pokračoval v této činnosti, což tak znamená že cíl opakovaně zapíší do záznamu a budu na této činnosti s tím klientem dále pracovat.“

Rizika a překážky:

- Jaká rizika nebo obtíže jste zažila při provádění individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Nejčastější rizika jsou taková že tito lidé trpí pokud se týče zdravotního stavu polymorbiditami, což znamená, že tam dochází ve značné míře ke zhoršení zdravotního stavu, jak fyzického, tak psychického znamená to i to, že mnohdy jak ten klient odvezen na hospitalizaci do nemocnice pro mě jako klíčového pracovníka to znamená, že cíl musím v individuálním plánování pozastavit na určitou dobu, než se ten klient z hospitalizace vrátí, takže to by byla překážka zhoršení toho zdravotního stavu a pak samozřejmě musí vyhodnotit v jakém stavu se ten člověk vrátí musím znovu ten cíl zkusit opakovat pakliže navodíme tam, kde jsme přestali budeme to zkoušet dál, pakliže si ten klient na to neuplatňuje nevzpomene a nastavím spolu s ním cíl nový, který bude adekvátní k jeho stavu a další rizika jsou ty jak už jsem o nich hovořila i ta neverbální komunikace je rozličná můžeme použít i různé obrázky, ale z praxe vím, že klient mnohdy těmto obrázkům nerozumí dívá se na ně, ale nedokáže je smysluplně přiřadit k nějaké činnosti, takže to riziko toho plánování je hlavně v té neverbální komunikaci, což znamená že musí umět jako klíčového pracovníka být ta empatie což znamená potažmo že můžu zklamat i já můžu nastavit cíl, o kterém si můžu myslet, že bude klientovi vyhovovat, protože momentálně se bude v té činnosti cítit komfortně ale záhy třeba po dvou, třech dnech nebo týdnu zjistím, že ten klient nechce tuto činnost uvádět, že se v tom necítím komfortně i rizika z mé strany jako zpochybnění může přijít, takže znovu musím se soustředit na toho klienta, musím přeskočit možná na jinou oblast

nebudu se soustředit třeba na hygienu budu se soustředit a budu rozvíjet dál tu jeho sebekéči a budu udržovat dál jeho schopnosti jeho dovednosti aby byl co nejdéle v sebekéči. “

- Jak často dosahujete naplnění stanovených cílů při práci s klienty z domova se zvláštním režimem a jaké jsou případné překážky?

„Tak nebudu lhát, když řeknu, že u klientů v domově se zvláštním režimem se ne vždy naplní cíl na 100 %. Klienti v procesu toho individuálního plánování musí být neustále zařazeni, pokud dojde k nějakému výkyvu i k obyčejné třeba banální věci, nechci banalizovat, ale k banální chřipce, kdy ten klient není schopen tuto činnost vykonávat, zapomene, že něco nacvičoval a musíme potom začít trénovat spolu vytvořený nový cíl. Takže ne vždy dochází naplnění na 100% ale řekla bych že třeba i na 80% když se nám to podaří je to velký úspěch, protože pro klienta s Alzheimerovou chorobou nebo s těžkou stařeckou demencí, kdy ten klient není schopen si zapamatovat jednu jedinou minutu je velký úspěch když naváže na minulost, že se třeba česal a obnovíme tu činnost nebo, že se sám najedl a obnovíme tu činnost ,že se sám napil a obnovíme tu činnost a nebo, že si může nějakým neverbálním způsobem říct, že by tu činnost chtěl udělat a potom záleží na mě jak o klíčovém pracovníku nebo i na týmu, aby vyrozuměl jeho neverbální komunikaci a dopomohl mu k té činnosti, kterou on chce dělat to jsou nejčastější překážky. Nejčastější překážka je ta neverbální komunikace a náhlá náhlé zhoršení zdravotního vztahu ať už jsou to fyzické nebo psychické výkyvy. “

- Jak se snažíte minimalizovat rizika spojená s individuálním plánováním v práci s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Samozřejmě začínám u sebe, protože já v podstatě sním vedu řízenou neverbální komunikaci, což znamená, že musím začínat u sebe musím zjistit, jak se ten klient dnes má, v jaké je náladě, jestli chce tu činnost, kterou jsme nastavili, jestli chce vykonávat, nemůžu ho k tomu nutit takže toto je riziko když začnu u sebe a pak to riziko spojené s ním a znovu se budu opakovat je ta neverbální komunikace. Pokud ten klient toho dne, kdy já budu mít službu a řeknu si že teď půjdu a budu s ním tento tuto činnost vykonávat nebude chtít vůbec spolupracovat tak nemůžu ho do toho nutit. To jsou právě ta rizika u psychiatrických klientů na domovech se zvláštním režimem, pokud by to byl klient na domově pro seniory není tam problém verbálně mi odpoví řekne mi ne dneska na to nemám náladu, nechce se mi, nebudu to nacvičovat nechme to na zítra odpoví mi takže riziko největší je tady to jak o kterém jsem

mluvila ten klient se musí cítit komfortně při té činnosti a já musím poznat jestli ten komfort u něho opravdu je.“

Specifika individuálního plánování:

- Jaká specifika nebo zvláštnosti identifikujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem a jak ovlivňují jeho proces ze strany klíčových pracovníků?

„Tady bych se znovu opřela o to téma verbální neverbální komunikace, protože pro mě jako pro klíčového pracovníka si myslím, že je to prioritní překážka jak už jsem předoslala u klientů na domově pro seniory s tímto není problém, zeptám se klienta co chce dělat, jestli chce malovat, jestli se chce česat, jestli si chce namalovat nehty, jestli si chce jít na procházku, jak dlouho to chce dělat a vyhodnotím to u klientů na zvláštním režimu to to není možné, takže toto jsou největší specifika a zvláštnosti. Samozřejmě se tam musí se přihlídnout i na psychické zdraví toho klienta, protože jak všichni víme klient s Alzheimerovou chorobou nebo se stařeckou demencí má velké výkyvy nálad. Klíčový pracovník nebo tým musí činnosti třídit podle momentálního stavu nálady toho klienta, není možné klienta do něčeho nutit k něčemu ho přemlouvat, hned by se rozrušil, takže toto jsou největší specifika, klíčový pracovník a tým a celý personál na domově se zvláštním režimem musí řídit činnosti podle klienta. S touto psychiatrickou chorobou samozřejmě na každém oddělení na každém úseku je rituálně zařízený harmonogram činností, klient se v těchto činnostech cítí dobře protože mu to dává pocit jistoty a bezpečí ale pokud chci po něm něco navíc aby se cítil komfortně musím poznat stav jeho nálady, nemůžu ho do toho nutit.“

Doporučení:

- Jaké jsou vaše hlavní poznatky a doporučení týkající se individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Myslím si, že veškeré poznatky, které mám jsem již řekla tady v tomto rozhovoru a moje doporučení, které by se mělo týkat pro klienty na domově se zvláštním režimem by bylo takové, že i individuální plánování by nemělo být, řekla bych tak co se týče legislativy tak striktní a stejně jako pro klienty na domovech pro seniory. V podstatě tabulkově je to stejné, ale té práce je s nimi velmi složitá, mnohdy když ten cíl s klíčový pracovník spolu s klientem nebo naopak klient s klíčovým pracovníkem nenaplní na 100 % může to být třeba i pro toho klíčového pracovníka frustrující, že třeba nesplnil svůj úkol, že se mu to nedaří, dává si to třeba za vinu. Takže myslím si, že ze strany legislativy by se mělo možná z mého hlediska

vymyslet jiné schéma, které by bylo ušité to individuální plánování přímo na klienty pro domov se zvláštním režimem. Nemělo by to být z mého hlediska stejné jakoby pro klienty na domově s pro seniory.“

ROZHOVOR Č. 4

Zkušenosti s individuálním plánováním:

- Jaké jsou vaše zkušenosti s individuálním plánováním v práci s klienty v péči domova se zvláštním režimem a jak byste popsala proces individuálního plánování který provádíte?

„Individuální plánování nastává už při příjmu uživatele, když se mu představíme jako klíčový pracovník, seznámíme ho s chodem domova. Dotazují se, co má rád, co rád dělal, na jeho koníčky, přitom sledujeme jeho reakci, zda odpovídá adekvátně. Dotazujeme se také rodiny na informace o uživateli, důležité je také pro nás inventář potřeb od sociálních pracovníků, také ze sociálního šetření, už ten nám hodně o uživateli prozradí. Také to, že s uživatelem budeme plánovat metodou nekomunikujících. Jedenkrát týdně plánujeme návštěvu uživatele vracíme se k cíli a já mám zrovna 2 klienty, kteří jsou oba s příspěvkem čtyři, což je u nich horší plánování, protože uživatelé už většinu dne i hodně prospí, jsou unavení a na dotazy málokdy reagují, vůbec neodpovídají, někdy se uživatelka usměje nebo zamává rukou, ale už řeč tam už to vážně. Obě uživatelky jsou ležící nanejvýš sledují televizi, špatně se vybírají i ty cíle jsou to spíš jejich potřeby než cíl. Hodnotíme po měsíci a cíl máme nastavený na 3 měsíce tady u těch klientů by bylo vhodné i delší dobu plánovat, protože už ty potřeby jsou takové, ano mají rádi čokoládu, rádi se podívají na něco, poslouchají, mají rádi zvířata, tady toto milují, na to si vzpomenou ale to je tak vše.“

Význam a cíle individuálního plánování:

- Jaké jsou podle vás klíčové aspekty individuálního plánování v kontextu práce s klienty z domova se zvláštním režimem?

„To je to, že se snažíme uživatele pozorovat, snažíme se vcítit do jejich potřeb.“

- Je něco, co máte vy jako klíčový pracovník vytipované, že vám funguje v plánování s těmito klienty?

„Jsou právě ty jejich potřeby a co zrovna potřebují nebo i podle ročního období, někdy se uživatel víc potí, takže naplánujeme to, že bude třeba mít přikrytý jen tenkou peřinou nebude mít silnou peřinu, jsou to opravdu jen jejich potřeby, a to vy pozorujeme.“

- Jaké jsou nejčastější cíle, které stanovujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem, a jak je hodnotíte?

„Mají rádi třeba sladké, takže si stanovíme, že každý den mu budeme dávat třeba čokoládku nebo tak každý den kousek čokolády, protože paní je na inzulínu zrovna, takže toho nemůže moc, na to si musí člověk dávat pozor, musí u toho přemýšlet a má ráda křupky, tak ty si zvládne vzít 1–2 křupky do ruky dát si je do úst, ale že by třeba přidržel se hrazdy nebo prostě už některé věci nechápe. Polohování taky bývá cíl, že se bude promazávat kůže masť.“

- Ohledně aktivizace stanovujete také cíle u tyhle klientů?

„Zvířata mají rádi, ano teď tady na Velikonoce měli i jiná zvířátka, kozy, králíky tak to říkali děvčata z týmu, že se jim hrozně líbilo, že to byli spokojení to bychom možná mohli měnit častěji, ale jinak víceméně ty nekomunikující nic moc neocení.“

Rizika a překážky:

- Jaká rizika nebo obtíže jste zažila při provádění individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„U nich je to většinou potom zhoršení zdravotního stavu, že se zdravotně zhoršují nechápou ani plně ty cíle, neví, co to pro ně znamená, co to je. I nás nepoznávají jako klíčové pracovníky, oni si nás pamatují, protože jsme pro ně známé tváře, ale že jsem pro ně klíčový pracovník si nepamatují a je to vidět, když ten klient přijde, někteří jsou tady déle někteří kratší dobu, že když přišel ano chápal podal vám ruku nebo něco takového, ale teď už vůbec. Ten zhoršený zdravotní stav je většinou u nich někdy i špatná adaptace sociální, protože klientům na DZR je velká změna, když jim změníte i pokoj, nebo pokoje na co jsou zvyklí nebo přestěhování z pokoje na pokoji což pro mě taky není, mají rádi svůj režim svůj klid a věci většinou tak že jsou naplánované a dodržují se, ranní vstávání, snídane prostě aby to mělo trochu režim a bylo to, nemají rádi změny.“

- Jak často dosahujete naplnění stanovených cílů při práci s klienty z domova se zvláštním režimem a jaké jsou případné překážky?

„Když je cíl příkladem ta čokoláda, tak to naplníme na 100 %, protože oni to sladké mají rádi, ale aby se zatahli za tu hrazdu nebo takhle tak to ne, a většinou říkám ani nechápu tady

v těch cílech. Tady ty cíle se nepodaří naplnit je to pro ně náročné a neví co po nich se požaduje, takže většinou u klientů nekomunikujících máme cíle většinou ohledně stravování, aktivity, oblékání, změnou přikrývek, a to se většinou snaží naplnit, to se to se podaří naplnit tady ty cíle, protože to je pro ně splnitelný.“

- Jak se snažíte minimalizovat rizika spojená s individuálním plánováním v práci s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Když k nám uživatel přijde, tak se ho snažíme podporovat co nejdéle, aby zvládal vlastně se třeba najíst, protože u nich opravdu ty zdravotní stavy se mění z hodiny na hodinu, někdy ze dne na den. Je to tak, že jeden den vám schází, potom ví, že pomůžou vám oblíknout se, ale druhý den přijde takový zlom, že prostě toho uživatele už musíte oblíknout vy, protože oni to neví opravdu ten mozek je nevyzpytatelný.“

Specifika individuálního plánování:

- Jaká specifika nebo zvláštnosti identifikujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem a jak ovlivňují jeho proces ze strany klíčových pracovníků?

„Musíme s nimi mít velkou trpělivost, sledovat co rádi dělají, co se jim líbí, co je rozesměje. Jsme s nimi pořád na jednom oddělení, neměníme se, tím pádem my jsme pro ně známé tváře a jsou klidnější. Je poznat, když přijde někdo cizí, jak že ten klient reaguje úplně jinak, než když zná nás a jinak se snažíme vždycky chránit jejich práva soukromí a být jako klíčový pracovník nápomocný.“

Doporučení:

- Jaké jsou vaše hlavní poznatky a doporučení týkající se individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„U uživatelů s příspěvkem číslo 4 na péči by to asi ani tady takový plánování nemělo být. Mělo by to být prostě ta podpora těch lidí od nás, ale plánovat s nimi už je to opravdu náročné, je to těžký a měli spíš ten čas využít k práci s nimi a věnovat se jim, to ocení nejvíc.“

ROZHOVOR Č. 5

Zkušenosti s individuálním plánováním:

- Jaké jsou vaše zkušenosti s individuálním plánováním v práci s klienty v péči domova se zvláštním režimem a jak byste popsala proces individuálního plánování který provádíte?

„Tak už vlastně při nástupu toho klienta já jako klíčový pracovník jsem přítomná v práci a vlastně první kontakt už mají s námi. Ukážeme jim jejich pokoj, dovedeme na pokoj, přebíráme jejich věci, seznámíme je s ostatními spolubydlicemi, když je na dvouúžlkovém pokoji, představíme v jídelně, když jsou schopni dojít na jídelnu a vlastně jíst v jídelně, tak je tam představíme s ostatními klienty. Sbližujeme je i vlastně s provozem toho domova, jak to funguje, kde je sociální zařízení, kdy jsou obědy, večeře, snídaně, vlastně se vším je seznámit a být jak když průvodce v tom domově, kde vlastně zatím nic neznají a jsou tam vlastně noví a přiblížit jim všechno co se v tom domově děje. Seznámit je vlastně s aktivizačními pracovníky, s kterými budou trávit volný čas, ukázat prostě všechno co se v tom domluvě může využívat. Vlastně za pět dnů když nastoupí tak provedu první návštěvu s klientem, kde se představím znovu, protože si mě většinou nezapamatují po té první návštěvě, takže se znovu představím vysvětlím jim, že spolu budeme individuálně plánovat, vlastně přiblížit o co se jedná, že je to vlastně, aby si tady co nejlíp adaptovali a vlastně se jim tady co nejvíc líbilo. Přiblížit ty jejich představy co by si představovali, že by měli žít, aby vlastně jsme to zrealizovali s řádem domova, aby se tady cítili dobře. Zapisujeme jedenkrát týdně, děláme návštěvu u klientů, domluvíme si schůzku s nimi dopředu na pokoji a zapisujeme to vlastně do záznamu péče a jednou za měsíc děláme hodnocení nastaveného cíle. Schůzka trvá minimálně čtvrt hodiny, někdy dýl záleží podle klienta, někteří klienti o individuální plánování zas až takový zájem, jak když nemají, že už stačím jenom ty potřeby, že vlastně člověk to vyzoruje, protože už nekomunikují, hodnotíme tedy jedenkrát za měsíc a vlastně cíl máme na tři měsíce.“

Význam a cíle individuálního plánování:

- Jaké jsou podle vás klíčové aspekty individuálního plánování v kontextu práce s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Ti klienti jsou vlastně různá skladba, protože někteří třeba jsou ještě orientovaní osobou, ale už neví čas a místo, kde jsou to už třeba neuvědomují ale sami sebe si ještě uvědomují. Záleží, v jakém stádiu ten člověk se vlastně nachází, pokud je ještě komunikativní, pokud

chodí nebo jezdí na vozičku anebo jestli už je to člověk, který už jenom jako leží a jenom se mu naplňují už jeho potřeby, protože takový člověk, který už s vámi ani nekomunikuje, tak už jenom vypořádáváte potřeby, které vlastně potřebuje. Hodně klienti mají rádi nebo rádi, každý je rád, když u něho někdo tráví čas, takže vlastně když tam u nich trávíte čas, namažete jim obličej krémem, dáte jim napít, dáte jim nějaké sladké, tak to se usmívají, většinou tady na toto jsou spokojení, takže společnost a společnost.“

- Jaké jsou nejčastější cíle, které stanovujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem, a jak je hodnotíte?

„No tady už většinou jsou trojky čtverky bezmocností, ti těch lepší klienti už je tady fakt málo, takže většinou je to fakt naplňování těch jejich potřeb, aby byli najezení, aby byli v suchu, aby byli zabavení, aby měli trošku společnost, aby nebyli izolovaní od ostatních už tu vyloženě nejsou sty cíle, ale spíš ty potřeby. První cíl vlastně bývá adaptace v tom domově, že vlastně se snažíme, pokud je to člověk, který chodí provázet je, seznamovat s ostatními, aby si zvykli, protože často třeba i když jim to člověk ukáže jednou, tak stejně bloudí, takže jim to budeme musíme ukázat víckrát. Pokud je to člověk, který jezdí na vozičku, tak ho zavést a vlastně ten co třeba už je jenom na pokoji, že už nechodí, tak jednou za čas ho stejně musíme vysadit ať se projede, podívá nebo podívá se ven, ale je to třeba v kardio křesle, protože neusedí na vozičku ale je to tam už jsou vyloženě jenom ty potřeby no a záleží ještě jestli to člověk který komunikuje, že třeba rádi poslouchají, že se jim čtete a nebo je to už opravdu člověk, který jenom leží, taky jsem měla takovou paní, která vyloženě už jenom ležela ta ani očima nereagovala nic, ani se nepohnula. U tyhle klientů je hodně těžký vybrat nějaký cíl, tam může tuž vyloženě fakt jako jenom fakt ty potřeby.“

Rizika a překážky:

- Jaká rizika nebo obtíže jste zažila při provádění individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Někteří klienti třeba ani moc o to zájem nemají, někteří jsou jak když samotářští, tak je člověk musí přesvědčovat, lákat na nějaké ty aktivity, aby se šly podívat, že oni když se jich jenom člověk zeptá, jestli chtějí nebo nechtějí oni nechcují, tak prostě přesvědčivě a říct jim když se vám tam nebude líbit, odvezu vás potom zpátky, ale pojd'te se aspoň podívat aspoň na chvilku a nebo je velký problém nebo problém, zhorší se jim zdravotní stav, tak už se v tom cíli nemůže pokračovat, musí se přehodnotit nastavit jiný cíl, protože už by to fyzicky

třeba nezvládli, pak se třeba zase spravi časem ale většinou už nespravi no takže je to jako na horské dráze.“

- Jak často dosahujete naplnění stanovených cílů při práci s klienty z domova se zvláštním režimem a jaké jsou případné překážky?

„Pokud jsou to už ty potřeby, že třeba je promazáváme nebo jim se dává čokoládka, nebo se jim dává něco napít nebo se jim pouští hudba, nebo takový to vlastně jsou potřeby, které my jim plníme, že už ty se dají naplnit, ale takový, že kteří jsou ještě trošku schopnější, že třeba budou chodit se snažit po procházkách a nebo budou sami něco plnit tam už je to horší, protože oni si to stejně neuvědomují, oni často na to zapomínají, musíme jim to stejně pořád připomínat, pořád dokola, ale snažit se, aby prostě aspoň se trošku se snažili a zachovali si tu soběstačnost.“

- Jak se snažíte minimalizovat rizika spojená s individuálním plánováním v práci s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Tak hlavně, aby tam byla důvěra mezi tím klientem a tím pracovníkem, aby vlastně vám věřil, že vám může důvěřovat i když ono je to fakt jako těžké mezi těma lidmi, kteří už jsou trojky a čtyřky stupeň závislosti už si to hodně ani nepamatuji, že vlastně jenom tam člověk fakt naplňuje ty potřeby, ale vlastně být k nim, snažit se, aby ty svoje, to sebe tu soběstačnost a aby si zachovali vlastně co nejdéle a podporovat je v tom, snažit se, aby se sami třeba stále najedli, aby to dokázali, co nejdéle jedli třeba, někteří i příborem, aby to vydrželi co nejdéle snažili se umývat třeba sami, podporovat je prostě v tom a takže spíš udržet takový ty základní potřeby, které by měli vykonávat ještě, ale tady na DZR s těma trojkami a čtverkami jako takový abychom je naučili znovu, jak když aby se zlepšovali to je malá pravděpodobnost spíš, že vlastně udržovat na té na té úrovni, kterou zvládají a aby tam vydrželi co nejdéle.“

Specifika individuálního plánování:

- Jaká specifika nebo zvláštnosti identifikujete při individuálním plánování s klienty z domova se zvláštním režimem a jak ovlivňují jeho proces ze strany klíčových pracovníků?

„Je právě to když ti lidi už vám nedokáží odpovědět nereagují, vy už fakt musíte vyzorovat co vlastně by pro ně mohlo být lepší, aby se aby se cítili lépe a už to není vlastně to co oni by vám řekli, kdyby vám to řekli co by chtěli, co by bylo jejich přání jako byli schopni, bylo by to jednodušší, ale tady tím že jsou ty vlastně trojky čtyřky bezmocnosti už je tam ta komunikace hodně špatná, takže to vlastně formou pozorování a nebo třeba co vám řeknou

příbuzní co měli rádi a snažit se jim to tady toto zachovat a nebo ještě třeba ještě z té jejich biografie, když vám dají tu biografii co bylo předtím, ale ono když vám někdo řekne, že měli rádi zahrádku, tak jako jo donesu jim ukázat kytičku, ale na tu zahrádku pokud je to klient který má čtverku bezmocnost tak už tam asi těžko bude pracovat. Právě že u těch čtverek se hodnotí už špatně, protože to už nejsou jak když ty osobní cíle, to už jsou spíš většinou ty potřeby, které se u nich naplňují a těch cílů už je fakt u takových klientů hrozně málo, ale mají velmi rádi, každý z nich má rád, když je společnost, jako takoví, kteří jsou samotáři. Mám teďka jednu paní, která je jak když samotářská a taková že nepříjemná, ale jako taky se dá přesvědčit, že ji vysadíme prostě zajedeme. Když jin člověk prostě slíbí to, že když si tam nebude líbit, že ji zas odveze ona tam pak vydrží, ale jako první dojem prostě ne on není to nejde ona nic nechce jo sporný tady, a to se pak těžko potom. Jsou hrozně odmítaví.“

Doporučení:

- Jaké jsou vaše hlavní poznatky a doporučení týkající se individuálního plánování s klienty z domova se zvláštním režimem?

„Hodně trpělivosti, hodně času jim věnovat a nejlepší by bylo jako kdyby tady u těch lidí vlastně vyloženě se netrivil ten čas s nimi jak tady to plánování, nevím no tam už jsou ty potřeby prostě tam už ty cíle už tolik nejsou. Takže hlavně ty jejich potřeby, než přímo stanovovat nějaké cíle to si myslím, že je pro ně určitě významnější a když tam člověk s nimi je na tom pokoji a půjde tam s nimi chvíli dýl pro ně není důležité, jestli tam budou zalévat kytičku ale pro ně je spíš důležité to, že si nás s nimi člověk vykládal.“