

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra praktické teologie

Diplomová práce

**ASPEKTY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ
PŘI ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ KVALITY
V PEČOVATELSKÉ SLUŽBĚ**

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Dana Hrdinová
Studijní obor: Etika v sociální práci
Ročník: II.

2009

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

9. června 2009

Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Markétě Elichové, Ph.D.
za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce a Mgr. Marii Zavadilové
za jazykovou korekturu práce.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	10
1.1 CO JSOU SOCIÁLNÍ SLUŽBY?	10
1.2 CO JE KVALITA?.....	11
1.3 CO JE STANDARD?	11
1.4 VÝVOJ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	12
1.4.1 <i>Období před standardy kvality</i>	12
1.4.2 <i>Standardy kvality sociálních služeb 1999 - 2002</i>	13
1.4.3 <i>Standardy kvality sociálních služeb 2003 - 2006</i>	14
1.4.4 <i>Standardy kvality sociálních služeb 2007 - současnost</i>	15
1.4.4.1 <i>Jednotlivé standardy kvality sociálních služeb</i>	17
1.4.4.2 <i>Principy a cíle standardů kvality</i>	17
2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY	19
2.1 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V ZÁKONĚ Č. 108/2006 Sb.....	19
2.2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ VE VYHLÁŠCE Č. 505/2006 Sb.....	20
2.3 PROCES INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍ SLUŽBĚ	21
2.3.1 <i>Plánování zaměřené na člověka</i>	22
2.3.2 <i>Osoba určená pro plánování - klíčový pracovník</i>	23
2.3.2.1 <i>Klíčový pracovník a tým</i>	25
2.4 PŘÍNOS PRO POSKYTOVATELE.....	26
3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA.....	27
3.1 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA V SOUČASNÉ LEGISLATIVĚ ČR.....	28
3.2 CHARAKTERISTIKA PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	29
3.2.1 <i>Vývoj pečovatelské služby v kvantitativních údajích</i>	29
3.2.2 <i>Význam pečovatelské služby</i>	30
3.3 CÍLOVÁ SKUPINA PEČOVATELSKÉ SLUŽBY	31
3.3.1 <i>Senioři</i>	32
3.3.2 <i>Osoby se zdravotním postižením</i>	34

4	INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V PEČOVATELSKÉ SLUŽBĚ.....	36
4.1	ZNALOSTI, DOVEDNOSTI A KOMPETENCE KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ.....	38
4.1.1	<i>Teoretické znalosti o podstatě plánování služby.....</i>	<i>39</i>
4.1.2	<i>Osobní cíl</i>	<i>41</i>
4.1.3	<i>Znalost specifik cílové skupiny.....</i>	<i>44</i>
4.1.3.1	Komunikace se seniory.....	44
4.1.3.2	Komunikace s klientem s handicapem.....	46
4.1.4	<i>Dovednost plánovat službu s komunikujícím klientem.....</i>	<i>46</i>
4.1.4.1	Struktura rozhovoru.....	49
4.1.4.2	Zásady vedení rozhovoru.....	54
4.1.4.3	Příklad individuálního plánování metodou rozhovoru.....	55
4.1.5	<i>Dovednost plánovat službu s nekomunikujícím klientem.....</i>	<i>59</i>
4.1.5.1	Příklad individuálního plánování metodou empatické fantazie.....	69
4.1.5.2	Příklad individuálního plánování metodou pozorování v reálné situaci.....	70
4.1.6	<i>Další potřebné kompetence klíčových pracovníků.....</i>	<i>72</i>
4.1.7	<i>Možné oblasti napětí individuálního plánování v praxi.....</i>	<i>73</i>
4.2	METODIKA INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V PEČOVATELSKÉ SLUŽBĚ	75
4.2.1	Návrh obsahu metodiky.....	76
	ZÁVĚR.....	82
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	85

ÚVOD

Při rozhodování o volbě tématu mojí diplomové práce se mi protnuly tři roviny důvodů, oblastí zájmů důležitých pro favorizaci daného tématu a pro můj osobní pocit, že se jedná o tematiku hodnou pozornosti s možností přinést nové podněty a inspirace při jejím hlubším a širším prozkoumávání v rámci daném rozsahem této práce. První rovinou, která v prostoru mého uvažování zaujímala své místo, byla skutečnost, že již pátým rokem pracuji v pečovatelské službě jako sociální pracovníce a prošla jsem spolu s ní již určitým vývojem. Že kontakt s klientem¹, ať již probíhá na verbální úrovni či mimoslovně, je oboustranně obohacující a důležitý pro naplnění vzájemných očekávání. Druhou důležitou rovinou je moje studium na Teologické fakultě v Českých Budějovicích, které mi dává příležitost nahlížet na věci, situace v jiném, pro mě neběžném kontextu a které mě postupně utvrzuje v osobním životním postoji, že cesta (proces) je důležitější než cíl. A třetí rovinou mající vliv na volbu tématu je fakt zmiňovaný nejen v populárně naučných pojednáních, ale především v seriózních vědeckých pracích - populace stárne. Stárne celosvětově, stárne v České republice, stárne na jihu Čech – tzn. je to jev, který se nás všech bezprostředně dotýká, má své příčiny, důsledky a nese sebou jisté problémy. Pro oblast sociální práce a pro poskytované sociální služby je to bezesporu velmi významný jev.² Ve zmiňovaném průsečíku tří rovin se tedy nachází téma mé diplomové práce, které zní „Aspekty individuálního plánování při zavádění standardů kvality v pečovatelské službě“.

Protože v centru pozornosti této práce stojí pečovatelská služba jako jedna ze sociálních služeb dle typologie, je vzhledem k cílové skupině klientů čerpajících úkony této služby, právě v praxi stárnutí populace v popředí zájmu,

¹ V diplomové práci používám slov „klient - uživatel služby – uživatel“ jako synonyma z důvodu citlivějšího plynutí textu a to s plným vědomím, že zákon o sociálních službách hovoří výhradně o osobách, kterým je poskytována služba.

² Předpokládá se, že do r. 2025 vzroste počet osob, které jsou nejčastějšími příjemci sociálních služeb, tedy osob starších 65 let, o více než 50 %, přičemž počet osob starších 80 let vzroste dokonce o více než 60 %. V letech 2025 – 2050 se předpokládá, že počet obyvatel starších 65 let vzroste o dalších více než 30 %, přičemž počet osob starších 80 let vzroste o dalších více než 75 %. (PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu. In *Sborník II. ročníku konference SENIOR LIVING 2007*. s. 17.)

protože skupina stárnoucích, starých a přestárých občanů se stává početnější a tudíž potřebující a žádající si adekvátní sociální služby. Pro to, aby tyto služby poskytovaly činnosti kvalitně, je zapotřebí, a ostatně zákon o sociálních službách platný od roku 2007 toto již zohledňuje, aby poskytovatelé sociálních služeb pracovali v určitých mantinelech. V prostoru, který je vymezen hranicemi toho, co se považuje za správné, dobré, a co už ne a aby tyto hranice byly nastavené a platné jak pro konkrétní typ sociální služby, tak pro příslušnou historickou dobu. A to je právě úlohou standardů kvality, které jsou dalším stěžejním prvkem obsahu této práce.

Můj pohled směřuje na pečovatelskou službu terénní, tzn. poskytovanou klientům v jejich přirozeném sociálním prostředí, v jejich domácnostech. Zacílení pohledu je právě na kvalitu poskytované služby a naplňování standardů, a to konkrétně na proces individuálního plánování průběhu služby, který je jak červena nit provázán s většinou ostatních standardů kvality sociálních služeb. Fascinující na individuálním plánování (to, jak bude služba klientům poskytována s ohledem na jejich přání, cíle a potřeby) je to, že je to živý, tvůrčí materiál, který není statický a jednou provždy daný, není dogmatem, ale vyvíjí se a roste. Roste nejen klient, ale i pracovník a současně také poskytovatel dané sociální služby (organizace).

Jedním z argumentů pro oprávněnost potřeby směřovat pozornost k seniorské populaci, pečovatelské službě a kvalitě jejího poskytování také prostřednictvím individuálního plánování jsou statistické údaje – v České republice je k 1. 3. 2009 u Ministerstva práce a sociálních věcí (dále MPSV) zaregistrováno 736 pečovatelských služeb, z toho v jihočeském kraji je jich 46. V obou případech se jedná o druhé nejpočetnější zastoupení sociální služby, vyšší počet registrací má jen služba typu odborné sociální poradenství.³ Avšak údaje vyčísľující prognózy o starém věku v horizontu několika desítek let, či jednoznačně převažující cílová skupina seniorů jako uživatelů sociálních služeb nemusí být pouze zdrojem smutku a podnětem pro horečné stavění pobytových zařízení či realizaci nejrůznějších opatření, která budou zmírňovat následky

³ MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online].

stárnutí populace. Tato situace pro nás může být výzvou, a to výzvou jak pro jednotlivce a osobní zaangažování se, tak výzvou pro komunity, organizace a stát. Výzva se týká také připomenutí si základního pravidla – nevytvářet a nerealizovat opatření k řešení situace bez těch, kterých se to bezprostředně týká. Analogicky je to podobné v individuálním plánování služby, jehož významnou částí je právě setkání dvou stran – pracovníka a klienta, mezi kterými cosi vzniká a roste. Toto cosi je bezpečným prostředím, ve kterém se mohou potkat potřeby a možnosti jedné strany s posláním a možnostmi druhé strany a dohodnout se na způsobu jak to společně zvládnout.

Po pracovníkovi, který je zaměstnán v sociální službě, se chce, aby nad výkonem své práce přemýšlel, uměl si dávat věci do souvislostí, věděl, co zrovna dělá a proč to dělá, jak na to klient reaguje, proč volí určitý způsob práce a ne jiný, aby dokázal být s klientem „na jedné vlnové délce“, aby dokázal sdílet v týmu svoje postřehy, pocity, problémy a radosti, aby pracovník rozuměl sám sobě, měl schopnost sebereflexe, aby si dokázal říci o pomoc, když ji potřebuje apod. – toto a ještě mnoho dalšího je zapotřebí, aby pracovníci, kteří jsou v přímé práci s klientem, zvládali a uměli. U pečovatelské služby to konkrétně znamená, že pracovník není jen uklízeč s koštětem či nosič jídlonosičů, ale je to odborník na svoji profesi. Ostatně i zákon o sociálních službách předepisuje profesní vzdělanost pracovníků a stanovuje podmínku jejich celoživotního vzdělávání. Standardy kvality v organizaci pak v této souvislosti pamatují na způsob, jak podporovat svoje zaměstnance v tom, aby si rozvinuli potřebné znalosti, dovednosti a schopnosti a uměli pojmenovat svoje slabé a silné stránky a následně zvolili směr svého dlouhodobého vzdělávání. Individuální plánování služby jako jeden ze standardů kvality klade na pracovníky jisté nároky, které však není možné zvládnout okamžitě, ale je zapotřebí zvyšováním kompetencí jak pracovníků, tak celé organizace postupně projít cestou zrání a růstu k naplnění obsahu kvality služby.

Diplomová práce přináší vhled do kontextu individuálního plánování jako jednoho ze znaků kvality sociální služby, přibližuje na základě předkládaných skutečností podstatu plánování průběhu pečovatelské služby s klientem a realizaci

služby podle zjištěných osobních cílů. Cílem práce je implikovat legislativní požadavky, teoretické souvislosti a skutečnosti, praktické postupy a příklady a integrovat je v jeden celek do návrhu metodického postupu jak v praxi pečovatelské služby individuálně plánovat průběh služby s klientem.

Tento integrující pohled na problematiku individuálního plánování v jednom typu sociální služby může být pro pracovníky i veřejnost inspirací a pomůckou pro zhmotnění abstraktního požadavku na kvalitu v konkrétní a uchopitelný postup. V práci teoretická východiska přenáším do konkrétních oblastí a současně praktické postupy a příklady opírám o teoretické základy. První dvě kapitoly práce se věnují podstatným rysům standardů kvality sociálních služeb a individuálnímu plánování průběhu služby obecně jako jednoho ze standardů. Třetí kapitola pojednává o pečovatelské službě, jejích charakteristikách i cílové skupině a čtvrtá kapitola, zabývající se znalostmi, dovednostmi a kompetencemi klíčových pracovníků při individuálním plánování v pečovatelské službě, praktickými příklady a ukázkami postupů, je završena návrhem obsahu metodiky. Přestože zejména poslední kapitola obsahuje nejvíce mých praktických záležitostí, také témata ostatních kapitol doplňuji svými postřehy, zjištěními a zkušenostmi ze sociální práce i lektorské činnosti individuálního plánování tak, aby byla zřejmá oprávněnost a aplikovatelnost teoretických postupů či požadavků. Hlavními zdroji, ze kterých při psaní práce vycházím, jsou kromě zákona č. 108/2006 Sb. a vyhlášky č. 505/2006 Sb. odborná pojednání Haicla, Johnové, Matouška, Musila, Pogodové, Tomešové apod.

1 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1.1 Co jsou sociální služby?

Podle vymezení Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky „*sociální služby pomáhají lidem žít běžným životem - umožňují jim pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost apod. Zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života.*“⁴ Jejich cílem je podporovat rozvoj nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu. Dále rozvíjet schopnosti uživatelů služeb a umožnit jim, pokud toho mohou být schopni, vést samostatný život. Snížit sociální a zdravotní rizika související se způsobem života uživatelů. U jednotlivých druhů sociálních služeb stanovuje prováděcí předpis obsah základních činností.⁵

Kozlová uvádí, že v současné době jsou sociální služby poskytovány občanům, kteří je potřebují vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo věku či se jedná o občany, kteří jsou v tíživé sociální situaci a nemohou ji zvládnout bez pomoci. Sociální služby se rozčleňují podle jejich činnosti, délky trvání a místa poskytování. Nejčastěji využívají sociálních služeb staří občané a lidé se zdravotním postižením, kteří vyžadují pomoc při zajišťování základních životních potřeb. Nejrozšířenější formou terénních sociálních služeb je pečovatelská služba poskytovaná občanům v jejich domácnostech.⁶ Poskytovateli sociálních služeb jsou fyzické osoby, nestátní neziskové organizace, obce, kraje a MPSV.⁷

Pogodová uvádí, že v Evropské unii (EU) jsou sociální služby chápány jako součást služeb v obecném zájmu a tvoří jeden ze základních pilířů evropského modelu společnosti. Jsou tedy vedle zaměstnanosti jedním z hlavních nástrojů sociálního začleňování.⁸

⁴ MPSV. *Sociální služby* [online].

⁵ Srov. tamtéž

⁶ Srov. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. s. 18.

⁷ Srov. MPSV. *Sociální služby* [online].

⁸ Srov. POGODOVÁ, E. *Problémy v prosazování a uplatňování kvality atd.* s. 1.

1.2 Co je kvalita?

Jak uvádí Filipková, je v současné době velmi živým a diskutovaným tématem **kvalita poskytovaných sociálních služeb**.⁹ Kvalita je jedna ze základních kategorií odpovídajících na otázku „Jak? Jaký?“. Je to souhrn vlastností, které ukazují na to, jaká daná věc vlastně je. Lze ji nahradit synonymem hodnota. „*Je-li něco kvalitní, předpokládáme, že je to také hodnotné.*“¹⁰ K tomu je zapotřebí si ujasnit, co je v tom konkrétním případě hodnotou – je nezbytné stanovit normu neboli standard.

Podle Pogodové slovo kvalita ve smyslu **kvalita služby** „*znamená efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním začleňování a při získávání autonomie a nezávislosti. Lze tedy zjednodušeně říci, že kvalitní sociální služba je služba individuální, odborná, bezpečná a dostupná.*“¹¹

V sociálních službách k dosažení maximální kvality může napomoci jak zmocňování klientů, tak pracovníků i vedoucích pracovníků. Management služby by měl využívat nástroje řízení k tomu, aby pracovníci poskytující službu nebyli demotivováni, nekreativní či stresováni, protože pak nejsou připraveni podávat kvalitní výkon. Předcházení těmto potencionálně konfliktním oblastem mezi pracovníky a zájmy managementu umožní soustředit energii ne na jejich řešení, ale na potřebné ověřování nových přístupů k záruce kvality služby.¹²

1.3 Co je standard?

Musil, Hubalková, Kubalčíková ve svých výzkumech označují standardem psané nebo zvykové normy, které označují žádoucí, cílové stavy a umožňují posuzovat míru jejich naplnění konkrétními subjekty.¹³

V poslední době se standardy staly synonymem pro kvalitu v sociálních službách, uvádí Matuška. Standardy kvality jsou však primárně nástrojem pro

⁹ Srov. FILIPKOVÁ, Z. Kvalita v sociálních službách – hodnocení projektu z pohledu odborného garanta. s. 10.

¹⁰ Tamtéž, s. 10.

¹¹ POGODOVÁ, E. Problémy v prosazování a uplatňování kvality atd. s. 1.

¹² Srov. ADAMS, R. Quality Assurance. s. 294.

¹³ Srov. MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. *Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby. Zpráva z druhé fáze výzkumu* [online]. s. 42.

dosažení kvality, a teprve sekundárně nástrojem její kontroly.¹⁴ Také Kozlová s odkazem na MPSV uvádí, že standard lze definovat jako normu požadované úrovně kvality sociální služby, jejíž dosažení je prokazatelné a ověřitelné.¹⁵

Slovník sociální práce **standardy kvality sociálních služeb** definuje jako „*soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby.*“¹⁶

Standardy kvality sociálních služeb jsou formulovány obecně, protože se **týkají všech sociálních služeb**. Jednotlivé standardy jsou rozloženy na kritéria a to jednak z důvodu srozumitelnosti, ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Kritéria jsou totiž měřitelná, lze si na ně jednoznačně odpovědět.¹⁷

Standardy kvality jsou tedy funkční dohodnutou normou, která může být bezprostředně aplikována v praxi a vychází přitom z nejnovějších poznatků na poli sociálních služeb a sociální politiky obecně. Jejich prostřednictvím je definovaná nezbytná úroveň kvality poskytovaných služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a uživateli.

1.4 Vývoj v sociálních službách

1.4.1 Období před standardy kvality

K zásadním změnám v oblasti sociální práce dochází již po roce 1989, od tohoto roku sociální služby procházejí procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb souvisejí s rozvojem občanské společnosti, ve které se občan stává postupně subjektem – uživatelem služeb, důraz je kladen na práva a povinnosti každého občana v České republice. Další změnu přinesl rozvoj neziskového sektoru, sociální péči již nezajišťuje pouze stát, ale široké spektrum poskytovatelů. Po tomto období bouřlivého rozšiřování druhů sociálních služeb,

¹⁴ Srov. MATUŠKA, P. Kontrola jako nástroj zajištění kvality sociálních služeb. s. 64 – 65.

¹⁵ Srov. KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. s. 56.

¹⁶ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce* .s. 225 - 226.

¹⁷ Srov. JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce pro poskytovatele*. s. 5.

služeb sociální péče a prevence pro osoby v nepříznivé sociální situaci, se pozornost začínala zaměřovat na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení jejich **pravidel**, na přístup ke klientům a na odbornost pracovníků, kteří toto zajišťují.¹⁸

1.4.2 Standardy kvality sociálních služeb 1999 - 2002

Po téměř deseti letech, kdy se skloňovalo slovo deinstitucionalizace ve všech pádech, avšak bez konkrétního realizačního programu, byla podle Tomešové očekávání z řad odborníků v sociální oblasti veliká.¹⁹

V letech **1999 – 2000** realizovalo MPSV ve spolupráci s Národním vzdělávacím fondem (dále jen NVF) Projekt vytvoření minimálních standardů pro jednotlivé komplexy sociálních služeb. Bylo vytvořeno 20 pracovních skupin složených z více jak 200 poskytovatelů, zřizovatelů a uživatelů sociálních služeb. Projektový úkol měl tři fáze – v první fázi pracovní týmy vypracovaly definice komplexů služeb a personální, provozní a procedurální standardy. Ve druhé fázi proběhla tzv. druhá sociální konference na téma Standardy kvality sociálních služeb. Ve třetí fázi po odborných diskuzích byly zapracovány připomínky. Výstupem projektu bylo vypracování prvních verzí 20ti specifických standardů pro jednotlivé služby – tzv. akreditační standardy komplexů služeb.²⁰

V roce **2001** opět ve spolupráci MPSV a NVF byla zahájena příprava tzv. registračních standardů. Probíhaly konzultace o míře obecnosti standardů a hodnocení kvality. Z tohoto procesu vyjednávání vyplynul závěr, že obecné standardy budou společné pro všechny typy sociálních služeb. V roce **2002** byly MPSV **zveřejněny tzv. národní standardy sociálních služeb.**²¹

Důležitým momentem pro změnu v oblasti sociálních služeb bylo usnesení vlády ČR z 10. 5. 2000 č. 458 o Národní politice kvality, která je souhrnem metod a nástrojů ovlivňování jakosti výrobků, služeb a činností v rámci národní ekonomiky a služeb veřejné správy. Cílem programu Národní politiky kvality je

¹⁸ Srov. ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ M., Pojetí sociálních služeb. s. 5.

¹⁹ Srov. TOMEŠOVÁ, I. Příspěvek k reformě sociálních služeb při vytváření standardů kvality. s. 7 - 8.

²⁰ Srov. TOMEŠOVÁ, I. *Stručný přehled hlavních aktivit v oblasti rozvoje kvality sociálních služeb.* s. 1.

²¹ Tamtéž, s. 1.

vytvořit v České republice prostředí, ve kterém je kvalita přirozenou součástí života společnosti.²² Všem resortům uložilo zpracovávat projekty podpory jakosti. Dalším impulzem, který zdůrazňuje Pogodová, bylo usnesení vlády z 20. 2. 2002 č. 164 k návrhu věcného záměru zákona o standardizaci vybraných veřejných služeb. Velkým přínosem v započaté práci na standardech kvality sociálních služeb byl tříletý česko-britský projekt realizovaný MPSV ve spolupráci s NVF od roku 2000 nazvaný Podpora MPSV při reformě sociálních služeb. Jeho modul 2 – Rozvoj kvality sociálních služeb probíhající v Olomouci nastartoval institucionální transformaci, byly vytvořeny a odzkoušeny standardy kvality sociálních služeb, uskutečnilo se vzdělání prvních inspektorů kvality a proběhly pilotní inspekce v olomouckém regionu, libereckém regionu a v Praze (2000 – 2001).²³ Při průběžném hodnocení ověřování standardů kvality v praxi v tomto projektu shrnuje Smékalová svoje postřehy do vyjádření o tom, že zlepšování kvality v sociálních službách je během na dlouhou trať, že poskytovatelé potřebují být připravováni na změnu, procházet stadii přípravy, mít možnost vyjádřit svoje obavy, očekávání a dostávat podporu zvnějšku.²⁴

1.4.3 Standardy kvality sociálních služeb 2003 - 2006

V roce 2003 MPSV vydává **Bílou knihu sociálních služeb**, dokument o tom, jak mohou být moderní sociální služby rozvíjeny tak, aby efektivně a v maximální možné míře plnily svou roli. Popisuje principy, na kterých by služby měly být založeny. Mimo jiné stanovuje, že poskytovatelé sociálních služeb musí být schopni posoudit, zda jimi poskytované služby jsou v souladu s přijatými standardy. Jednoznačně říká, že služby by se měly přizpůsobovat potřebám lidí a nikoli naopak. Je rovněž životně důležité, aby služby, které jsou k dispozici, byly směřovány k lidem, kteří je nejvíce potřebují.²⁵

Jak uvádí Tomešová, v roce 2004 začíná vzdělávání druhé skupiny 41 inspektorů a intenzivně pracují renomovaní odborníci a zástupci poskytovatelů

²² Srov. *Národní politika kvality. Úvodní informace* [online].

²³ Srov. POGODOVÁ, E. *Problémy v prosazování a uplatňování kvality atd.* s. 2.

²⁴ Srov. SMÉKALOVÁ, E. *Testování standardů v pilotním Olomouckém regionu.* s. 11.

²⁵ Srov. *Bílá kniha v sociálních službách.* s. 5 - 13.

a zřizovatelů sociálních služeb na **věcném záměru zákona o sociálních službách**. Ve druhé polovině roku jsou zahájeny přípravné inspekce, jichž smyslem je dokončit vzdělání druhé skupiny inspektorů kvality, metodicky podpořit zřizovatele a poskytovatele a dotvořit a ověřit metodiku pro proces inspekcí. V roce **2005** je zpracován schválený věcný záměr zákona v návrh zákona o sociálních službách. V letech 2004 – 2006 čerpá MPSV prostředky z Evropského sociálního fondu na systémové projekty pro oblast kvality (např. další školení inspektorů, průvodců kvality). V roce 2006 proběhl 1. ročník udělování cen za kvalitu v sociální péči v pobytových a terénních službách a to v kategoriích pro poskytovatele, osobnost roku, cena sympatie a cena MPSV za kreativní přístup k transformaci sociálních služeb.²⁶

Dne **14. 3. 2006** byl **přijat zákon o sociálních službách číslo 108/2006 Sb.** s platností od 1. 1. 2007.

1.4.4 Standardy kvality sociálních služeb 2007 - současnost

Dlouho očekávaný zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. (dále jen zákon) přinesl na úvod roku 2007 zásadní změny jak pro uživatele sociálních služeb, tak pro poskytovatele. Došlo ke změně postoje ve vnitřní filozofii zákona ve smyslu významného posílení postavení uživatelů sociálních služeb. Již to nejsou jen osoby, o které je pečováno až přepečováváno, pasivně přijímající výkon služby často bez možnosti ovlivnit její průběh podle svých potřeb. Uživatelé jsou partneři uzavírající s poskytovatelem regulérní smlouvu o poskytování podpory a pomoci. Zákon se silným akcentem zakotvil prvky ochrany práv a oprávněných zájmů uživatelů sociálních služeb. Stanovuje také nástroje zavádění, řízení a dosahování kvality u poskytovatelů služeb – stát vydává oprávnění pro poskytování sociální služby, pracovníci musejí splňovat kvalifikační předpoklady a dále se vzdělávat v oboru. Zcela zásadní je ustanovení, že *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z **individuálně určených potřeb osob**, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým*

²⁶ Srov. TOMEŠOVÁ, I. *Stručný přehled hlavních aktivit v oblasti rozvoje kvality sociálních služeb*. s. 1.

*činností, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.*²⁷

Požadavek na nezbytnou kvalitu sociálních služeb se promítl nejen do zákona, kde je zakotven jako jedna z významných povinností poskytovatele sociálních služeb (§ 88), ale také do vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. **Standardy kvality sociálních služeb** a jejich kritéria jsou obsahem přílohy č. 2 zmíněného právního předpisu. Prostřednictvím tohoto souboru kritérií je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb, jsou zde vymezena kritéria, která jsou považována za zásadní.²⁸ Dále je v zákoně nově zakotven institut inspekcí kvality sociálních služeb (§ 97), jejichž úkolem je hodnotit nejen formální předpoklady pro řádné poskytování služby (registrační podmínky), ale také soulad mezi stanovenými povinnostmi a žitou praxí a posuzování kvality poskytovaných služeb.²⁹

Zanedlouho následovalo vydání zákona č. 29/2007 Sb. ze dne 30. 1. 2007, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Došlo k některým úpravám např. při výplatě příspěvku na péči a v podmínkách kvalifikace sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách.³⁰

Dále byla novelizována vyhláška č. 505/2006 pod číslem 166/2007 Sb., která nově vymezila intervenční centra a v oblasti standardů kvality sociálních služeb přináší změny v kritériích některých standardů z pohledu jejich zásadnosti.³¹

Do konečné podoby standardů kvality sociálních služeb se promítly některé modely hodnocení kvality z komerční sféry, nejvíce model Evropské nadace pro management kvality (EFQM). Logika tohoto modelu vychází z předpokladu, že vynikajících výsledků organizace může být dosaženo jen za podmínky maximální spokojenosti klientů i zaměstnanců a za podmínky respektování okolí. K tomu je zapotřebí perfektní zvládnutí a řízení vnitřních procesů. Model nenařizuje, nevnučuje jeden konkrétní způsob fungování.³²

²⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách.

²⁸ Srov. Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006.

²⁹ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách.

³⁰ Srov. Zákon č. 29/2007Sb., ze dne 30. ledna 2007, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a některé další zákony.

³¹ Srov. Vyhláška č.166/2007 Sb., ze dne 22. června 2007, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb.

³² Srov. BEDNÁŘ, M. Úvod do standardů kvality.s. 58 – 59.

1.4.4.1 Jednotlivé standardy kvality sociálních služeb

Celkový počet všech standardů, které vymezují kvalitu a jsou platné pro všechny typy sociálních služeb, je 15. Navzájem spolu úzce souvisí, nelze je vnímat izolovaně, a proto je důležitá také jejich znalost, přestože se dál bude práce zabývat podrobně pouze jedním z nich, a to standardem číslo 5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2. Ochrana práv osob
3. Jednání se zájemcem o sociální službu
4. Smlouva o poskytování sociální služby
5. Individuální plánování průběhu sociální služby
6. Dokumentace o poskytování sociální služby
7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
9. Personální a organizační zajištění sociální služby
10. Profesní rozvoj zaměstnanců
11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
12. Informovanost o poskytované sociální službě
13. Prostředí a podmínky
14. Nouzové a havarijní situace
15. Zvyšování kvality sociální služby³³

1.4.4.2 Principy a cíle standardů kvality

Standardy kvality sociálních služeb mají vztah k uživatelům (říkají, co mohou od služby očekávat), poskytovatelům (říkají, jak mají poskytovat dobré služby) a ke zřizovatelům (dávají jim konkrétní informace o úrovni služeb a dalších potřebách jejich rozvoje).

³³ Plné znění přílohy č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. k jednotlivým standardům stanovuje kritéria, která má poskytovatel sociální služby za povinnost naplnit a určuje, která kritéria jsou zásadní pro posuzování inspekci kvality (Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006.)

Jsou založeny na těchto **principech**:

- princip dodržování práv uživatelů – uživatelé jsou v nevýhodném postavení vůči zařízení a jeho pracovníkům, zařízení proto usiluje o vytváření podmínek, v nichž uživatelé služeb mohou svá práva naplňovat,
- princip respektování volby uživatelů – vytvoření podmínek, v nichž se uživatelé služeb mohou cítit důstojně, rozhodovat se s porozuměním důsledků svého rozhodnutí,
- princip individualizace podpory – přizpůsobení služeb jednotlivým uživatelům,
- princip zaměření na celek – na situaci uživatele služeb se pohlíží v souvislostech, nikoli jen v dílčích aspektech,
- princip flexibility – služby se pružně přizpůsobují potřebám uživatelů, nikoli uživatelé potřebám pracovníků, zaběhaným způsobům práce a režimu zařízení.³⁴

Kvalita poskytovaných sociálních služeb závisí na pracovnících. Pro její zvýšení je vhodné zaměřit pozornost na managery zařízení a na pracovníky v přímé péči. Nejefektivnější a přirozenou cestou je intenzivní kontinuální vzdělávání pracovníků, které zohledňuje typ poskytované služby a konkrétní potřeby pracovníků.³⁵

Souhrnně je možné konstatovat, že **cílem standardů** je:

- zvýšit kvalitu poskytovaných služeb,
- zajistit ochranu práv a svobod uživatelů sociálních služeb,
- podporovat rovný přístup (např. ke vzdělání, práci) a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb a tím aplikovat politiku sociálního začleňování,
- podporovat setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé osobní situaci v jeho přirozeném prostředí,
- podporovat přirozené zdroje uživatelů služeb, jejich nezávislost a autonomii.³⁶

³⁴ Srov. TOMEŠOVÁ, I. Standardy kvality. s. 3.

³⁵ Tamtéž, s. 3.

³⁶ Srov. CHRENKOVÁ, M., SOBKOVÁ, H., VAJĎÁKOVÁ, Z. Metody sociální práce a sociální služby, standardy kvality v sociálních službách. s. 35.

2 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Nejpodstatnější změna v současném pohledu na kvalitu služby spočívá v zaměření na individualizaci potřeb, na konkrétní situaci člověka. Nástrojem, jak individualizace služeb dosáhnout, je **individuální plánování**. Pro to, aby mohly být služby poskytovány podle potřeb, osobních cílů a přání jednotlivých uživatelů, je zapotřebí s nimi takovýto průběh služby naplánovat.

Poskytovatel sociální služby potřebuje mít pracovníky, kteří tento nástroj k zajištění kvality služby umějí používat, znají jeho potenciál, slabá a silná místa, rozumějí reakcím, které proces individuálního plánování provázejí a dokážou s těmito reakcemi pracovat, dělí se o svoje zkušenosti a nápady s kolegy. Plánování služby není záležitostí jediného pracovníka, ale je to záležitost týmová. Pro využívání nástroje individuálního plánování je zapotřebí mít určité znalosti a dovednosti, ctít jisté principy a toho není možné dosáhnout bez vzdělávání pracovníků. Proto je snaha o profesionalizaci sociálních služeb naprosto relevantní, požadavky na odbornost pracovníků stanovené zákonem lze naplnit čerpáním z nabídky vzdělávacích institucí. Pro splnění požadavků na kvalitu služby potřebuje poskytovatel tým pracovníků nejen s nadšením a empatií, ale také s jistou odborností.

O individuálním plánování se zmiňuje nejen zákon o sociálních službách v povinnostech poskytovatele, ale podrobněji také prováděcí vyhláška zákona ve výčtu jednotlivých standardů a jejich kritérií.

2.1 Individuální plánování v zákoně č. 108/2006 Sb.

Již v §2 v Základních zásadách je kladen důraz na posilování příjemců služby v jejich sociálním začleňování. Tímto principem je podporován běžný způsob života uživatelů, jsou vyrovnávány jejich příležitosti na uplatnění ve společnosti. Pomoc a podpora směřuje k rozvoji samostatného a důstojného života klientů sociálních služeb, rozsah a forma této pomoci a podpory vychází z individuálně určených potřeb.³⁷

³⁷ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách. § 2 Základní zásady.

Poskytovatelům ze zákona vyplývá povinnost (§ 88, písm. f)) „**plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.**“³⁸

Z této zákonné povinnosti vyplývá, že prioritní není naplnění odborných cílů poskytovatele služeb, ale smyslem je naplnit cíle člověka, který služby využívá. Poskytování a plánování služby je postaveno na možnostech klienta služby, v čemž se uplatňuje princip partnerství. Obecně platí, že sociální služby nesmí nahrazovat běžně dostupné veřejné služby.

To, co považuji osobně za velmi důležité a přínosné, je fakt, že povinnost daná zákonem poskytovali plánovat službu individuálně s každým klientem, je příležitostí, aby se dostalo stejné míry pozornosti všem klientům (jak „problémovým“ tak i těm, kteří „už nic nechtějí“).

2.2 Individuální plánování ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Touto vyhláškou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v její příloze č. 2 je obsah všech standardů kvality. **Standard č. 5** zní **Individuální plánování průběhu služby** a jeho **kritéria** jsou:

- a) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*
- b) *Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.*
- c) *Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.*
- d) *Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu učeného zaměstnance.*

³⁸ Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách.

e) *Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.*³⁹

Posuzování naplnění jednotlivých kritérií standardu je důležité při jeho hodnocení. Důraz je kladen na tzv. **zásadní kritéria**, kterými jsou u Individuálního plánování průběhu služby kritéria a) – d). Pokud by služba nesplňovala jen jediné zásadní kritérium, znamená to, že nesplňuje standardy kvality a musí zjednat nápravu.

Obecnost standardů kvality, daná jejich platností pro všechny typy sociálních služeb, si však žádá, aby způsob jejich naplňování odpovídal charakteru dané sociální služby. To, jakým způsobem se plánuje v konkrétní službě, je odvislé od typu a specifik určité služby. U všech typů služeb platí, že pro individuální plánování je pro každého uživatele stanoven odpovědný pracovník, ať je pojmenován např. jako klíčový pracovník, konzultant nebo důvěrník. Stanovení konkrétních podmínek pro určování tohoto pracovníka je opět v kompetenci poskytovatele služby, ve zpracovaných vnitřních pravidlech. Stejným způsobem je zabezpečena efektivní výměna informací mezi pracovníky.

2.3 Proces individuálního plánování v sociální službě

Proces individuálního plánování je zaměřen nejen na zjišťování potřeb, cílů a hodnot uživatelů, ale také na způsoby dosahování, které odpovídají jejich možnostem a dovednostem. Tím je posilována autorita uživatele a jeho kompetence.⁴⁰ Velmi důležitý je moment bezpečí, který právě individuální plánování klientům přináší, protože vnímají osobní zájem pracovníka o svoji osobu, rozumí tomu, co se bude dít a jak a že jsou aktivními spoluvůrci tohoto procesu.

Proces vzniku individuálního plánu ovlivňuje konečnou podobu výsledku. To, co se děje nebo neděje při individuálním plánování mezi klientem a pracovníkem, má zásadní vliv na to, jak vzniklý individuální plán bude funkční, či zda to bude pouze formální list papíru. Jak uvádí Výkladový sborník pro

³⁹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006. Příloha č. 2.

⁴⁰ Srov. JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 77.

poskytovatele, individuální plány, které vznikají v partnerské součinnosti uživatele služby a pracovníka, na základě představ uživatele o tom, jaké má představy o výsledné změně, se označují jako plány zaměřené na člověka. Proces, který vede k jejich vzniku, lze nazvat jako plánování zaměřené na člověka.⁴¹

2.3.1 Plánování zaměřené na člověka

Stavebním kamenem individuálního plánování (mimo jiné je to jedna z podstatných změn, kterou přinesla transformace sociálních služeb) je skutečnost, že uživateli je věnována pravidelná pozornost. Jak vysvětlují Haicl, Fídlarová, v takto pojatém individuálním plánování jde o to, že čas od času se sejdeme pověřený pracovník organizace s klientem a projedná s ním, jak je spokojen se službou, co by si přál změnit. Jde především o **příležitost k lidskému kontaktu**, k důvěrnému setkání. Současně při těchto setkáních pracovník podpoří klienta v tom, aby si uvědomoval a formuloval své další osobní potřeby a přání. Pokud naplňování těchto dalších přání bude v souladu s posláním a službami organizace, nabídne pracovník klientovi podporu v dosažení tohoto cíle. Důležitým znakem plánování je důraz na podporu aktivizace klientových možností, jeho zdrojů pro naplňování vlastních potřeb a dosahování cílů. Tím přechází péče v podporu.⁴²

Základní podmínkou individuálního plánování je tedy vzájemné působení pracovníka a klienta při společném kontaktu. Hlavním **nástrojem je komunikace** a to na verbální i na neverbální úrovni.

Jak uvádí Jankovský, komunikace je pro život člověka důležitá, pokud lidé spolu v rámci společenství přestanou hovořit, dojde k narušení základních vztahů a společenství chřadne. Absence komunikace se brzy projeví pasivitou, ztrátou činnosti a kreativity. Pokud přestane člověk komunikovat, je to zřetelný projev jeho rezignace. Protože je člověk společenská bytost, cítí silnou potřebu sdělovat své radosti i trápení a tím je s druhými sdílet.⁴³ Tak je komunikace přirozeným nástrojem individuálního plánování, protože je přirozenou součástí života.

⁴¹ Srov. JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 78.

⁴² Srov. HAICL, M., FÍDLEROVÁ, Z. Sociální služby budeme nakupovat. [online].

⁴³ Srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. s. 72.

Právě vzájemné partnerství pracovníka i klienta, jejich stejná důležitost v kontaktu a následně ve vytváření individuálního plánu je rozlišovacím kritériem od jiných druhů plánů. Jak uvádí Johnová, ostatní typy plánů např. ošetrovatelské, terapeutické, výchovné jsou plány odborníků, které obvykle nevedou k sociálnímu začleňování znevýhodněných klientů. U těchto plánů se jedná o plnění profesionálních cílů stanovených pouze odborníkem s absencí klientova pohledu.⁴⁴

O plánování zaměřeném na osobu se zmiňuje také Matoušek, který uvádí jako charakteristické pro tento typ plánování **zdůraznění priority klientových potřeb** (přání, cílů) **nad potřebami organizace**, ale i nad stávajícím, zavedeným způsobem poskytování služby. Dříve než se klientovi cokoli navrhne, je důkladně prozkoumáno, co potřebuje. Plány mohou být krátkodobé, střednědobé i dlouhodobé. Plány určují nejen, co se bude dělat, ale i odpovědnosti těch, kteří to budou dělat. Klient je v maximální možné míře odpovědný za to, za co odpovědný být může a v odpovědnosti je podporován.⁴⁵

Zákon o sociálních službách ani jeho prováděcí vyhláška jednoznačně nenařizuje vytváření individuálních plánů v písemné podobě, avšak vyžaduje písemné záznamy o průběhu poskytované služby podle osobních cílů. Z toho tedy plyne, že právě obecnost standardů pamatuje na to, že forma individuálního plánu může být rozmanitá s ohledem na charakter služby a možnosti klienta. Tak např. v poradenství při jednorázovém kontaktu může být individuální plán ústní a většinou je součástí jednání se zájemcem o službu. Tento fakt pracovník písemně zaznamenává.

2.3.2 Osoba určená pro plánování - klíčový pracovník

Jedním ze zásadních kritérií standardu Individuální plánování průběhu služby je požadavek na poskytovatele, aby měl pro plánování průběhu poskytování a hodnocení naplňování osobních cílů pro každého uživatele služby stanoveného zaměstnance.

Konkrétní pracovník, který zodpovídá za individuální plánování průběhu služby, realizaci služby podle plánu a vyhodnocování, bývá označován jako

⁴⁴ Srov. JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. s. 54 .

⁴⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. s. 122.

klíčový pracovník. Praxe přináší dvojí pojetí klíčových pracovníků: tam, kde je prioritní vztah mezi pracovníkem a klientem, jedná se spíše o důvěrníka. Tam, kde je v popředí odbornost, jedná se spíše o case managera.⁴⁶ U některých typů služeb (krátkodobé či jednorázové, př. telefonická krizová pomoc, poradny) je ze samé podstaty služby odpovědný za průběh služby včetně individuálního plánování jeden pracovník, u některých typů sociálních služeb (především pobytové, např. domovy pro seniory) se na realizaci služby podílí více členů pracovního týmu, popř. další spolupracující subjekty (př. organizace, odborní lékaři, rodina). V tomto druhém případě je vhodné stanovit pro konkrétního uživatele konkrétního klíčového pracovníka, který si iniciativně všímá jeho zájmů, cílů a potřeb a **zodpovídá za vytvoření, aktualizaci, realizaci a vyhodnocování individuálních plánů.** Je koordinátorem týmu pracovníků, kteří se podílejí na poskytování služby tomuto uživateli.⁴⁷

Funkční systém klíčových pracovníků je velkým přínosem pro celou službu, zejména zvýšením motivace pracovníků v přímé péči, protože se jim dostane vyšších kompetencí. Dochází ke zpřehlednění neuspořádaných výkonů do navazujícího systému a především k odstranění takových způsobů poskytování služby, které byly ve stereotypních, strnulých blocích poskytovány bez ohledu na skutečné potřeby uživatelů. Tento systém také umožňuje na základě shromážděných poznatků z vyhodnocených individuálních plánů čerpat inspiraci pro dlouhodobé plánování služeb celé organizace, stanovování rozvojových plánů či vizí.⁴⁸

Při vytváření takového systému klíčových pracovníků v organizaci, který bude funkční a přínosný, si poskytovatel prochází procesem vymezování pravidel např. pro stanovování způsobu přidělování klíčových pracovníků k jednotlivým uživatelům, možnosti výměny klíčových pracovníků, zohledňování či

⁴⁶ Srov. JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 85.

Case management je koncept známý v zahraničí, který označuje případové vedení (JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce pro poskytovatele.* s. 48.)

⁴⁷ Srov. JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce pro poskytovatele.* s. 48.

⁴⁸ Srov. JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením.* s. 55.

nezhledňování vzájemných sympatií a náklonnosti, určení metodika klíčových pracovníků. V praxi je možné se setkat s tím, že zejména s ohledem na srozumitelnost pro uživatele služby bývá pracovník pojmenováván i jinak než klíčový pracovník, např. patron/ka, důvěrník. Organizace má vyjasněné pojmy v metodice plánování služby.

Klíčový pracovník **musí splňovat určitá kritéria pro výkon svojí práce.** Potřebuje mít určité znalosti, dovednosti, schopnosti, znát principy a souznít s nimi. Pro kvalitní zvládnutí plánování služby s uživatelem v praxi je zapotřebí, aby pracovník úspěšně absolvoval vzdělávací výcvikový kurz k plánování služby. Zde si osvojí zásady, metody a postupy plánování služby včetně metod pro plánování služby pro uživatele se specifickými potřebami, teoretické znalosti doplní praktickým nácvikem sociálních a komunikačních dovedností, sebepoznáním a výcvikovou supervizí. K upevňování získaných kompetencí pak dochází praxí a při následné dlouhodobé intervizi a supervizi, která je určená na podporu pracovníků i k řešení rizikových případů a situací.⁴⁹

2.3.2.1 Klíčový pracovník a tým

Dalším z kritérií pro rozpoznání kvalitního plánování průběhu služby je skutečnost, že **má poskytovatel pro pracovní tým vytvořený systém zjišťování a sdílení potřebných informací** o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým uživatelům a tento systém v praxi uplatňuje.

Tato skutečnost je relevantní zejména v případě, že klíčový pracovník není jedinou osobou, která se s uživatelem podílí na plánování služby a její následné realizaci podle zjištěných osobních cílů a potřeb. Typickým příkladem jsou pobytové služby a uživatelé s demencí, se zjevnou závislostí na poskytovateli služby vzhledem ke svému zdravotnímu stavu. Zapojením dalších osob do plánování se dle autorů Výkladového sborníku pro poskytovatele klíčový pracovník dostává do role koordinátora. Jeden z možných způsobů takového týmového plánování je zapojení dalších účastníků do procesu vytváření

⁴⁹ Srov. JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 85.

individuálního plánu a to jak odborníků či dalšího personálu tak lidí blízkých uživateli (příbuzní, bývalí spolupracovníci, lidé z místní komunity), kteří se všichni společně sejdou při plánovacím setkání. Při takto mnohočetném setkání je zapotřebí nezávislého moderátora, který řídí aktivní zapojení všech účastníků v diskusi a který dokáže udržet zaměřenou pozornost na to, jak věci dosáhnout.⁵⁰

Velkým uměním poskytovatele je nalézt takový systém týmového sdílení, který se v praxi osvědčí jako funkční. Najít společný čas a efektivní způsob pro setkávání základních týmů je náročné nejen v pobytových službách, ale i u terénních služeb, ve kterých pracovníci tráví převážnou část pracovní doby v domácnostech uživatelů. Nalezení takového způsobu je výsledkem dlouhodobého experimentování.

2.4 Přínos pro poskytovatele

Vytvořené vnitřní postupy, kterými se řídí individuální plánování, jsou pro poskytovatele výhodné **v období různých změn v organizaci**, které mohou působit destabilně (např. nečekané personální změny) jak na pracovníky tak na klienty. V tomto okamžiku je pro službu důležité, že již nastavený proces individuálního plánování **usnadní zachování standardní kvality služby** i v přechodném období změny. Je to dáno tím, že všichni vědí co dělat a směřují ke stejnému cíli, jsou realizovány jednotlivé kroky.

Díky individuálnímu plánování má služba systematicky zachycené potřeby uživatelů v čase, což poskytovateli dává **možnost směřovat rozvoj svojí činnosti** v souladu s reálnými vývojem potřeb cílové skupiny.

Individuální plánování je pro poskytovatele **zdrojem bezpečí**, ujištění v tom, že ví, na čem se s uživatelem dohodl, a tedy proč dělá, to co dělá. Funguje jako záchytný bod v okamžicích pochybností, rozvažování, rozhodování.

Vnitřní pravidla individuálního plánování mohou také poskytovateli sloužit jako **kontrolní mechanismus** uvnitř organizace – z vypracovaných individuálních

⁵⁰ Srov. JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 86.

plánů je zřejmé, jak má poskytování služby vypadat a tudíž je možné hodnotit výsledky a to i průběžně. Toto vyhodnocování výsledků může být pro pracovníky zdrojem motivace a uspokojení.⁵¹

Souhrnem je možné konstatovat ve shodě s Malíkovou, že přínosem individuálně plánované a poskytované sociální služby je **posílení osobní odpovědnosti** všech pracovníků a celkové **zvýšení profesionality**. Tato zvýšená profesionalita v sociálních službách se následovně promítá ve zvýšení společenské prestiže, v dosažení potřebného uznání a ocenění profese v očích klientů i veřejnosti.⁵²

3 PEČOVATELSKÁ SLUŽBA

Pečovatelská služba je jedním z typů sociálních služeb, přičemž Musil pro sociální služby používá termín „*služby sociální práce*“, který označuje „*konkrétní, v praxi existující komplexy činností, které při práci na konkrétním místě a s konkrétními klienty přispívají k realizaci záměrů sociálních pracovníků.*“⁵³ V této definici je skutečnost, že v praxi se intervence sociální práce neodehrávají izolovaně od jiných pomáhajících profesí, spojena s faktem, že sociální práce má ryze svoji specifickou doménu a osobité cíle.⁵⁴ Aplikace této definice na pečovatelskou službu znamená požadavek na odbornost práce, individuálně zaměřenou pozornost na jednotlivé klienty a provázanost postupů poskytování služby s potřebami klientů.

Slovník sociální práce vymezuje **pečovatelskou službu** jako sociální službu, jejímž prostřednictvím je zabezpečena potřebná péče o osobu, její výživu a domácnost. Poskytováním úkonů pečovatelské služby je **prodlužováno období relativně nezávislého života osob v jejich domácnostech.**⁵⁵

⁵¹ Srov. JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 77.

⁵² Srov. MALÍKOVÁ, E. Jak probíhá individuální plánování služby průběhu sociální služby v pobytových zařízeních? s. 16.

⁵³ MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“: Dilemata práce s klienty v organizacích. s. 13 - 14.

⁵⁴ Srov. tamtéž, s. 13 - 14.

⁵⁵ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 142.

3.1 Pečovatelská služba v současné legislativě ČR

Pečovatelská služba se řadí mezi **služby sociální péče**, které „*napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“⁵⁶

V dalších ustanoveních se současný zákon o sociálních službách zabývá **definováním pečovatelské služby** a stanovuje její základní činnosti. Uvádí, že „*pečovatelská služba je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony. Obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu,*
- b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- d) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*⁵⁷

Za poskytování pečovatelské služby hradí osoby úhradu za základní činnosti v rozsahu stanoveném smlouvou, maximální výši úhrady stanoví prováděcí právní předpis. Zákonem jsou stanoveny výjimky, kdy se pečovatelská služba poskytuje bez úhrady.⁵⁸

Vyhláška č. 505/2006 Sb. stanovuje rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb.⁵⁹

⁵⁶ Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách. Část třetí, HLAVA I., Díl 1, § 38

⁵⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách. Část třetí, HLAVA I., Díl 1, § 40

⁵⁸ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách. Část třetí, HLAVA I., Díl 1, § 75

⁵⁹ Srov. Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006. Část druhá, § 6

3.2 Charakteristika pečovatelské služby

Osobami se sníženou soběstačností, které využívají pečovatelskou službu, jsou převážně senioři⁶⁰, což je převažující obecná představa laické veřejnosti, která skutečnost vystihuje poměrně přesně. I Matoušek uvádí, že pečovatelská služba u nás stejně jako jinde ve světě, je základní službou pro staré lidi.⁶¹ Přestože podle Mátyla, Jabůrkové byla v České republice oblast péče o seniory tradičně na okraji společenského i politického zájmu, kdy poskytovatelé péče byli nuceni vyrovnávat se s nedostatkem finančních prostředků, došlo za posledních dvacet let v oblasti péče o seniory k významným změnám (nové typy služeb, nové metody práce).⁶² Pečovatelská služba umožňuje osobám samostatně bydlícím, u kterých se snižuje soběstačnost, poskytnutím pomoci setrvat v jejich vlastních domácnostech, tzn. v původním, přirozeném prostředí.⁶³

3.2.1 Vývoj pečovatelské služby v kvantitativních údajích

Tradice pečovatelské služby v ČR je relativně dlouhá, avšak je patrný kvantitativní nárůst poskytované pomoci. K tomuto závěru došli Rabušič, Vohralíková při porovnání počtu osob, které využily pečovatelskou službu. **V roce 1970** počet těchto osob odpovídal 1,7 % všech seniorů starších 70 let, ale **v roce 2000** to bylo již 11,6 %, což představuje 113 528 osob. Pečovatelská služba patří k nejčastěji využívaným formám sociální pomoci, mezi seniory žijícími v domácnostech využívá tuto službu 11 % z nich. Nejčastějším úkonem je dovoz obědů (využívá 9 % seniorů), dále je to nákup potravin a praní prádla. Senioři čerpající pečovatelskou službu většinou využívají jeden nebo dva úkony. Obdobná frekvence využívání služby je u mužů i u žen. Častěji využívají pečovatelskou službu osaměle žijící senioři (20 % osamělých oproti 6 % žijících

⁶⁰ Z reprezentativních šetření zkoumajících služby pro seniory vyplývá, že asi 25% respondentů se o sebe nedokáže postarat zcela samostatně, se zvyšujícím se věkem se zvyšuje potřeba pomoci od druhé osoby. Senioři ve věku 70-74 let přiznávají potřebu pomoci v 8%, ve věku 85-89 let je to již 16%, nad 90 let je to 80% seniorů. (RABUŠIČ, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. s. 69.)

⁶¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. s. 91.

⁶² Srov. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. s. 12.

⁶³ Srov. RABUŠIČ, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. s. 70, 71.

s partnerem). Častým argumentem pro nevyužití úkonů pečovatelské služby je pro klienty jejich vysoká cena.⁶⁴

Jak uvádí Průša, v roce 2006 sociální služby využívalo 11,01 % osob starších 65 let. Pečovatelská služba byla poskytnuta celkem 105 088 osobám (tj. 7,09 % osob starších 65 let), z toho 20 510 osob bylo v domech s pečovatelskou službou, z tohoto celkového čísla 38 455 osob využívalo pouze dovážku obědů. Struktura péče o seniory v tomto roce zahrnovala převážně pečovatelskou službu v domácnosti (51,9 %), domovy důchodců (23,7 %), domy s pečovatelskou službou (12,6 %), domovy penzióny pro seniory (7 %). Dále odhaduje **nárůst** potřeby sociálních služeb pro seniory **pro další období** při zachování vybavenosti na úrovni roku 2006, konkrétně v pečovatelské službě pro osoby ve věku 65 a více let, takto:

- odhadovaný počet osob v roce 2010 je 113 214, nárůst oproti roku 2006 bude 7,73 %,
- odhadovaný počet osob v roce 2020 je 148 063, nárůst oproti roku 2006 bude 40,89 %.⁶⁵

Podle zdrojů MPSV v roce 2007 byla **nepobytová** pečovatelská služba poskytnuta 23 563 osobám, evidovaný počet neuspokojených žadatelů o tuto nepobytovou službu byl 570 osob, z toho v Jihočeském kraji 177 osob. Celkový počet obcí, ve kterých byla v tomto roce poskytována pečovatelská služba, byl 2 539, z toho v Jihočeském kraji to bylo ve 228 obcích.⁶⁶ K těmto údajům přidává Průša zjištění o tom, že pravděpodobně v důsledku maximální výše úhrad uživatelů za úkony pečovatelské služby došlo v roce 2007 ke snížení počtu jejich příjemců o cca 10 000 osob na 95 520 osob.⁶⁷

3.2.2 Význam pečovatelské služby

V České republice stejně jako ve většině evropských zemí tvoří pečovatelská služba ústřední prvek péče o seniory, jak potvrzuje Musil, Hubíková, Kubalčíková

⁶⁴ Srov. tamtéž, s. 70.

⁶⁵ Srov. PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu. s. 17, 22.

⁶⁶ Srov. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007*. s. 74, 121, 124.

⁶⁷ Srov. PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb ve světle údajů o využívání příspěvku na péči. s. 72.

ve zprávách ze svých výzkumů. Reakcí na obecný trend transformace pobytových služeb je právě důraz na terénní pečovatelskou službu. Odklon od upřednostňování ústavní péče a ohled na důsledky již zmiňovaného nárůstu seniorské populace podtrhuje význam pečovatelské služby. Velkou výhodou oproti institucionální péči je potenciál pečovatelské služby pohotově řešit situaci klienta individuálně plánovanými službami a především umožňuje seniorovi zůstat ve svém vlastním přirozeném prostředí. Pečovatelská služba také může pružněji reagovat na změny v celkové struktuře klientů a jejich potřeb.⁶⁸

Zmiňovaní autoři také již v roce 2003 upozorňovali na skutečnost zakonzervovaného stavu pouze na úrovni poskytování péče, bez komplexního přístupu ke klientově životní situaci.⁶⁹ Pracovníci nyní díky celoživotnímu vzdělávání získávají kompetence k tomu, aby dokázali průběh služby s klientem naplánovat podle jeho potřeb, podle tohoto plánu službu realizovat a vyhodnocovat.

3.3 Cílová skupina pečovatelské služby

Obvyklou cílovou skupinou pečovatelské služby jsou, ve shodě se zákonným vymezením, senioři a osoby se zdravotním postižením. Z těchto dvou skupin je častěji pečovatelská služba poskytována seniorům, a to primárně z důvodu jejich početnějšího zastoupení v populaci. Každá cílová skupina má svoje specifika, která determinují způsob poskytování služby a pro zajištění kvality služby je potřebné znát charakteristiky skupiny uživatelů. Právě v souvislosti s individuálním plánováním průběhu služby je znalost cílové skupiny důležitá, protože potřeby, přání a cíle uživatelů mohou být rozdílné v různých životních vývojových etapách. Stejně tak způsob prožívání situací, reakce, motivace, hodnotová orientace či způsob komunikace má svoje zvláštnosti.

⁶⁸ Srov. MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. *Standardy kvality a kultura sociálních služeb. Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v pečovatelské službě mohou vznikat z hlediska kvality sociálních služeb?* [online]. s. 67.

⁶⁹ Srov. tamtéž, s. 67.

3.3.1 Senioři

Seniorská problematika je v souvislosti s demografickými prognózami a stárnutím populace častým a aktuálním tématem v různých oblastech ať již např. na politické, ekonomické nebo sociální či psychologické, sociologické úrovni. Přestože následující text popisuje aspekty stáří jako celku jedné skupiny osob, je důležité neopomínat fakt, že jsou pro skupinu seniorů jisté charakteristiky společné, ale **vždy se jedná o jednotlivce**, individuality se svým vlastním a jedinečným životním příběhem. Také Erikson odkazuje na to, že „*stále narůstající počet starých lidí reprezentuje spíše masu starých než elitu seniorů.*“⁷⁰

Úvodem je důležité vymezit **hranici stáří**, tzn. kritéria, na základě kterých bude dotyčná osoba považována za starou. Avšak jak uvádí Rabušič, Vohralíková, ohledně stanovení hranice stáří nepanuje jednotná shoda. Kritéria Organizace spojených národů (OSN) stanovují dělení obyvatelstva na tři věkové skupiny: 0 – 14 let, 15 – 64 let a 65 let a více. Staré obyvatelstvo je definováno hranicí minimálně 7 % osob starších 65 let v populaci. Administrativní hranice stáří však ne zcela koresponduje s názory samotných lidí, protože vnímání věku, ve kterém se člověk stává starým, je závislé na samotném věku člověka (mladší lidé stanovují hranici stáří níže než lidé starší).⁷¹ Jak potvrzuje Macháčková, „*intuitivně je seniorem chápán člověk, který dosáhl vyššího, ale přesně nespecifikovaného věku, přičemž s rostoucím věkem se obecně předpokládá také celkově zhoršující se zdravotní stav.*“⁷²

Kalvach, Mikeš uvádějí, že ve stáří se jedná o „*projev a důsledek involučních změn funkčních i morfologických, probíhajících druhově specifickou rychlostí s výraznou interindividuální variabilitou a vedoucích k typickému obrazu označovanému jako stařecký genotyp*“.⁷³ Právě mnohočetnost a individuálnost příčin a projevů je důvodem k obtížnému vymezení a členění stáří. Kalendářní stáří člení na:

⁷⁰ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. s. 17.

⁷¹ Srov. RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. s. 6.

⁷² MACHÁČKOVÁ, R. *Práva starších osob v České republice pohledem právníka*. s. 38.

⁷³ KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. *Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatricie*. s. 45.

- a) 65 – 74 let = mladí senioři (problematika penzionování, volného času, seberealizace, aktivit),
- b) 75 – 84 let = staří senioři (problematika adaptace, tolerance zátěže, specifického stonání, osamělosti),
- c) 85 a více let = velmi staří senioři (problematika soběstačnosti, zabezpečení).⁷⁴

Pro **stáří** jsou charakteristické **změny v různých oblastech** - jak uvádí Klevetová a Dlabalová **biologické změny** se týkají především funkčních změn (úbytek funkcí na úrovni molekulární, tkáňové, orgánové a systémové, dochází k vyčerpání buněčných rezerv, které se projevují při reakci na zátěžovou situaci a zpomaluje se většina funkcí). **Změny psychiky** se mohou projevit zejména v poznávacích schopnostech (vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení). V souvislosti s oslabeným vnímáním se objevuje strach, úzkost, nejistota, ostražitost a nedůvěra. Zvyšuje se počet duševních onemocnění a demencí (Alzheimerova choroba). Přibývajících chronická onemocnění vedou ke zhoršení soběstačnosti, hrozí sociální izolace. Samota a osamělost (často v souvislosti s vdovectvím), obtížně přijímaný fakt závislosti na pomoci druhých a nechuť měnit zaběhnutý styl života, ovlivňují psychické prožívání a působí na kvalitu života seniora. Nastávají změny v oblasti citového života – starý člověk je citlivější, snáze podlehne dojetí, má větší potřebu náklonnosti, očekává ohledy, porozumění a projevy úcty. Také dochází ke změně psychomotorického tempa, přináší to opatrnost, nerozhodnost, váhavost, snižuje se koncentrace pozornosti.⁷⁵

Erikson, Eriksonová zabývající se životním cyklem člověka, nazvali **ctnostmi** osmého stadia člověka, **kteří dospívají k plné zralosti ve stáří**, moudrost a integritu. Úkolem **moudrosti** je zaměřit naše schopnosti na to, co je podstatné, trvalé, povzbuzující jak pro každého z nás, tak pro společnost, ve které žijeme.⁷⁶ *„Integrita je způsob života v dotyku a v dotknutelnosti. Zprostředkovává nám kontakt se světem, s věcmi a především s lidmi. Je to pevné a spolehlivé, drží to pohromadě.“*⁷⁷ Erikson uvádí, že kolem mnoha starých lidí je cosi

⁷⁴ Srov. KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie. s. 45.

⁷⁵ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 19 – 25.

⁷⁶ Srov. ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. s. 9 – 13.

⁷⁷ ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. s. 12

nepodmanitelného. Toto nepodmanitelné nazýval existenciální identitou, tzn. propojení minulosti, přítomnosti a budoucnosti. Je to cosi, co přesahuje člověka samotného a zdůrazňuje přítomnost mezigeneračních vazeb.⁷⁸

Eriksonová v členění životního cyklu přidává poslední, deváté stadium života (odpovídající přibližně osmdesáti až devadesáti rokům), ve kterém starý věk přináší nové požadavky, přehodnocování a každodenní potíže. Zoufalství může v důsledku dezintegrace a ztráty důstojnosti převažovat nad nadějí. Vůle začíná být oslabena, pocity selhávání mohou provokovat pocity vzpurnosti. Snižující se energie a schopnost přizpůsobit se náhlým změnám může být prožívána jako odkázání do nepotřebnosti. Starý člověk v tomto věku prožívá častěji mnohé ztráty vztahů, dostává se mu jasně sdělení, že smrt je nepřítel daleko.⁷⁹

Podle Janečkové se potřeba sociální práce se starými lidmi objevuje až v mimořádných situacích způsobených sociálními či zdravotními faktory, kdy dochází k poklesu funkčních schopností a soběstačnosti. Pomoc tedy směřuje nejvíce k osaměle žijícím, velmi starým nad 80 let, propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným léčeným doma, křehkým a zmateným, trpícím demencí a depresí, sociálně a geograficky izolovaným apod.⁸⁰

3.3.2 Osoby se zdravotním postižením

Další skupinou osob, pro které je určena pečovatelská služba, jsou osoby se zdravotním postižením. Stejně jako senioři mají sníženou soběstačnost a vyžadují pomoc jiné fyzické osoby. Počty postižených lidí v populaci se v průběhu času mění, je tedy obtížné u této cílové skupiny na rozdíl od seniorů odhadovat početní vývoj. Některá postižení jsou vrozená (s vývojem medicíny se snižuje pravděpodobnost vrozených postižení), jiná vznikají až v průběhu dalšího života např. jako důsledek úrazů či onemocnění.

Přestože zákon č. 108/2006 Sb. hovoří o osobách se zdravotním postižením jako o cílové skupině pečovatelské služby, přímo zdravotní postižení nedefinuje. MPSV jako nejvyšší orgán eviduje osoby, které jsou držiteli průkazek TP, ZTP,

⁷⁸ Srov. ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. s. 13, 14.

⁷⁹ Srov. tamtéž, s. 101 - 109.

⁸⁰ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. s. 163.

ZTP/P.⁸¹ Podle údajů za rok 2007 bylo v ČR těchto držitelů celkem 399 479, zatímco v roce 2006 to bylo 348 540 osob.⁸²

Slovník sociální práce chápe zdravotní postižení jako „*postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat.*“⁸³ Právě zde je prostor také pro pečovatelskou službu jako jednu ze sociálních služeb, jejichž cílem je posilovat sociální začleňování.

Podle Vágnerové je možné **zdravotní postižení** vymezit jako **ztrátu nebo poškození určitého orgánového systému**. V důsledku toho pak dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některé ze standardních funkcí. Jakékoliv postižení ovlivňuje rozvoj celé osobnosti postiženého jedince.⁸⁴ „*Handicap představuje znevýhodnění dané nejen určitým omezením nebo postižením, ale i mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince.*“⁸⁵ Z hlediska subjektivně prožívané zátěže se postižení rozlišuje na:

- A) **vrozené postižení** – sice ve větší míře ovlivňuje vývoj dítěte, ale není tak subjektivně traumatizující,
- B) **později získané postižení** – přestože jsou zachovány dřívější zkušenosti, je psychické trauma větší.

Vrozené postižení – smyslově nebo motoricky postižený jedinec nemůže informace z vnějšího světa přijímat standardním způsobem, jeho představa o světě je proto chudší a méně přesná. Odchytky v socializačním vývoji závisí na tom, do jaké míry mu okolí umožní rozvinout jeho sociální kompetence.

Později získané postižení – silné emoční trauma, se kterým se jedinec vyrovnává v závislosti na stupni dosaženého vývoje, osobnostních vlastnostech, sociální podpoře okolí. Náhlá změna zdraví představuje větší zátěž než dlouhodobě působící onemocnění, na které se mohl jedinec alespoň částečně

⁸¹ mimořádné výhody I.-III. stupně, jejichž přiznáním se osoba stává držitelem průkazek TP, ZTP, ZTP/P jsou stanovovány na základě rozhodnutí posudkového lékaře a příslušného sociálního odboru a jsou stanoveny ve vyhlášce č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon č.100/1998 Sb. o sociálním zabezpečení

⁸² Šrov. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007*. s. 80.

⁸³ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 271.

⁸⁴ Šrov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 161.

⁸⁵ VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 161.

adaptovat (deprese, úzkosti). Pokud dojde ke zvládnutí zátěže, adaptaci, dochází v posunu hodnocení situace jako výzvy, k posunu v osobnostním vývoji. Pro zvládnutí zátěže má velký význam sociální a emoční zázemí – rodiče se zprvu vrátí k pečovatelskému postoji, mají tendenci postiženého jedince manipulovat do role závislého. Také vztahy s vrstevníky, přáteli či partnery jsou ohroženy, často dochází k odcizení. Vztahy musí projít proměnou, zájmy a potřeby postiženého jedince se změnilo. Někdy v důsledku vnitřního napětí, pocitu nespravedlnosti dochází ke změnám v chování postižených ke zdravým – výčitky, obviňování, projevy špatné nálady, depresí. Postižený člověk se musí vyrovnat se svou bezmocností a závislostí, ale také potřebuje poznat své reálné možnosti, rozvíjet kompetence, které rozvíjet lze.⁸⁶

Pečovatelská služba osobám se zdravotním postižením, jejichž schopnosti zejména v oblasti osobní péče a péče o domácnost jsou sníženy, pomáhá zvládnout předem dohodnuté běžné úkony, které by dělali sami, kdyby jim v tom zdravotní znevýhodnění nebránilo. Takto poskytované služby mají člověku umožnit setrvat ve vlastním domácím prostředí a zachovat vlastní životní styl.⁸⁷

4 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V PEČOVATELSKÉ SLUŽBĚ

Obecnost standardů kvality a jejich kritérií pro všechny typy sociálních služeb dává volnost, ale zároveň i velkou zodpovědnost za vytvoření vlastních pravidel a realizaci služby podle nich, které v souhrnu zajišťují kvalitu služby.

Individuální plánování nelze vnímat izolovaně, ale **v kontextu** celého zákona a v kontextu celé služby. Má úzkou návaznost na poslání služby, na její cíle a způsob poskytování (standard č. 1). Dále má souvislost s uzavíráním smlouvy o poskytování sociální služby mezi poskytovatelem a uživatelem, kde jsou stanovena základní práva a povinnosti obou stran (standard č. 4). Již zde je zakotveno, že služba je poskytována na základě individuálních potřeb, cílů a přání

⁸⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. s. 161 -183.

⁸⁷ Srov. KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými*. s. 95.

klienta. Ještě před uzavřením smlouvy jsou při jednání se zájemcem o službu vykomunikovány představy a potřeby zájemce o službu a možnosti poskytovatele (standard č. 3). Další souvislost je s oblastí ochrany práv osob (standard č. 2), kde v situacích možného porušování práv uživatelů a střetu zájmů jsou zakotvena pravidla pro prevenci a řešení rizikových situací. Také dokumentace o poskytované službě (standard č. 6) se prolíná s individuálním plánováním, jsou stanovena pravidla pro vedení dokumentace od jejich obsahu až po uložení. V neposlední řadě i oblast zvyšování kvality služby (standard č. 15) souvisí s plánováním průběhu služby, tak jak se postupně zvyšuje kompetence pracovníků dobře s uživatelem plánovat a vyhodnocovat průběh služby, zvyšuje se kvalita celé služby. Nelze opomenout ani návaznost služby na další dostupné zdroje (standard č. 8), kdy např. pro naplnění cíle uživatele je zapotřebí spolupracovat s dalšími institucemi či odborníky. Stejně tak možnost stížností na kvalitu služby a způsob jejího poskytování (standard č.7) souvisí s individuálním plánováním, např. pokud klient nabývá pocitu, že služba není poskytována podle jeho potřeb, cílů nebo s ním průběh služby není vůbec plánován. I personální standardy, které ošetřují potřebnou kvalifikaci a profesní rozvoj pracovníků reflektují podněty z individuálního plánování (př. plánování služby v náplních práce; klíčový pracovník zjistí, že jeho slabá stránka je v neverbální komunikaci, kterou uplatňuje při plánování služby s nekomunikujícími klienty a potřebuje v rámci dalšího vzdělávání tuto dovednost rozvinout).⁸⁸

Pracovníci, kteří plánují s klientem průběh pečovatelské služby, se potřebují orientovat v celé problematice standardů kvality, aktivně se podílet na jejich vytváření v organizaci a souznít s nimi. Důležitá je znalost cílové skupiny, které je pečovatelská služba poskytována. Protože se jedná především o seniory, další část práce je zaměřena také na specifika práce se starými lidmi právě v souvislosti s procesem individuálního plánování. Podrobněji se věnuji jednomu fragmentu celého procesu plánování a to **zjišťování potřeb, přání a cílů uživatelů**, komunikujících i nekomunikujících. Také je důležitý zápis z plánování služby a vyhodnocování

⁸⁸ Srov. HRDINOVÁ, D. *Úvod do standardů kvality pro pečovatelky Oblastní charity Třeboň. Podklady pro seminář.* s. 8.

plánů. Stejně jako je plánování služby zapotřebí vnímat v kontextu zákona, je zapotřebí proces individuálního plánování vnímat v kontextu celého pracovního týmu. Celý tým si musí vytvořit efektivní systém sdílení informací. Je přínosné, aby pracovníci dostali podporu od své organizace formou vzdělávání (výcvikem klíčových pracovníků) od odborníků na oblast plánování služby, kde získají potřebné informace o tom, co plánování služby znamená, v čem je jeho podstata, jaké jsou zásady a metody. Modelově si vyzkoušejí způsoby plánování na sobě a následně s klientem v praxi. Naučí se pracovat s prožitky, reagovat na ně a sdílet je v týmu. V rámci supervize⁸⁹ pak získané zkušenosti či životní témata mohou analyzovat, „otevírat“ a pracovat s nimi, čímž směřuje služba ke kvalitě. A právě až ze získaných a ověřených dovedností, zkušeností klíčoví pracovníci v organizaci vytvářejí vlastní metodický postup pro plánování služby s klientem. Metodiku, pravidla, která jsou použitelná právě jen tam, kde vznikla. Jsou „ušitá na míru“ konkrétnímu pracovišti, konkrétnímu pracovnímu týmu, konkrétní cílové skupině klientů. V těchto pravidlech vytvářených pracovníky se zrcadlí jejich dovednosti, osobnostní vyzrállost, vyspělost týmu apod., jsou autentickou stopou na cestě ke kvalitě.

4.1 Znalosti, dovednosti a kompetence klíčových pracovníků

Pracovníkem odpovědným za plánování průběhu služby s klientem je klíčový pracovník. Tento kompetentní pracovník **zjišťující potřeby, přání a cíle klientů** je **součástí týmu** pracovníků přímé péče.⁹⁰ Pečovatelka jako pracovník v přímé péči musí pro výkon svojí práce splňovat požadovanou kvalifikaci a kritéria stanovená zaměstnavatelem. Pečovatelka jako klíčový pracovník však musí mít i další dovednosti, schopnosti a znalosti a měla by mít možnost si je pod odborným vedením osvojit. Plánování průběhu služby s klientem však patří k její

⁸⁹ „Supervize v pomáhajících profesích jako jeden z nástrojů zvyšování kvality služby, je odborná činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování, cílených otázek a komentářů uvažuje supervizor se supervidovaným/i (jednotlivcem, týmem, organizací) nad kvalitou jejich práce, tzn. společně promýšlejí pracovní vztahy, cíle a procesy. Zvyšuje se tak především pracovníkova schopnost reflexe a sebereflexe.“ (BAŠTECKÁ, B., KINKOR, M. *Supervize v pomáhajících profesích*. s. 1.)

⁹⁰ Srov. PEMLOVÁ, M. *Plánování služby s klientem pro klíčové pracovníky*. s. 4.

pracovní činnosti, nejedná se o úkon, který by byl nad rámec její pracovní pozice. Přestože tedy klíčovým pracovníkem nebude ředitel organizace ani ekonom či uklízečka (z jejich pracovní pozice jim vyplývají vlastní pracovní povinnosti), je přínosné, aby management měl informace o tom, co individuální plánování znamená a jakým procesem klíčoví pracovníci procházejí, v ideálním případě, aby prošel výcvikem klíčových pracovníků.⁹¹

Práci pečovatelek poskytujících úkony této terénní sociální služby v domácnostech klientů, tzn. v jejich přirozeném prostředí, ohraničují základní principy standardů kvality sociálních služeb, se kterými způsob poskytování služby musí souznít:

- 1) Služba podporuje uživatele k nezávislosti na službě, k maximální možné soběstačnosti.
- 2) Pracovníci respektují autonomii uživatele, jeho hranice, vlastní rozhodování a představy o životě.
- 3) Princip integrace: občan má mít nárok na sociální služby, ale neměl by za to jako daň platit vytržením ze svého prostředí, svého prostoru, svého bezpečí.
- 4) Respektování potřeb uživatele: prostřednictvím individuálního plánování služby děláme pro uživatele to, co potřebuje, a ne to, co nepotřebuje.⁹²

4.1.1 Teoretické znalosti o podstatě plánování služby

Vědomosti klíčových pracovníků v pečovatelské službě by měly obsahovat porozumění tomu, **co je to plánování služby** – „*je to proces, který tvoří jednak vyhodnocování dosavadního průběhu služby, tzn. zda poskytovaná podpora naplňuje potřeby a cíle uživatele a jednak dojednávání vhodné podpory pro následující období, která vychází z očekávání uživatele, jeho potřeb a cílů.*“⁹³

Proces vzniku plánu – individuální plánování – je **důležitější než pouhá existence plánu**. Výsledný plán je sice důležitým důkazem, že byl naplněn zákonný požadavek, ale stejně tak zákonné požadavky stanovují, že do procesu

⁹¹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. I. – úvodní setkání.* s. 2.

⁹² Srov. TOMEŠOVÁ, I. *Kvalita v sociálních službách.* s. 2.

⁹³ HAICL, M. *Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují.* s. 12.

plánování musí být zapojen uživatel nebo jeho zákonný zástupce, že cíle plánu jsou v souladu s osobními cíli a že jsou při plánování zohledňovány schopnosti a potřeby uživatele. Individuální plánování je proces (záměrný, kontinuální a strukturovaný), při kterém se stanovují kroky směřující k dosažení požadované změny. Je to proces sbližování představ a ujednávání o společném zájmu poskytovatele a uživatele služby.⁹⁴

Individuální plánování je prostor ohraničený mantinely, ve kterém se dostávají do kontaktu klíčový pracovník a klient. Jak také uvádí Haicl, hlavní podstatou plánování služby je **lidské setkání** – tzn. živý **kontakt a dialog** mezi klíčovým pracovníkem a klientem. Obsahem tohoto kontaktu a dialogu jsou požadavky stanovené legislativou (zjišťování potřeb a cílů klientů, zdrojů pro jejich naplnění, vyhodnocování průběhu služby). Těžiště a klíč k úspěšnému plánování služby spočívá ve způsobu jeho provedení. V případě, že uživatel komunikuje, je základní metodou plánování služby rozhovor. U nekomunikujících uživatelů jsou metodami pro plánování služby rozhovor s referující osobou a prožitkové techniky, dále pozorování, studium dokumentace či analýza potřeb.⁹⁵

Z toho tedy vyplývá, že klíčový pracovník jako zástupce poskytovatele přináší do kontaktu s uživatelem poslání organizace, její možnosti a zájmy a dává je do konfrontace s potřebami, přáními a cíli uživatele. Tam, kde se potřeby obou stran prolínají, je prostor pro práci na společném tématu. **Vztah pracovníka a klienta je nedirektivní**, je postaven na partnerství a tvořivosti, není zde místo pro uplatňování moci. Ať klíčový pracovník zvolí jakoukoliv metodu plánování služby, platí všeobecná zásada, že musí být pro klienta bezpečná, nesmí jej poškodit či mu ublížit.

Z výše uvedeného je možné odvodit **principy**, které pečovatelka jako klíčový pracovník při plánování služby s klientem musí cítit a souznít s nimi. Jsou jimi partnerství, autonomie, nezávislost, respekt, subsidiarita (rozhodování a zodpovědnost na těch pozicích kam náleží, co nejbližší ke klientovi), integrace, komunikace. V těchto zásadních principech je vidět shoda s obecnými principy

⁹⁴ Srov. JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 77.

⁹⁵ Srov. HAICL, M. Poznámky k plánování služby. s. 14.

standardů kvality sociálních služeb jako důkaz toho, že individuální plánování průběhu služby je provázané s ostatními požadavky na kvalitu služby. Dalšími principy plánování služby jsou důvěra, bezpečí, empatie, tolerance, autenticita aj.⁹⁶

4.1.2 Osobní cíl

Podle zákonných požadavků má poskytovatel plánovat průběh služby podle osobních cílů uživatelů a společně s nimi průběžně hodnotit, zda jsou jejich osobní cíle naplňovány. Avšak význam užití pojmu „osobní cíl“ může být někdy rozdílný až problematický. Další skutečností dokladující provázanost jednotlivých standardů kvality je fakt, že s kategorií osobního cíle se pracuje již při jednání se zájemcem o službu (standard č. 3) či při uzavírání smlouvy o poskytování služby (standard č. 4).

Také Haicl poukazuje na skutečnost, že „*osobní cíl není jednotně chápatelnou kategorií.*“⁹⁷ Klient může pod pojmem osobní cíl vnímat **různé vrstvy jeho možných cílů** – životní cíl, osobní cíl v konkrétní životní situaci, osobní cíl vzhledem k různým sociálním službám a zdrojům podpory, cíl vzhledem ke konkrétní službě a podpoře apod.⁹⁸ Uměním pečovatelky jako klíčového pracovníka je při individuálním plánování podporovat klienta k formulování takového osobního cíle, který se uskutečňuje v souvislosti s pečovatelskou službou. Umění vytvořit bezpečný prostor, ve kterém klient může rozprostit svoje cíle, otevřít svoje potřeby a přání a v atmosféře důvěry doprovázet klienta na cestě výběru takového osobního cíle, který se protne s posláním pečovatelské služby. Pokud dobře proběhlo jednání se zájemcem o službu a uzavírání smlouvy o poskytované službě, klient by měl mít jasnou představu o konkrétních činnostech pečovatelské služby a jejím celkovém smyslu. Takovéto vyjasnění může být velkým pomocníkem.⁹⁹

⁹⁶ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. I. – úvodní setkání.* s. 5.

⁹⁷ HAICL, M. *Poznámky k plánování služby.* s. 14.

⁹⁸ Srov. tamtéž, s. 14.

⁹⁹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop.* s. 2.

Srov. JOHNOVÁ, M. et al. *Individuální plánování.* s. 79 – 80.

Srov. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb.* s. 8.

Srov. PEMLOVÁ, M. *Plánování služby s klientem pro klíčové pracovníky.* s. 4.

Další možná **obtíž** spočívá v **přímém dotazování** na osobní cíl. Bylo by zjednodušující předpokládat, že jsou vždy a u všech osobní cíle uvědomělé, někdy totiž mohou být poněkud skryté někde hlouběji a nemusí být přímo přístupné našemu uvědomění. Potom cesta k opravdovým cílům může být delší, je zapotřebí spousta času či odborné podpory.¹⁰⁰ Pečovatelka – klíčový pracovník vhodně formulovanými, otevřenými otázkami může klienta provést procesem uvědomování si svých cílů, ponecháváním prostoru pro uzrávání myšlenek a jejich zhmotňování, pomoci pojmenovávat dosud jen tušené či z nějakých důvodů potlačené osobní cíle. Opravdový cíl klienta může být překrytý vrstvou cílů, které klient sice ochotně verbálně sděluje, ale až při jejich prozkoumávání se začnou rozkrývat skutečné, vlastní osobní cíle překryté mlhou jiných slov či nespokojeností, postupně dochází k odhalování podstaty věci.¹⁰¹ A ještě o další obtíži se zmiňuje Haicl a to, že „někdy žijeme životní úsek, kdy s žádnými osobními cíli prostě nechceme nebo dočasně nemůžeme pracovat. Doslovně vzato – i to je samozřejmě osobním cílem.“¹⁰² **Klient** v tomto období **chce jen tak být** a žít, odpočívat a nebo potřebuje čas, aby se obraz osobního cíle objevil. Budeme-li mít na mysli, že sociální služba má vycházet z individuálně určených potřeb klientů a má podporovat jejich autonomii, je zapotřebí i takovouto situaci respektovat. Motivaci k aktivitě je pak zapotřebí provádět velmi jemně.¹⁰³ Pečovatelka jako klíčový pracovník při plánování služby může někdy vnímat tlak na to, že klient by nějaký osobní cíl přeci měl mít, že ona s ním má službu naplánovat podle jeho stanovených osobních cílů. Přijmout fakt, že osobním cílem klienta je „pouhé“ setrvání v momentálním stavu, pro ni může být obtížné a může to vnímat jako svoje selhání v dovednosti s klientem službu plánovat.¹⁰⁴ Řešení či prevenci v obtížích s osobním cílem Haicl vidí v poněkud širším pohledu na problematiku podpory klientů při formulování osobních cílů. Doporučuje **velkou**

¹⁰⁰ Srov. HAICL, M. Poznámky k plánování služby. s. 14.

¹⁰¹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop.* s. 4.

¹⁰² HAICL, M. Poznámky k plánování služby. s. 14.

¹⁰³ Srov. HAICL, M. Poznámky k plánování služby. s. 14.

Srov. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb.* s. 4, 10.

Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách.

¹⁰⁴ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop.* s. 5.

citlivost a opatrnost, připravenost na situace, že cesta k osobním cílům klientů nemusí být vždy přímočará a jednoduchá. Pokud přímé dotazování na osobní cíl klient nereflektuje či v něm vzbuzuje negativní reakce (stáhnutí se z kontaktu, uzavření, hněv), je možné se při rozhovoru zaměřit na prozkoumávání klientových současných potřeb. Některé identifikované potřeby mohou klienta natolik zaujmout, že jejich naplnění probudí zájem, chtění.¹⁰⁵ Klíčový pracovník potřebuje mít možnost vnímat reakce, projevy klienta (verbální i neverbální), aby mohl plynule uzpůsobovat směr dialogu. To je možné pokud je s klientem ve skutečném kontaktu, vyladěném na společnou „frekvenci“ a nejedná se jen o formální úkon, vytvoření papíru, splnění úkolu. Jde o opravdové setkání dvou osob, partnerů – klienta a klíčového pracovníka v bezpečné atmosféře otevřené citlivé komunikaci.

Výkladový sborník pro poskytovatele pracuje s pojmem „*cíl spolupráce*“, který by měl vyjadřovat „*stav změny, který by měl nastat spolupůsobením uživatele a poskytovatele služeb. Tato změna je prospěšná jednotlivci, odpovídá jeho přáním, potřebám a hodnotám.*“¹⁰⁶ Uživatel služby při formulaci svých cílů vychází z konkrétní životní situace, svých potřeb, představ o budoucnosti. Úzce to souvisí s celým jeho životním stylem, který se skládá z komplexních a relativně stálých způsobů činností a vztahů, kterými klient uspokojuje své potřeby a dosahuje svých cílů. V řadě životních stylů může převládat pasivita, závislost na druhých, nechuť ke změnám, přenášení svojí zodpovědnosti na okolí – je na místě otázka, jak současná nepříznivá situace klienta ovlivňuje volbu prostředků, způsoby řešení osobních problémů a dosahování životních plánů. Úloha poskytovatele spočívá v tom, že zvažuje, jaké cíle se stanou předmětem spolupráce a pomocí jakých prostředků budou naplňovány, nestanovuje cíle pro uživatele, ale může nabízet podmínky a prostředky pro jejich dosahování.¹⁰⁷ Na pečovatelku – klíčového pracovníka je kladen nárok, aby uměla rozpoznat rozdíl v tom, co je důležité pro klienta a co je vnímá ona jako důležité pro klienta. Pokud

¹⁰⁵ Srov. HAICL, M. Poznámky k plánování služby. s. 14.

¹⁰⁶ JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 80.

¹⁰⁷ Srov. JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 80.

Srov. JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. s. 54 – 55.

by tato hranice nebyla rozpoznána, mohlo by dojít ke znehodnocení cíle uživatele, či manipulaci a omezování.

Formulace cíle spolupráce dává spolupráci směr a orientaci. Není stanovený jednou provždy, ale může se měnit podle změny situace. Cíl by měl být měřitelný a uskutečnitelný v rámci dané služby.¹⁰⁸ Klíčový pracovník spolu s klientem stanovuje kritéria, podle kterých je možné rozpoznat, zda byl cíl naplněn. Jednotlivé kroky vedoucí k dosažení cíle jsou průběžně vyhodnocovány, což je pro klienta motivující.¹⁰⁹

4.1.3 Znalost specifík cílové skupiny

Plánování průběhu služby v pečovatelské službě musí vycházet ze znalostí o specifikách cílové skupiny. Právě ohled na charakteristiky cílové skupiny je důležitý při volbě adekvátní metody individuálního plánování a pro plné využití jejího potenciálu. Zaměření se na seniorskou populaci jako na obvyklou skupinu uživatelů pečovatelské služby může být příkladem pro plánování služby i s jinými příslušníky cílové skupiny než se seniory. Společným jmenovatelem je však snížení soběstačnosti a nutnost pomoci jiné fyzické osoby. Stáří jako poslední životní etapa může být se svými znaky, projevy a potřebami na jedné straně velmi inspirativní a na druhé straně obtížnější a možná s obavami vnímané pečovatelskými – klíčovými pracovníky, protože s sebou přináší existenciální témata bolesti, bezmoci, utrpení, smrti, závislosti, které kladou na pracovníky velké nároky.

4.1.3.1 Komunikace se seniory

Hybnou silou, která nutí člověka uspokojovat své vlastní potřeby je **motivace**. Jejím podkladem je úsilí dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k vlastnímu uspokojení a soběstačnosti. Každá činnost má

¹⁰⁸ Srov. JOHNNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. s. 81

¹⁰⁹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 8.

nějaký motiv nebo důvod, vychází z potřeb, které člověk cítí hluboko uvnitř, nikdo jiný je za něj nemůže uspokojit. **Tři klíče k motivaci:**

1. touha dosáhnout cíle – jak je u seniora touha dosáhnout cíle velká?
2. důvěra ve vlastní schopnosti – věří senior, že to dokáže?
3. vlastní představa dosažené změny – jaké aktivity bude senior dělat, jak bude sám se sebou spokojený?¹¹⁰

Pro vytvoření vztahu mezi pečovatelkou a klientem je důležitá komunikace, pro plánování služby metodou rozhovoru je jejím základem. Jak uvádí Vegléřová, **komunikace se seniorem má svá specifika.** Obecně je možné říci, že „komunikace je předávání informací, pocitů, citů k druhým. Děje se cestou verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní).“¹¹¹ Předpokladem příjemné a jasné komunikace je shoda verbálních a neverbálních sdělení. Každý člověk má určitý styl komunikace (vrozené tempo řeči, často používaná slova). Při komunikaci se seniory je důležité uvědomit si, že se setkáváme s jiným kulturním a historickým kontextem. Starší lidé obvykle mluví pomaleji, je proto nutné ponechat jim dostatek času na promyšlení odpovědi. V komunikaci se mohou objevovat **bariéry na straně klienta:** neochota komunikovat, nedůvěra, obavy jak bude s informacemi naloženo, častá témata jsou pro seniory tabu (sexuality, intimní záležitosti, finance). Neochota se může týkat konkrétního pracovníka, se kterým nemá klient dobrý vztah. Hovor na nepříjemné téma může být donekonečna odkládán, klient volí zástupná témata. Také se mohou objevit **bariéry na straně pracovníka:** obava ze závažných témat (umírání, bolest, nevléčitelné choroby), problém s konkrétním klientem, špatná zkušenost z dřívějších kontaktů, hovor na sexuální téma hraničící se sexuálním obtěžováním, nedostatek času. Můžeme se setkat i s technickými obtížemi, **bariérami v prostředí:** hluk, nedostatek soukromí, spěch.¹¹² Při individuálním plánování formou rozhovoru je zapotřebí pamatovat na to, že tyto bariéry mohou být překážkou k navázání potřebné atmosféry důvěry a bezpečí a pokud nedojde k jejich eliminaci, nemusí se vůbec

¹¹⁰ Srov. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory.* s. 35 – 36.

¹¹¹ VENGLÉŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory.* s. 74.

¹¹² Srov. VENGLÉŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory.* s. 74 – 75.

podatřit začít rozhovor na téma osobních cílů. Pokud se tak stane, je dobré situaci analyzovat a se zjištěným dále pracovat.

4.1.3.2 Komunikace s klientem s handicapem

Tuto komunikaci je možné považovat ze specifickou oblast komunikace. Podle toho jaké oblasti (tělesné, mentální, kombinované vady) se postižení týká, takový se volí přístup v komunikaci. Častým omylem může být a Vykopalová to potvrzuje, podceňování úrovně handicapovaného klienta na základě prvního dojmu. Např. u klienta se sluchovým postižením, který je zvyklý odezírat a při simulaci řeči může působit dojmem mentálního postižení, může být tendence na základě těchto projevů s ním tak jednat. Ke klientům s kombinovaným postižením je zapotřebí přistupovat profesionálně a vyvarovat se ochrannitelských i negativistických přístupů.¹¹³

4.1.4 Dovednost plánovat službu s komunikujícím klientem

Klíčový pracovník se při volbě metody pro plánování služby s klientem dostává na křižovatku rozhodování a odpovídá si na otázku, zda je možné u všech klientů pečovatelské služby použít rozhovor jako jedinou metodu zjišťování osobních cílů? Je potřeba stanovit si kritérium pro to, kdy je možné využít rozhovor jako metodu plánování. **Komunikující klient je schopen se vyjadřovat, dává pracovníkovi zpětnou vazbu a za svá vyjádření bere zodpovědnost.** Klíčový pracovník se může spolehnout na to, že klient ví, co sděluje, rozumí tomu a je si vědom toho, co z jeho vyjádření vyplývá, tedy důsledků, která jeho vyjádření přinášejí.

Rozhovor pečovatelky – klíčového pracovníka a klienta o plánování služby musí mít jistou **strukturu**. Již na počátku jsme vyjasnili, že se jedná o lidské setkání dvou osob, existenciální, je sváteční, má jistou vážnost pro obě strany, protože se neodehrává každý den, je to předem připravený čas a prostor na dané téma.¹¹⁴ Tento živý kontakt je nedirektivní, ale je tvůrčí.

¹¹³ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Komunikace jako součást profese*. s. 38.

¹¹⁴ Srov. HAICL, M. *Poznámky k plánování služby*. s. 14.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 15.

Z definice rozhovoru dle DeVita, který uvádí, že „rozhovor je formou interpersonální komunikace, ve které se setkají dva lidé a prostřednictvím otázek a odpovědí dosahují svých cílů.“¹¹⁵ Specifické cíle rozhovoru pak určují jeho směr a strukturu jeho obsahu a formy.¹¹⁶ Také Křivohlavý zdůrazňuje význam rozhovoru, uvádí, že „rozhovor je charakteristickým znakem osobního styku člověka s člověkem. Je projevem oboustranného přiznání a uznání lidství, neboť s neživým předmětem (třeba s kamenem) rozhovor nevedeme. Odepřením nebo znemožněním rozhovoru druhého degradujeme na věc.“¹¹⁷ Nejrozvinutější formou rozhovoru a tím i sociální komunikace je **dialog** a o ten právě v plánování služby jde.

Základní aspekty dialogu:

1. Dialog je zaměřen na zcela určitý cíl, ke kterému směřuje společná činnost účastníků dialogu.
2. V dialogu dochází k vzájemnému ovlivňování účastníků.
3. V dialogickém dění se odrážejí vzájemné vztahy mezi účastníky, tyto vztahy se zde také vytvářejí a mění.¹¹⁸

Dialog se tedy nevztahuje pouze na verbální komunikaci, ale i na to, co se různým způsobem sděluje mimoslovně a přesně toto všechno rozhovor o plánování služby zahrnuje.

Součástí procesu plánování je nejen zjišťování osobního cíle klienta, jeho potřeb a přání, ale také současně požadavek na to, aby se průběžně hodnotilo naplňování osobního cíle, to jak je služba poskytována, jak se daří naplňovat kroky k dosažení cíle, uspokojovat potřeby. **Rozhovor o plánování služby se tedy skládá ze dvou částí:** v jedné části klíčový pracovník s klientem provádí vyhodnocování průběhu služby (inventura služby) a v druhé části se zaměřují na formulování osobního cíle a způsobů jeho dosažení.

¹¹⁵ DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. s. 217.

¹¹⁶ Srov. tamtéž, s. 217.

¹¹⁷ KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. s. 155.

¹¹⁸ Srov. tamtéž, s. 170.

Samotnému rozhovoru musí předcházet jeho **dojednání**.¹¹⁹ Pokud se jedná o první individuální plánování, klient zatím nemá žádnou představu o tom, jak takové setkání bude probíhat a čeho se bude týkat. Pečovatelka – klíčový pracovník tedy navštíví klienta a požádá jej o setkání, vysvětlí důvod (např. „*Pane Nováku, budeme se spolu bavit o tom, jak z Vašeho pohledu naše pečovatelská služba funguje, co byste potřeboval jinak, s čím jste spokojený a také se budeme bavit o tom, co potřebujete, co si přejete, po čem toužíte, co byste chtěl*“)¹²⁰ a dojednájí spolu datum a čas setkání. Místem setkání je domácí prostředí klienta, tam kde je mu dobře. Toto dojednání proběhne několik dnů až týden před samotným rozhovorem, klient tedy bude mít čas na tématu pracovat, promýšlet jej. Toto mezidobí je důležité, protože se možná u klienta po dlouhé době nebo vůbec poprvé objevuje zájem jiné osoby o to, co on si přeje, co chce, co potřebuje. Aniž by klient nutně cíleně zaměřoval v době před setkáním myšlenky na svoje cíle, potřeby, samy se mu čas od času k tomuto tématu vrátí, zastaví se, urovnají nebo rozvíří. Mohou nejdříve vyvolávat jakýsi odpor či znevážení tématu, ale pomalu a postupně budou klienta navádět k odpovědím na to „jak já to vlastně mám?“. Délku intervalu od dojednání k samotnému rozhovoru volí klíčový pracovník individuálně podle toho, zda pro klienta bude zatěžující či nikoliv (př. u neurotických klientů čas kratší, mohlo by to zhoršit jejich psychický stav). Jistá míra napětí je však přínosná, pracovník by však se znalostí klienta měl odhadnout správnou míru. Datum a čas sjednaného rozhovoru je závazný pro obě strany, proto je vhodné jeho domlouvání věnovat potřebný prostor, aby vyhovoval oběma stranám. Závaznost dojednaného termínu totiž podtrhuje vážnost setkání, klient si tím uvědomuje, že pracovníkovi na tom záleží.

Nastává den schůzky – **příprava pracovníka na rozhovor**. Protože je plánování služby sváteční, vážné, osobní setkání, je zapotřebí, aby se pečovatelka – klíčový pracovník na setkání připravila, naladila. Jak uvádí Vybíral, jedním

¹¹⁹ Srov. HAICL, M. Poznámky k plánování služby. s. 14.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 10.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 19.

¹²⁰ Jedná se o fiktivní příklad zvolený pro účely této práce podporující názornost tématu. Tímto typem písma jsou značeny i další fiktivní příklady v textu.

z atributů limitující hloubku rozhovoru je právě příprava na rozhovor (důkladná, povrchní) a ovlivňuje celkovou kvalitu rozmluvy (její autentičnost, opravdový zájem vést rozhovor, důkladnost a kompetence při probírání tématu).¹²¹ Klíčový pracovník se potřebuje zklidnit, uzavřít myšlenky na každodenní provozní záležitosti, být chvíli sám se sebou, naladit se na setkání, na to být s klientem a zkoumat jeho osobní cíle, protože cesta k nim nemusí být vždy přímá, může přinést různě silné emoce a vážná témata. Možností, jak zklidnění provádět, mohou být různé meditační a relaxační techniky, pokud jsou pracovníkovi vlastní, či usebrání se v soukromí.¹²²

4.1.4.1 Struktura rozhovoru

Samotný rozhovor již u klienta v domácím prostředí má svoji strukturu, fáze, které můžeme nazvat jako otevření, dojednávání, ukončení:

I. OTEVŘENÍ (atmosféra, kontaktní hranice, pravidla) – setkání začíná prvním kontaktem, dochází k pozdravu a oslovení. Jak potvrzuje Klevelová, Dlabalová, „*rituál pozdravení a oslovení má v rozhovoru zásadní význam.*“¹²³ Může být doplněn tělesným dotykem (rameno, loket), uvítání podáním ruky. První vjemový kontakt na základě viděného, slyšeného, cítěného, je podle De Vita možné považovat za počátek vztahu. V těchto prvních čtyřech minutách se rozhoduje, zda pokračovat ve vztahu nebo ne.¹²⁴ Klíčový pracovník začíná vytvářet atmosféru úvodními větami na konverzační témata (př. počasí) a současně upravovat vzdálenost mezi ním a klientem a ostatní neverbální aspekty. Dbá na to, aby svojí fyzickou blízkostí nezasahoval do klientovy osobní zóny a současně, aby přílišnou vzdáleností nebyl mimo kontakt. Osobní zóna jako vzdálenost mezi 50 a 150 cm, je podle Maříkové jedním z typů vzdáleností mezi komunikujícím osobami, nachází se mezi intimní a sociální zónou. Člověk si do vlastní osobní

¹²¹ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. s. 119.

¹²² Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 10.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 20.

¹²³ KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. s. 98.

¹²⁴ Srov. DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. s. 193.

zóny pouští přátele a dobré lidi, ostatní pouze na požádání.¹²⁵ Jak připomíná Vykopalová, introvertně založení lidé dávají přednost větší vzdálenosti mezi sebou, stejně tak mladší lidé vůči starším udržují při komunikaci větší odstup.¹²⁶ Dochází také k úpravě vertikální hranice – pravidlo očí v úrovni očí. Pokud klient sedí, klíčový pracovník si také sedne, pokud klient leží, pracovník zvolí nižší židli, aby zachoval stejnou výškovou hranici. Vzájemný postoj přímo proti sobě může podvědomě vyvolávat konfrontaci, je vhodnější volit postavení v přiměřeném, otevřeném úhlu umožňujícím proudění energií. Celkově jde tedy o vytvoření **kontaktové hranice**, kdy se mezi pracovníkem a klientem „něco děje“. Jedním z principů plánování služby, jak bylo řečeno výše, je partnerství a právě takováto úprava vzdáleností v kontaktu je dílčím prvkem, které jej naplňují. Zjištění Polsterových potvrzují, že hranice, na které je možné utvořit kontakt, je propustné pulzující místo energie. Kontaktová hranice je bodem, ve kterém člověk prožívá své já ve vztahu k tomu, co není já a prostřednictvím tohoto kontaktu jsou oba prožívání zřetelnější.¹²⁷

Dále v této fázi rozhovoru pečovatelka – klíčový pracovník zopakuje pravidla (o čem rozhovor bude, proč se sešli). Klientovi je důvod setkání znám sice již z dojednávání, ale zopakováním dává následujícímu rozhovoru jasný obsah a pracovníkovi možnost, v případě vzdálení rozhovoru od osobních cílů klienta, vrátit se k tématu setkání. Pracovník také vymezuje délku času na rozhovor (např. „*Pane Nováku, máme dnes pro sebe tři čtvrtě hodiny času, tzn. že v 16 hodin odejdu.*“). Celkově může být toto vymezování pro klienta podpůrné v získávání pocitu bezpečí, protože si utváří představu o tom, co společně s pracovníkem budou dělat a jak dlouho to bude trvat.

II. DOJEDNÁVÁNÍ – celá tato stěžejní fáze rozhovoru se týká osobních cílů a způsobů jejich naplňování. Pracovník podporuje klienta v otevřeném sdělování svých potřeb a představ o životě. Používá otevřené otázky, které jak uvádí

¹²⁵ Srov. MAŘÍKOVÁ, M. *Rétorika*. s. 75.

¹²⁶ Srov. VYKOPALOVÁ, H. *Komunikace jako součást profese*. s. 20.

¹²⁷ Srov. POLSTEROVI, E. a M. *Integrovaná gestalt terapie*. s. 92.

Vybíral, „*nechávají dotázanému prostor, aby se rozhovořil. Iniciativa je tak převáděna na osloveného.*“¹²⁸ Uměním klíčového pracovníka je provést klienta postupným odkrýváním a formulováním svých přání, tužeb, snů, potřeb a chtění. Podpůrnými otázkami směřujícími na téma osobního cíle nechává klientovi dostatečný prostor, aby mohl postupovat v objevování a verbalizování svých opravdových cílů¹²⁹ (např. „*Pane Nováku, a o čem ještě přemýšlíte? Po čem toužíte ve snech? Co Vám ještě dělá dobře? Co je Vám nepříjemné a jak to vypadá? Jaké máte přání? Co byste ještě rád dělal? Co je pro Vás nyní důležité? Jak to vypadá, když jste spokojený? A co Vám spokojenost způsobuje?*“). Důležité je, aby v této fázi klíčový pracovník zvládl obsah klientových sdělení nekomentovat, nehodnotit, nevstupovat do jeho odpovědí. Podpora pracovníka totiž spočívá v tom, že vytváří bezpečné, důvěrné prostředí, jinak by hrozilo riziko, že předčasným zásahem do klientových vizí se neprozkoumá téma v celé šíři či se klient uzavře. Téma osobního cíle je velmi citlivé, pracovník postupuje opatrně, aby klienta neodradil. Ostatně prozkoumávání osobních cílů může být spojeno s různými obtížemi, o čemž pojednávala již předchozí kapitola.

Pokud má tedy klient přání, cílů, potřeb více, klíčový pracovník jej vyzve, aby vybral to, co je pro něj **prioritní**, nejdůležitější, jaké oblasti se chce věnovat pro následující období. A to celé v konfrontaci s posláním a možnostmi pečovatelské služby.

Rozhovor pokračuje fází hledání **zdrojů k naplnění** stanoveného cíle. Podpora klíčového pracovníka směřuje k tomu, aby se klient nestal pouze pasivním příjemcem péče, motivuje klienta k dosažení cíle vlastními silami, k formulování strategie, jak vytyčeného cíle dosáhnout. Umění pečovatelky – klíčového pracovníka v této fázi spočívá v potlačení svých nápadů jak situaci řešit, v potlačení okamžitého sdělení možných opatření, která by bylo možné ze strany pečovatelské služby zajistit. Naopak klientovi dává najevo, že neví jak situaci řešit a podporuje jej, aby řešení nalézal sám¹³⁰ (např. „*Pane Nováku, já*

¹²⁸ VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. s. 130.

¹²⁹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 10.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 20.

¹³⁰ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 14.

nevím jak vyřešit to, abyste se dostal do Prahy do divadla na muzikál. Moc rád byste slyšel zpívat Lucku Bílou v Carmen, ale ze svého bytu jste nevyšel ven již tři roky, bojíte se kvůli tomu, že jste prakticky slepý. Jak by se to tedy dalo udělat, abyste se do divadla dostal? Co Vás napadá?“). Velmi důležité je v této fázi umět pracovat s tichem. Nebát se nechat mluvit ticho. Může to být čas, ve kterém si klient přemýšlí o možnostech nebo bojuje s nějakým rozhodnutím či se mu jenom nechce převzít zodpovědnost za naplnění svého cíle a čeká, že to za něj udělá pracovník. Na pracovníkovi je, aby dokázal klienta taktně a efektivně touto fází provázet¹³¹ (např. „Pane Nováku, vidím, že již dlouho přemýšlíte, sedíme tu mlčky již pár minut, během té chvíle se Vám na čele se udělala taková dlouhá vráska, zdá se mi, jakoby se ve Vás něco pralo, jako byste se mezi něčím rozhodoval, poklepáváte si rukou a oči Vám těkají z jednoho koutu místnosti do druhého. Chcete to společně se mnou probrat?“).

Pokud klient přijme zodpovědnost za naplnění svého cíle a vyvine přiměřenou aktivitu, která k němu povede, může pracovník, je-li to potřeba, doplnit aktivitu klienta vlastní **nabídkou přiměřené podpory** od pracovního týmu pečovatelské služby¹³² (např. „Pane Nováku, napadlo Vás, že by bylo dobré, kdybyste se pomalu začal vydávat i za dveře svého bytu a postupně tak získával jistotu pohybu venku. Říkáte, že Vaše vnučka, která k Vám dochází o víkendu, Vám již nabízela procházku venku. Chtěl byste to s ní zkusit. Během pracovního týdne se za Vámi z rodiny však nikdo jiný nedostane. Ale dál Vás napadlo, že máte sousedku, která Vám chodí každý večer venčit psa a chtěl byste ji zkusit požádat, zda byste mohl chodit s ní. Naše pečovatelky by Vás v některý všední den dopoledne mohly postupně doprovázet i na vzdálenější a frekventovanější místa, abyste si vyzkoušel pohyb v méně známém prostředí. Také mě napadá, že máme šikovnou dobrovolnici.“).

V tuto chvíli se rozhovor pomalu blíží k závěru a je čas na **vyjednání přiměřené podpory**. Klient může nabízenou pomoc od služby odmítnout nebo dochází k vyjednání nějaké její konkrétní podoby. Tím je vlastně uzavřena dohoda mezi klíčovým pracovníkem a klientem o poskytování podpory. Pečovatelka – klíčový pracovník se domlouvá s klientem na zápisu ze schůzky a na způsobech

¹³¹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 24.

¹³² Srov. tamtéž, s. 24.

vyhodnocování dosahování cíle. A také se domlouvají na tom, které informace bude klíčový pracovník předávat týmu a proč. Zápis – plán - obvykle obsahuje stanovený osobní cíl, zdroje klienta, nabídnutou a dojednanou podporu, termíny a způsob vyhodnocování a datum dalšího plánování služby. Ještě je zapotřebí klientovi sdělit, kdo bude mít k zápisu z plánování služby přístup (pouze pracovní tým) a kde bude uložen. Popřípadě vyjednat možnost podpisu plánu klientem a ponechání kopie zápisu klientovi.¹³³ Pečovatelská služba by měla mít v metodice plánování služby vymezena pravidla pro nutnost nebo benevolenci podpisu klienta, stejně tak pravidla pro kopie zápisu.

III. UKONČENÍ ROZHOVORU - klíčový pracovník shrnuje průběh setkání, vytýčení osobního cíle a jednotlivé kroky vedoucí k naplnění tohoto cíle. Zopakuje úkoly, které oběma stranám případně plynou. Pracovník rozhovor ukončuje rozplynutím do společenského rozloučení.

Tato jedna fáze individuálního plánování přechází do fáze, kdy se setkává **klíčový pracovník a tým**. Individuální plánování metodou rozhovoru je sice záležitostí pouze klienta a klíčového pracovníka, ale další fáze je již fází týmovou – klíčový pracovník sděluje týmu osobní cíl klienta a způsoby jeho dosahování.¹³⁴ Pokud s klientem dohodl podporu ze strany pečovatelské služby, je zapotřebí vykomunikovat, kdo, kdy a jak bude tuto podporu poskytovat. Klíčový pracovník nemá vyšší rozhodovací kompetence než ostatní pečovatelky, ale je jeho uměním v týmu se prosadit jako prostředník klientových potřeb. Rozhodovací pravomoc v konečném důsledku náleží vedoucímu pečovatelské služby. Dohodu z týmu (např. technické a provozní zabezpečení podpory klienta) klíčový pracovník sdělí klientovi v termínu, na kterém se domluvili.

Další fází celého procesu plánování služby je **realizace služby podle plánu**, podle klientova osobního cíle a podle kroků, které k naplnění cíle povedou. Pečovatelka - klíčový pracovník stejně jako ostatní pečovatelky poskytující službu

¹³³ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 16.

¹³⁴ Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 25.

u klienta provádějí zápisy z průběhu poskytování služby (dokumentace ve složce klienta) a klíčový pracovník průběžně provádí vyhodnocování.

Poslední fází procesu plánování průběhu služby s klientem je **opět první fáze**, tzn. dojednávání setkání pro rozhovor. Proto se jedná o proces, který se cyklicky opakuje. Nové plánování je zahájeno „velkým vyhodnocením“, čas je věnován tomu, jak se podařilo cíle dosáhnout.

4.1.4.2 Zásady vedení rozhovoru

Právě s ohledem na výše uvedený soubor změn, které jsou charakterické pro cílovou skupinu a s ohledem na možné obtíže při zjišťování osobních cílů metodou rozhovoru s klientem je zapotřebí ctít jisté zásady a pravidla, která budou úspěšnému průběhu rozhovoru nápomocná. Ve shodě s Vybíralem je možné shrnout **pravidla rozhovoru**, která reflektují přístup zaměřený na člověka:

- a) mluvit přirozeným jazykem, dbát na to, aby druhý rozuměl,
- b) používat spíše kratší věty, protože dlouhé věty odvádějí posluchače od obsahu sdělovaného k formě,
- c) vyhýbat se cizím slovům a odborným výrazům,
- d) ponechávat dostatek volného prostoru druhému.¹³⁵

Aby mohl klíčový pracovník v atmosféře bezpečí a důvěry provázet klienta při stanovování svých vlastních cílů, musí **v kontaktu s klientem skutečně „být“**, nestačí být jen fyzicky přítomen. Proto je také pro Haicla jedním z východisek tohoto způsobu plánování služby Rogersův přístup zaměřený na člověka, který vychází ze zásad opravdovosti, empatie, bezpodmínečného přijetí, sebeaktualizačních tendencí.¹³⁶ Ze zásady **akceptace** (bezpodmínečného přijetí), kterou Vymětal popisuje jako základní postoj, kdy pracovník je vůči klientovi zcela otevřen, vstřícný a přijímá jej bezvýhradně jako hodnotnou bytost zasluhující si úctu a respekt, vyplývá požadavek na pracovníka, aby se vzdal tendencí klienta hodnotit, posuzovat. U klienta akceptace vyvolává pocit, že na problémy není sám, zvyšuje se jeho sebeúcta, uspokojuje potřeba uznání, získává

¹³⁵ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. s. 213.

¹³⁶ Srov. Srov. HAICL, M. *Poznámky k plánování služby*. s. 14.

plnější kontakt sám se sebou, zakouší hluboce uspokojující a povzbuzující komunikaci. **Empatie** jako vciťující porozumění pracovníka ke klientovi znamená vnitřní naladěnost pracovníka a jeho aktivní úsilí co nejpřesněji vnímat, zachytit a chápat svět klienta a toto porozumění v rozhovoru bezprostředně a citlivě sdělovat. Empatický pracovník vyvolává v klientovi důvěru a blízkost, cítí osobní zájem, vede k porozumění sobě a posléze k přijetí sebe. Empatii je možné projevovat prostřednictvím aktivního naslouchání, empatických poznámek, zrcadlení, parafrázování, reflexemi, účastnými otázkami. Požadavek **autenticity** – opravdovosti znamená, že je pracovník v každém okamžiku ve svém jednání sám sebou, nezáhadným člověkem, jeho projev odpovídá momentálnímu prožívání a smýšlení. Předpokladem autenticity vůči druhým je schopnost být autentický vůči sobě samému. Opakem je hraní role, předstírání. Autenticita pracovníka v kombinaci s akceptací a empatií klienta vnitřně uklidňuje, posiluje se jejich vzájemný vztah a důvěra. Autenticita pracovníka umožňuje klientovi projevovat vlastní autenticitu a spontánnost.¹³⁷

4.1.4.3 Příklad individuálního plánování metodou rozhovoru

Dnes, 30.3.2009 plánuji službu s klientkou Y - 86 let, žijící osaměle v domku na konci malé vsi, po úrazu před 5 lety nechodí, je upoutána na invalidní vozík, pravou ruku má nehybnou od lokte. Klientka je 20 let vdova, s manželem neměli děti. Posledních 10 let žila s přítelem, který však podle slov klientky „od ní utekl za mladší“. Měla velké obavy, jak zvládne zimu v domě sama, proto si objednala činnosti pečovatelské služby. Čerpá úkony: dovoz nákupů, dovoz oběda, pomoc při hygieně, donáška dříví a zatápění v kamnech, úklid v domácnosti. Pobírá příspěvek na péči ve výši 4 000 Kč. Sjednání schůzky proběhlo 25. 3. 2009. Přepisuji část rozhovoru od okamžiku, kdy již proběhla inventura služby a bylo dojednáno, že k dovezenému obědu přibude pomoc s přípravou a podáním stravy, protože klienta nezvládne si sama jídlo na kamnech ohřát. Použité zkratky: KP = klíčový pracovník, K = klientka.

¹³⁷ Srov. VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. s. 77.

.....sedíme v pokoji, klientka na vozíku u okna v rohu (tady sedává celé hodiny a dívá se z okna na zahradu a na cestu k domu), já na židli vedle ní, za našimi rameny je stojací lampa. Klientka má přes nohy přehozenou kostkovanou deku, zdravou rukou si v klíně přidržuje druhou, nehybnou ruku....

KP: „Paní Y, teď už jsme uzavřely část našeho setkání, kdy jsme bavily o tom, jak Vám vyhovují jednotlivé věci, se kterými Vám naše pečovatelky chodí pomáhat. Říkala jste, že ta vaše pravá „chromá“ ruka je horší a horší a že si nezvládne podržet kastrůlek s jídlem na kamnech, aby se to ohřálo. Domluvily jsme se, že pečovatelka, která Vám přiveze oběd, tu každý den ještě zůstane a připraví Vám ohřáté jídlo na talíř. A teď se pojdme bavit o tom, co jsem vám říkala minulý týden, když jsme si domlouvaly dnešek jako den schůzky, co byste si přála, co byste chtěla, co potřebujete?“

K: „Ale děvenko, dejte mi s tím pokoj, já nic nepotřebuju, nic nechci. Co by taky stará bába jako já mohla chtít?“

KP: „Můžete něco chtít?“

K: „I kdeže, holčičko, mě se celý život nikdo neptal, co já chci. Jako malý holce mi zemřeli oba rodiče, teta se o mě starat nechtěla, tak mě šoupli do sirotčince, odtud jsem ve třinácti šla do služby k sedlákovi tamhle do sousední vsi. Tam jsem vám zkusila bídy, spala jsem v maštali u krav, ráno za tmy jsem už musela pracovat, celý den na poli a pak večer v chalupě. A jak mě řezal, já vám byla bita jak žito. Pánovi jsem musela být pořád k ruce, udělat vždycky to, co poručil. A když říkám všechno, myslím tím všechno. Víte, on byl vdovec, pět hladových krků živil a tak jsem byla holka pro všechno. Neměl to taky jednoduchý, byl to vlastně chudák. Ve dvaceti si mě namluvil mládenec od nás ze vsi, takový hezký to bylo. Nastěhovali jsme se do chalupy k jeho rodičům, takže jsem byla zase doma, ale Bůh nám nedal děti. Tak moc jsme chtěli..... (klientka posmutněla, hlas má čím dál tišší, hlavu skloněnou ke straně)

KP: „možná Vás vzpomínky bolí, chcete si o tom povídat dál?“

K: *utírá si kapesníkem oči, pohledem zabloudí k oknu, jakoby se zasní a najednou pokračuje:* „Vzpomínám na Frantu, tak se jmenoval můj muž, dělal v lese a jednou nějak špatně kácel takovej velkej strom a on vám na něj spadnul. Přišel o jednu nohu. A pak už to bylo špatný. Zůstal doma, nemoh pracovat a začal pít. Chlastal jak duha, chlapi ho vždycky z hospody dotáhli na zápraží, nechali ho tam ležet a já ho poblitýho a smradlavýho táhla dovnitř. Každý den. Uchlastal se. Jednou jsem ho domů už nedotáhla..... Zůstala jsem na všechno sama, ale nějak to šlo. Prostě muselo. No a před pár lety se ke mně nastěhoval takový prima mužský, taky vdovec. Zнала jsem ho jako kluka, pak byl někde na Moravě a když mu zemřela žena, vrátil se domů. Začal ke mně chodit na drby a na koláče. Taková veselá kopa, pořád jsme se spolu smáli. (klientka se zlehka usmívá, v očích jí trochu zajiskří). Vždyť on byl v tý chalupě taky sám. Jak se tu zabydlel, pomoh mi kolem baráku se vším, dříví našťúpal, okap opravil, plot natfel..... Pak se mi to stalo s tím autem, jak mě porazilo u obchodu, já vám byla ve špitále tejdén bez sebe, ani doktoři nevěděli co se mnou. Když jsem se probírala, nepamatovala jsem nic. Ve špitále byl za mnou jen dvakrát. Jednou se podívat co a jak a podruhý mi řek, že se odstěhoval, že jde k Mařeně, co bydlí pod kopcem, že ona je taková šik. No a tak jsem zůstala sama. Mrzák na křesle. A vy se mě ptáte, co bych chtěla? Pcha, dejte mi pokoj..... (klientka si zdravou rukou otírá slzy, které jí tečou po tváři, dlouho je ticho, pokládám svoji ruku na zchromlou ruku klienty, hladím jí, mlčíme).

KP: „Prožila jste toho v životě hodně, někdy to muselo být hodně zlé. A možná to bolí ještě dneska. Jste statečná a silná ženská, vydržela jste to, co by jiné možná zlomilo. Nejen tehdy, ale i teď – zvládla jste tu zimu v chalupě, a že letos byla sakra dlouhá. Taky asi byly v životě chvíle, kdy jste byla šťastná, když jste vyprávěla, zahlédla jsem Vám ve tváři úsměv. Když si zavřete oči a zasníte se, co byste si přála?“

K: *klientka skutečně oči zavírá, ale trvá jen chvíli, než řekne:* „Víte, já bych se moc chtěla podívat za maminkou a za tatínkem na hrob, aspoň ještě jednou. Když zavřu oči, já je vidím, smějou se, maminka byla moc krásná, měla dlouhý hnědý vlasy a sluníčko jí v nich dělalo takové malé jiskřičky. Tatínek, když mě houpal na kolenou, jí zlobil a cuchal a říkal: podívej,

Aničko, maminka je anděl. Víte, já na hřbitově nebyla, co mě porazilo to auto, už je to pět let. Chtěla bych jim zapálit světylko, trochu to tam pohrabat a vůbec to tam trochu poklidit, takhle je to pro vostudu. Ale copak já se tam dostanu? Vždyť jsem mrzák, jen tady sedím u okna a čekám, až si mě Pán Bůh vezme k sobě.

KP: „Co by bylo třeba k tomu, abyste se na hřbitov dostala?“

K: „No, musela bych na tom zatraceným vozíku vyjet z pokoje, do chodby, pak ze schodů a pak ven. Hřbitov máme tam vzadu za potokem, to je sakra dálka. Vždyť já pořádně nezvládnou zatočit těma kolama ani k posteli, to kolikrát narazím do skříně, do stolu...“

KP: „Říkáte, že se Vám špatně ovládá vozík. Jak by to šlo líp?“

K: „To bych musela mít v ruce velkou sílu. Teda v tej zdravej, tu druhou já vůbec necítím. Jenže jak tu pořád jen sedím, tak jsem úplně slabá.“

KP: „Jak byste zesílila?“

K: „No, to bych musela pořádně jíst a cvičit. Já vám kolikrát ten oběd, co přivezete nesním ani na dvakrát, mně se nechce, říkám si: a na co jako? No vidíte, kdybych pořádně jedla, tak bych měla sílu.“

KP: „Jaké cviky byste cvičila?“

K: „Nejdřív asi něco na ruce a na záda. Zvedat ruce nahoru, dolů, do stran... Když ležím v posteli, tak bych se mohla zkusit trochu nadzvedávat a zase pokládat. Helejd'te, já budu mít někde v šupletí takový papír s obrázkama, ten mi dali ve špitále, abych podle toho cvičila, ale já ho šoupla někam na dno, že už ho nebudu potřebovat...“¹³⁸

.....rozhovor pokračoval hledáním dalších drobností, které by klientka mohla procvičovat, aby zesílila a zvládla jízdu na vozíku mimo dům. Nabídla jsem jí podporu rehabilitačních cviků, které sama nezvládne, včetně masážního míčku a po nácviku pohybu po domě doprovod při cestě na hřbitov. Domlouvám se s klientkou na zápisu, klientka formuluje, co je jejím cílem, co by chtěla a kroky, které k tomu povedou.

Zde je ukázka návrhu zápisu ze setkání individuálního plánování:

Zápis z individuálního plánování paní Y:

Jméno, příjmení klientky: Y

Jméno, příjmení klíčového pracovníka: Dana Hrdinová

Sjednání schůzky proběhlo dne: 25. 3. 2009

Datum setkání: 30. 3. 2009

Osobní cíl: „*Chci se podívat na hřbitov u nás ve vsi, na hrob za maminkou a za tatínkem. Potřebuji zesílit, abych zvládla jízdu na vozíku.*“

Zdroje klientky:

- bude dbát na stravování, aby měla dostatek jídla a pestré složení (oběd si rozdělí na menší porce, které sní postupně; k dopolední svačině vždy kousek ovoce, odpoledne zeleninu, dále jogurt nebo tvaroh);
- nákup potravin 2 x týdně sousedka,

¹³⁸ Přepis audio záznamu ze schůzky s klientkou Y, který jsem s jejím souhlasem pořídila dne 30. 3. 2009

- bude cvičit v sedě na vozíku (zvedání rukou, předpažování, kroužení celou rukou, lokty, zápěstím - nemocná ruka jen co hybnost dovolí; předklánění těla dopředu - dozadu při zapnutém bezpečnostním pásku přes břicho; procvičování dlaní - zatínání v pěst a otevírání) průběžně několikrát přes den,
- bude cvičit vleže v posteli (zvedání horní poloviny těla kousek nad podložku a zpět; přitahování se ke hrazdičce).

Nabídnutá podpora:

- pomoc se cvičením vleže, cviky na zesílení svalů břicha a zad,
- sehnání rehabilitačních pomůcek (masážní míč, gumové kolečko, váleček),
- zajistit návštěvu rehabilitační sestry,
- pomoc při sestupu ze schodů,
- doprovod cestou na hřbitov.

Dojednaná podpora:

- klientka bude sama cvičit na vozíku a vleže cviky, které bude zvládat (základní cviky jí ukáže pečovatelka ve službě), cvičení průběžně celý den po chvilkách. Na začátek pouze několik cviků, postupně přidávat, konzultovat postup bude s pečovatelkou ve službě, 1x týdně pečovatelce ukáže, co zvládá.
- klientka si bude hlídat stravování (porce menší a vícekrát denně, energeticky bohatá strava), nákupy potravin 2x týdně sousedka, v pátek pečovatelská služba,
- až bude klientka ovládat pohyb na vozíku po domě, vyzkouší se sestup ze schodů (snesením, pomoc dvou pečovatelek),
- doprovod při jízdě venku,
- klíčový pracovník zjistí nabídku rehabilitačních pomůcek (masážních), prokonzultuje v týmu možnost asistence při cvičení v leže (které dny a v kolik hodin),
- návštěvu rehabilitační sestry klienta zatím nechce.

Další termín setkání:

- dne 6.4.2009 v 10 hod – předání zjištěných informací o rehabilitačních pomůčkách a po konzultaci v týmu možné časy návštěv, kdy bude probíhat pomoc při cvičení.

Datum dalšího plánování služby: červenec 2009.

4.1.5 Dovednost plánovat službu s nekomunikujícím klientem

Pokud klíčový pracovník shledá, že klient v komunikaci není schopen brát zodpovědnost za svá sdělení, dochází k rozhodnutí, že individuální plánování musí proběhnout jinou metodou než rozhovorem o osobních cílech. Kritériem pro určení toho, že se jedná o **nekomunikujícího klienta** je tedy to, že **pracovníkovi nedává adekvátní zpětnou vazbu a nemůže se spolehnout na to, že si klient plně uvědomuje obsah a dosah svých sdělení**. Jedná se zejména o klienty s různými formami demencí, mentálním postižením, autismem.¹³⁹

Jaká je **podstata plánování služby s nekomunikujícím klientem?**

Odborné publikace na toto téma hovoří velmi zřídka a pokud budeme chtít zůstat věrni principu plánování služby, ve kterém základ tvoří kontakt klíčového pracovníka a klienta, tak tento způsob vysvětluje pouze Haicl¹⁴⁰ či je možné osvojit si jej ve výcvicích klíčových pracovníků, které jsou vedeny na základě tohoto přístupu (Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách při Národním vzdělávacím fondu, Praha)¹⁴¹. Osobně považuji způsob plánování služby, jehož podstatou je živý, osobní kontakt mezi pracovníkem a klientem, za velmi přínosný, protože je poctivý, férový, roste při něm klient i pracovník.

Z logiky věci tedy vyplývá, že klíčový pracovník s nekomunikujícím klientem nemůže vést rozhovor o jeho osobních cílech, a tak potřebuje získat představu o klientových potřebách jiným způsobem. To rozpracovává Haicl ve strategii, jejíž základ spočívá v tom, že si klíčový pracovník na základě různých technik či metod vytváří **hypotézy o potřebách klienta**. Tyto hypotézy pracovník posuzuje, ověřuje a doplňuje v pracovním týmu zejména z hlediska projekce. Při projekci totiž pracovník svoje potřeby promítá do klienta, aniž by si uvědomil, že to jsou jeho vlastní potřeby a nikoliv klienta.¹⁴² Jak upřesňují Polsterovi, jedinec nerozpoznává svoje vlastní nedostatky, ale místo toho je připisuje jiné osobě, nikdy sobě samému. Dochází k rozporu mezi skutečnými rysy a tím, co si o nich

¹³⁹ Srov. HAICL, M. Poznámky k plánování služby. s. 14.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 26.

¹⁴⁰ Srov. HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. s. 12.

¹⁴¹ *Centrum pro kvalitu a standardy* [online].

¹⁴² Srov. HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. s. 12.

uvědomuje. Schopnost projikovat je však přirozenou lidskou reakcí.¹⁴³ Na základě takto prozkoumaných hypotéz klíčový pracovník ve spolupráci s týmem **navrhuje opatření**, kterými by se platnost hypotéz ověřila. Lze říci, že tým **experimentuje** s možnými způsoby podpory. Experiment znamená mimořádnou citlivost pracovníků na průběh podpory a na reakce klienta, kterým se vlastní postup přizpůsobuje.¹⁴⁴ Podle gestalt terapie se prostřednictvím experimentu jedinec mobilizuje ke konfrontaci s naléhavými potřebami svého života a to přehráváním vlastních nevyvinutých pocitů a akcí v relativně bezpečné situaci.¹⁴⁵ Citlivost a vnímavost pracovníků pomáhá pozorovat, zda dochází ke zlepšení situace klienta díky experimentu, čímž by se hypotéza o potřebách klienta potvrdila.¹⁴⁶ Pokud klient reaguje negativní změnou, je zapotřebí začít znovu. Takto věnovaná pozornost klientovi, byť spojená s rizikem napoprvé ne zcela správně stanovené hypotézy, je pro klienta příznivější, než kdyby pracovník nedělal nic.

Haicl rozděluje **metody poznávání potřeb** u nekomunikujících klientů takto:

- a) intuitivní techniky,
- b) racionální techniky,
- c) rozhovor s referující osobou,
- d) studium dokumentace

a dále uvádí, že v praxi se s takto přesným používáním metod neseznamujeme.¹⁴⁷ Každý klíčový pracovník si totiž vytvoří z těchto stavebních kamenů metod a přístupů vlastní kombinaci, která je jemu bytostně přirozená a příjemná a která se také v čase vyvíjí v souvislosti se zvyšujícími se kompetencemi pracovníka.

a) **INTUITIVNÍ TECHNIKY** jsou založeny na fantazii, imaginaci, představivosti, intuici, na prožitcích a pocitech klíčového pracovníka. Někdy mohou mít klíčoví pracovníci obavy, zda zvládnou intuitivní techniky používat, ale jak potvrzuje Peirceová tyto obavy nejsou na místě, protože „*intuitivní proces, který znamená přímé nezprostředkované poznání, je lidskému rodu obecně*

¹⁴³ Srov. POLSTEROVI, E. a M. *Integrovaná gestalt terapie*. s. 75 – 77.

¹⁴⁴ Srov. HAICL, M. *Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují*. s. 12.

¹⁴⁵ Srov. POLSTEROVI, E. a M. *Integrovaná gestalt terapie*. s. 187.

¹⁴⁶ Srov. HAICL, M. *Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují*. s. 12.

¹⁴⁷ Srov. tamtéž, s. 12.

vrozený, není jen doménou několika vyvolených.“¹⁴⁸ Intuice je jev, který je spontánní a není nijak omezený formou. Je součástí života, máme ji všichni. Rozumové, logické zpracování informací umožňuje jen z 10 % poznání reality, ostatních 90 % mozkové kapacity je záležitostí intuice. Poznání vzešlé z intuice funguje jako prožitek, její výhodou je, že překračuje omezení časem a prostorem. Intuitivní poznání není vázané na čas, na logické zdůvodnění, je přímé a automatické – je to vědění bez důkazu.¹⁴⁹ Při intuitivních technikách pečovatelka – klíčový pracovník otevírá svou mysl pro navázání kontaktu s potřebami, které jsou vlastní všem lidem, pro napojení se na potřeby nekomunikujícího klienta, který je nemůže sdělit slovy. Prožitkem získává podněty, které pak rozpracovává s týmem. Prožitek se může objevit na tělesné úrovni (př. sevření, zrychlené dýchání, náhlý chlad, příliv tepla, tlukot srdce) nebo vzpomínkou, symbolem, obrazem (film), zvukem (tóny, hudba, písnička, skladba) apod. Jejich analýzou se dostává k námětům, co to ve vztahu ke klientovým potřebám vyjadřuje.¹⁵⁰

Fantazie jako jeden z prvků intuitivních technik je neocenitelným zdrojem přinášejícím uvědomění jak o klientovi tak klíčovém pracovníkovi. Ve fantazii je dovoleno mnoho, není nutné fantazijní představy cenzurovat společenskými konvencemi. Její význam potvrzují také Polsterovi, pro které „*je fantazie v životě člověka expanzivní silou, která přesahuje bezprostředního člověka, prostředí, nebo dění, které ho jinak může poutat.*“¹⁵¹ Fantazie umožňuje kontakt s událostí, pocitem nebo osobní charakteristikou, vůči které je odpor. Jejím prostřednictvím je možné kontaktovat se s nedosažitelnou osobou nebo nedokončenou situací. Lze jí prozkoumávat neznámé situace a také prozkoumávat nové nebo neznámé aspekty sebe.¹⁵² Z toho tedy vyplývá, že intuitivní techniky mají velký potenciál pro navázání kontaktu s klientem, který nekomunikuje a jejich využití obohacuje obě strany.

¹⁴⁸ PEIRCEOVÁ, P. *Cestou intuice*. s. 15.

¹⁴⁹ Srov. PEIRCEOVÁ, P. *Cestou intuice*. s. 16 - 49.

¹⁵⁰ Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 27.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 18.

¹⁵¹ POLSTEROVI, E. a M. *Integrovaná gestalt terapie*. s. 202.

¹⁵² Srov. tamtéž s. 202 – 204.

Empatie neboli vcítění je velmi často využívaný prvek v plánování služby a je základem mnoha metod. Přestože je vcítění vrozené, Prekopová poukazuje na náročnost tohoto procesu, který vyžaduje kombinaci schopností a vlastností, kterými jsou spolehlivé vnímání sebe sama, sebereflexe, vědomí vlastní identity, dále úcta k druhému i sociální připravenost vzdát se sám sebe ve prospěch ostatních, vzdát se i sebelásky a namísto toho vzít ohledy na ostatní. V neposlední řadě se také jedná o schopnost představit si situaci druhého i schopnost mentální kombinace potřebné k nabídnutí vhodné pomoci.¹⁵³

Další důležitou složkou intuitivních technik je **imaginace**, jejímž prostřednictvím může klíčový pracovník dostat odpovědi na to, co by klient, se kterým plánuje službu, potřeboval. Při imaginaci se dostávají bez velké námahy do vědomí skryté smysly uložené v různých úrovních hloubek mozku. Její význam podtrhuje i Peirceová, která je přesvědčena o tom, že imaginace dává ožít i zdánlivě nemožnému. Impulsy z představ se přeměňují v symboly, které mají již vizuální podobu. Rodí se na rozhraní mezi realitou těla a realitou ducha. Působí ve smyslu konkretizace abstraktních představ, které se zrodily v inspiraci a urychlují tak proces intuitivního poznání. Obrazům a symbolům je zapotřebí se naučit rozumět. Symboly totiž v sobě skrývají zakódované informace, ukazují cestu, směr.¹⁵⁴ Rozvoj imaginace podporuje hravost, chuť se bavit, hledat něco nového. Klíčový pracovník často překonává strnulé přístupy a vydává se na objevnou cestu experimentování s představami.

Nedílnou součástí pro využití intuitivních technik při plánování služby je **vytvoření** takových **podmínek**, ve kterých se klíčový pracovník může oddat fantaziím, imaginacím. K technikám, při kterých je pracovník sám se sebou, potřebuje prostor, ve kterém jej nebude nic rušit (místnost se soukromím, bez telefonu, bez kontaktu dalších osob, bez hluku apod.). Pro navození pocitu pohody je zapotřebí také umět poslouchat signály svého těla, které zpracovává podněty z okolí a pokud mu není věnována náležitá pozornost může „rušit“ při provádění intuitivních technik (př. kručící žaludek hlady, otačené nohy

¹⁵³ Srov. PREKOP, J. *Empatie. Vcítění v každodenním životě*. s. 110 – 111.

¹⁵⁴ Srov. PEIRCEOVÁ, P. *Cestou intuice*. s. 171 – 182.

z nepohodlných bot, ale i nedořešená hádka s manželem předchozí večer či vyslechnutá stížnost na dítě ve škole). Klíčový pracovník si tyto potřeby vlastního těla pojmenovává, uspokojuje je a stejně tak pracuje v okamžicích zklidňování s myšlenkami, které nesouvisí s klientem.¹⁵⁵

Pro to, aby si klíčový pracovník mohl vytvořit vlastní kombinaci metod a přístupů, potřebuje se s nimi nejdříve teoreticky seznámit a pak následně vyzkoušet v praxi s klientem, aby dokázal vyhodnotit, která technika je pro daného klienta vhodná. Proto Haicl popisuje **příklady technik**:

1. Empatická fantazie

Při této technice se klíčový pracovník vcítí do situace klienta. Představí si sám sebe jako klienta, nachází se v jeho situaci. Na chvíli si propůjčí jeho tělo, jeho myšlení, psychické možnosti i omezení, umístí sám sebe do reálné situace, ve které se klient nachází. Pracovník si však ponechá svoji duši, aby to mohla vše komentovat. Zkoumá, co by sám potřeboval, kdyby byl v takové situaci. Získané poznatky následně zpracovává jako náměty či hypotézy o tom, co by i uživatel mohl potřebovat. A tyto hypotézy dále projednává v týmu pracovníků.¹⁵⁶

Touto metodou se pracovník ve své fantazii umístí např. do klientova pokoje a odžije si v představách jeden den. Sleduje jak se mu ráno probouzí, jaké pocity má, když se snaží dostat z postele na vozík a nedaří se mu rozpohybovat ztuhlé tělo, jak se mu převléká z pyžama do tepláků a jak se mu daří dostat do kuchyně. Takto „projde“ celý den. Protože si pracovník při této technice ponechal svoji schopnost věci komentovat, občas si v duchu položí otázky typu: *Co bych teď potřeboval? Jak se mi tady žije? Co mi vadí? Co je pro mě důležité?* A čeká, jakou odpověď mu jeho mysl dá. To je úvodní hypotéza o potřebách klienta, se kterou pak dále pracuje. Při této technice se vychází z předpokladu, že jako lidé se ve svých lidských potřebách příliš nelišíme, jde jen o to dostat se do kontaktu s částmi našeho já, kde jsou tyto informace uloženy.¹⁵⁷

¹⁵⁵ Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 28.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 19.

¹⁵⁶ Srov. HAICL, M. *Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují*. s. 12.

¹⁵⁷ Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 30.

2. Pozorování klienta v reálné situaci

Klíčový pracovník se fyzicky dostaví ke klientovi, do jeho blízkosti (do místa, situace kde zrovna klient je). Základní princip spočívá v tom, že pracovník nijak aktivně nevystupuje, neřídí situaci (nevykonává žádnou činnost, úkon). Nerušeně pozoruje klienta (objekt pozorování), pozadí (prostředí, přítomnost a činnosti dalších lidí) a sebe (vlastní pocity, myšlenky, uvědomění, potřeby, záměry něco udělat). Z toho, co se během pozorování s klíčovým pracovníkem odehrává, si vytvoří hypotézy o potřebách klienta, které pak projednává v týmu pracovníků.¹⁵⁸

Při pozorování klienta pracovník zpravidla nejdříve začíná z větší vzdálenosti, postupně se citlivě přibližuje na optimální hranici kontaktu, tzn. tam kde je schopen být s ním ve zrakovém, sluchovém kontaktu avšak nepřekračuje hranice klienta, které jsou jeho osobní zónou. Pracovník navenek vystupuje jako „mrtvý brouk“, ale jeho vnímání situace je vnitřně často velmi pestré, bohaté. Svoje vlastní procesy, myšlenky, pocity, emoce, fantazie pracovník doplňuje sobě položenými otázkami: *Co by klient mohl potřebovat? Co by mu udělalo dobře? Co by jej potěšilo? Co mu překáží? Co by udělal, kdyby mohl?* Odpověď může přijít ve formě vzpomínky, obrazu, vůně, symbolu, tělesného pocitu, emoce, zvuku apod.¹⁵⁹

3. Imaginativní rozhovor

Jedná se o techniku, při které se klíčový pracovník ve své fantazii nakontaktuje na klienta a představuje si, že s ním vede dialog o jeho potřebách. Představuje si, co by klient odpovídal, kdyby odpovídat mohl. Pracovník v duchu pokládá klientovi otázky a čeká na odpověď svého organismu, která může přijít skrze fantazii jako nějaká představa, obraz, pocit, fantazie, vzpomínka či plán něco udělat. Pracovník z těchto odpovědí usuzuje na to, co by klient potřeboval. Náměty a uvědomění následně projednává s týmem.¹⁶⁰

Klíčový pracovník při této technice vlastně vede dialog s tou částí sebe, která představuje klienta a jeho situaci. Dialog je vedený s plnou úctou a vážností, citlivostí a otevřeností, jakoby vše probíhalo v opravdovém reálném dialogu. Znamená to, že se zahajuje pozdravem, nalezením kontaktní hranice,

¹⁵⁸ Srov. HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. s. 12.

¹⁵⁹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop.* s. 19.

¹⁶⁰ Srov. HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. s. 12.

zjišťováním osobních cílů až po poděkování a rozloučení. Tento způsob může být příležitostí jak se přiblížit ke klientovi i možností jak se pracovník dozví mnoho o svém prožívání či méně vědomých částech sebe.¹⁶¹

4. Modelový rozhovor pracovník – pracovník empatik

Jedná se o reálný rozhovor dvou pracovníků, kdy jeden pracovník představuje klíčového pracovníka a druhý pracovník se vcítuje do klienta. Vedou spolu skutečný dialog o plánování průběhu služby. Pracovník empatik, který představuje klienta může pro snazší vcítění např. zaujmout jeho obvyklou tělesnou pozici a pokud možno reaguje spontánně na otázky, které klíčový pracovník přináší. Po skončení techniky, vystoupení z rolí, pracovníci prozkoumávají zjištění o tom, co by klient potřeboval, jak se mu žije.¹⁶²

Při této modelové situaci skutečného rozhovoru má pracovník empatik, který si ponechává svoji schopnost verbálně se vyjadřovat, možnost jako klient hovořit o svých pocitech, myšlenkách, zkušenostech se službou, představách o svém životě, trápeních. Tento způsob prozkoumávání situace může být jedinečnou příležitostí k tomu, že pracovník empatik může přinést informace, které by se jinde než v roli neobjevily, protože by např. pro tým mohly být ohrožující. Jejich samotným sdělením může docházet ke katarzi, uvědomění, uvolnění napětí a úlevě.¹⁶³

b) **RACIONÁLNÍ TECHNIKY** vycházejí vstříc rozumové části dovedností klíčových pracovníků, jsou založeny na využívání schopnosti racionálně posuzovat, analyzovat, vyvozovat. Příklad metody uvádí Haicl:

Analýza uspokojení potřeb

Tato technika vychází z předpokladu, že potřeby lidských bytostí se příliš neliší. Klíčový pracovník porovnává na základě psychologické klasifikace potřeb jak jsou naplněny potřeby klienta, se kterým plánuje službu. Procházením seznamu lidských potřeb klíčový pracovník postupně analyzuje, zda a jak jsou jednotlivé potřeby naplněny a tato zjištění zapisuje. Pokud některá z potřeb naplněna není

¹⁶¹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop.* s. 20.

¹⁶² Srov. HAICL, M. *Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují.* s. 12.

¹⁶³ Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop.* s. 21.
Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008.* s. 30.

nebo jen částečně, přináší podnět a návrh opatření jak potřebu uspokojit pracovnímu týmu.¹⁶⁴

I u této techniky je podmínkou, že se klíčový pracovník před samotnou analýzou nakontaktuje na klienta a to jak uvědoměním tak pocity. Důležité je zasadit analyzované potřeby do vývojové fáze klienta, ve které se nachází. Pracovníci mohou mít tendence vycházet ze své vlastní vývojové fáze, nemusejí mít zpracované existenciální témata smyslu, bolesti, samoty, utrpení a proto je vhodné v rámci výcviku klíčových pracovníků či supervize na těchto věcech pracovat. Také u této metody plánování průběhu služby je velmi důležitý pracovní tým, který může být oporou a eliminovat projekce klíčového pracovníka.¹⁶⁵

Slovník sociální práce hovoří o **potřebách jako o motivu k jednání**. Pokud není potřeba uspokojená, dochází k deprivaci, ke strádání. Obecně psychologické typologie lidských potřeb vymezují oblasti vztahující se k tělesné pohodě, dále k psychické rovnováze a bezpečí, k oblasti vztahů k blízkým lidem (patřit k někomu, milovat a být milován), ke společenskému uplatnění a k oblasti spirituálních potřeb (rozumět světu, sobě, smyslu života).¹⁶⁶

Jednou z nejznámějších psychologických teorií zabývajících se lidskými potřebami je Maslowova motivační teorie, kterou ve svém výzkumu o potřebách seniorů rozebírá Nešporová, Svobodová, Vidovičová. Podle této teorie se potřeby uspořádávají do jisté míry hierarchicky a objevení se jedné potřeby je obvykle založeno na uspokojení potřeby v hierarchii předcházející.¹⁶⁷ Z této teorie vychází také Chloubová, jejíž pojetí se mi jeví pro využití v analýze uspokojení potřeb při plánování služby s klientem v pečovatelské službě jako velmi nápomocné. Pro přiblížení používá Dům životních potřeb (Obr.1), který si každý člověk staví sám od svého narození. Pro stabilitu domu je zapotřebí mít pevné základy – tzn. dobře fungující tělesné potřeby.¹⁶⁸ V přízemí domu se nacházejí psychosociální potřeby existenciální – tzn. potřeby bezpečí a jistot (jsou předpokladem bytí člověka, mají

¹⁶⁴ Srov. HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. s. 12.

¹⁶⁵ Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 32.

¹⁶⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. s. 157.

¹⁶⁷ Srov. NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. s. 23 – 24.

¹⁶⁸ Srov. CHLOUBOVÁ, H. *Změny potřeb ve stáří*. s. 22 - 23.

vliv na orientaci a adaptaci člověka při změně stavu). Ve stáří může právě častěji docházet k frustraci těchto potřeb, objevuje se vyšší potřeba klidu, důvěry ve své okolí, v řád prostředí, které jej obklopuje a obtížněji se přizpůsobuje změnám.¹⁶⁹ V dalších patrech domu se nachází potřeby vztahové a sebepojetí. Při posuzování uspokojení potřeb může být tento dům pracovníkům první opěrným zdrojem než si vytvoří svůj vlastní systém.

Obr.1

POTŘEBY ČLOVĚKA								
sebe-realizace	sebe-aktualizace	hodnoty životní	tvůrčí potřeby	duchovní potřeby	kulturní potřeby	pracovní potřeby	estetické potřeby	různé zájmy
sebeúcta	sebepojetí	úspěch uznání	neudělat ostudu	intimita	poznání pochopení	autonomie	moc	submise
láska	sounáležitost	důvěra	kommunikace	rodina	přátelství	pečovat o druhé	identita	pozitivní vztah
zdraví	bezpečí pomoci	jistoty sociální ekonom.	soběstačnost	bydlení	informace	podněty	mír klid	potřeba struktury řádu
dýchání	hydratace	výživa	vyprázdnění moče stolice	aktivita tělesná duševní	spánek odpočinek	teplo být bez bolesti	očista hygiena	sexuální mateřské potřeby

zdroj CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. s. 23.

c) **ROZHOVOR S REFERUJÍCÍ OSOBOU** – o potřebách klienta se klíčový pracovník může mnohé dozvědět, pokud hovoří s osobami, které jej znají. Jak přibližuje Haicl, může se jednat o rodinné příslušníky, osoby blízké, pracovníky, kteří mají s klientem bližší vztah. Doporučuje v rozhovoru nejdříve nechat referující osobu pohovořit zcela volně, vyjádřit své zkušenosti, svůj vztah, postoje, pocity. Postupně klíčový pracovník doplňuje otázky k jednotlivým oblastem, které jej zaujaly. Základní otázky týkající se klienta mohou např. znít: *Jak si zde žije? Co by potřeboval? Oč by nás požádal? Co by nám řekl, kdyby*

¹⁶⁹ Srov. CHLOUBOVÁ, H. Psychosociální potřeby ve stáří. s. 14.

*mohl? Co mu na službě vadí? Co by skutečně, ale opravdu potřeboval a jak toho dosáhnout? Kdy má radost? Jak ji projevuje? Kdy má strach? Co jej potěší?*¹⁷⁰

Na základě informací zjištěných od referující osoby klíčový pracovník navrhuje opatření, jak potřeby, přání klienta uspokojit. Může se objevit otázka, zda má být klient těmto rozhovorům přítomen? Jsem přesvědčena, že pokud vycházíme z podstaty plánování služby, které rozhodně není vytvářením postupů o tom, co by se klientovi mělo/nemělo dít bez toho, že by klient tomuto procesu byl přítomen, tak je účast klienta u rozhovoru s referující osobou žádoucí. Aby však byla zachována důstojnost klienta, měl by klíčový pracovník zajistit, aby nedocházelo ze strany referující osoby k hodnocení, degradaci klienta (př. „*Náš dědek, to je takový ufňukaný a věčně nespojený otrava, který už měl dávno být v ústavu a nám mladým nechat barák.*“). V tomto případě by byly porušeny základní principy plánování služby – partnerství, respekt, autonomie a tak se přikláním k tomu zvážit vhodnost trvat vždy na přítomnosti klienta u rozhovoru s referující osobou. Z hlediska takovýchto rizik nemůže být tato metoda v plánování průběhu služby jedinou možnou, ale je ji zapotřebí kombinovat s dalšími, u který je vzájemný kontakt klíčového pracovníka a klienta základem.

d) STUDIUM DOKUMENTACE – slouží jako doplňková metoda plánování služby, tam kde je to potřeba. Z informací, které jsou ve složce klienta o průběhu poskytování služby, ve zprávách z psychologických, psychiatrických vyšetření (pokud jsou pečovatelce k dispozici) či ze záznamů o nouzových situacích týkajících se klienta, může klíčový pracovník získat dokreslení podnětů pro hypotézy o tom, co by klient mohl potřebovat. Nikdy by však samostatně tato metoda neměla být jediným zdrojem pro plánování služby s nekomunikujícím klientem.¹⁷¹

¹⁷⁰ Srov. HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. s. 13.

¹⁷¹ Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 33.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 22.

4.1.5.1 Příklad individuálního plánování metodou empatické fantazie

Mám plánovat službu pro 84letého klienta, poslední rok po zlomenině nohy v krčku již nechodícího, po většinu dne ležícího v kuchyni na gauči. Klient je inkontinentní, komunikuje pouze jednoslovně, trpí sociální fobií. Žije v domácnosti se svojí manželkou, která je na invalidním vozíku, je schopna postarat se sama o sebe, avšak péči o manžela již bez pomoci nezvládá. Vnučka s rodinou bydlí v sousedním domě, pečuje o oba prarodiče po pracovní době. Klient od pečovatelské služby čerpá úkony: pomoc při podání stravy (snídaně, oběd), pomoc při osobní hygieně, pomoc při přesunu na lůžko a vozík, donáška oběda. Zvolila jsem techniku empatické fantazie, je odpoledne, fyzicky jsem v kanceláři, kolegyně jsou v terénu u klientů, vypnula jsem mobil, vím, že mě následující hodinu nebude nikdo rušit. Sedám si do křesla, natahuji nohy, opírám hlavu o zed' a pomalu se vcit'uji do pana X..... Přepisuji část fantazijní techniky:

.....ležím v ložnici v posteli, vedle sebe slyším pochrupovat ženu, ale mně už se spát nechce. Měl jsem divný sen, slyšel jsem dunět kola vlaku, lokomotiva ještě na páru, zmatek, křik, pláč....Uf, ještěže jsem vzhůru. Jenže ona to zas tak velká výhra není. Chce se mi totiž na záchod, všechno mě tam dole studí, ta divná věc, co mám mezi nohama je tak překroucená, že mě to strašně škrtí. Asi jsem se v noci moc mlátil, jenže to ty sny, kdyby se mi nezdálo o tom vlaku jak hoří a já jsem utíkal pryč, tak mě to teď tak vzadu netlačí. Zkusím si to srovnat. A jeje, co to mám v ruce? Nějak to lepší, nemůžu to z prstů setřást. To bude kus té plínky, takový to lepičko. To vždycky říká Anička, co mi nosí oběd, když mi dává suchou plínku – tak pane X, ještě to zalepíme, aby vám to nespadlo. No jo, už to cítím, že je to v háji, celý mi to teď padá. Kdybych tak mohl aspoň kus tou pravou nohou pohnout, přimáčknot si to k sobě, abych vydržel než někdo přijde. Jenže houby, noha se ani nehne. Budu to muset držet rukou. Bába až se vzbudí, tak bude zase nadávat, řvát na mě, jaký jsem to nemožný čuně, že je pode mnou všude mokro. No, je tu mokro, má pravdu, stává se mi to často. Fuj, to studí. Co bych potřeboval? Nejsou nějaký jiný plínky, co pořád nepadají a neteče jim to okolo? Onehdá jsem viděl v televizi, než to bába přepnula na nějaký seriál, takový kalhoty, jako tlustý trenky to vypadalo, normálně se to natáhlo a nic se nelepilo. Ach jo, už ji slyším, jak se vedle vrtí. No, sice už to dlouho nevydržím, chce se mi na záchod čím dál víc, asi to brzo pustím, ale každá chvíle, kdy na mě neřve, je dobrá. To zas bude, až zjistí, že je celá postel mokrá. Začne vřískat, přiletí mladý i jejich děti, serve ze mě peřinu a bude ukazovat, jaký ona je chudák, že musí s takovým smradlavým dědkem být v jedné posteli. Budu si tu peřinu držet až u brady, nepustím jí, přeci mám ještě sílu. Hm, jenže posledně na mě bába vyzrála – držel jsem peřinu zubama, nemohla mi ji vyrvat a pak ji to napadlo – zvedla ji od nohou, přehodila mi ji přes hlavu a řvala: no jen se podívejte, na dědka, nemůže to vydržet o hodinu dýl než se vzbudím, dala bych mu bažanta, to on dělá schválně, celý život mi dělal naschvály....Nechci, aby na mě všichni civěli. Bojím se. Třesu se, chci aby šli všichni pryč. Když pak přijdou ty malý děti na návštěvu, drží se za nos a ani se ke mně nepřiblíží. Přitom jsem ještě nedávno s Honzíkem chodil na ryby, a jak jej to se mnou bavilo! Nyní radši dělám, že je nevidím, neslyším.....

Některé **náměty a hypotézy**, které z prožití techniky přináším do týmu k diskuzi:

- Klient potřebuje mít pocit bezpečí v inkontinentních pomůckách (vyzkoušet jiný typ plenkových kalhotek odpovídající velikosti), nabídnout rodině jednorázové ochranné podložky na lůžko, které chrání matraci před kontaktem s močí, což eliminuje zápach a usnadňuje údržbu.
- Klientovi schází pocit přijetí od nejbližších, vnímá se jako obtížný, zatěžující pro okolí.
- Klient se cítí nedůstojně ve věcech intimní hygieny, potřebuje soukromí.
- Klient pociťuje strach z následků svého „selhání“, což se projevuje na tělesné úrovni a také netečností. Potřebuje klidné reakce okolí, nezveličování situace, adekvátní pomoc.
- Při klidném zacházení, vysvětlování a vyrovnaném přístupu bez extrémních projevů se klient může postupně začít zajímat o ostatní lidi, protože mu i přes současné projevy bázně a odmítání chybí kontakt.

4.1.5.2 Příklad individuálního plánování metodou pozorování v reálné situaci

Plánuji službu pro 73letou klientku, relativně zvládající samostatně péči o svoji osobu. Po úrazu kolena před několika lety se obtížněji pohybuje, ale pohyb po domě za pomoci berlí zvládá. Klientka trpí vizuálními i sluchovými halucinacemi, medikace od psychiatra, často bývá přes den smutná, plačtivá. Žije s manželem v domku v malé vsi, snacha dojíždí obden s navařeným jídlem a zajišťuje úklid a nákup. Klientka od pečovatelské služby čerpá úkony: pomoc při osobní hygieně, pomoc při podání stravy, pomoc při prostorové orientaci v bytě. Pro plánování služby jsem zvolila techniku pozorování klientky v reálné situaci, přijela jsem po předchozí domluvě k ní do domu a strávím zde hodinu času, je po poledni a za chvíli přijede také kolegyně pečovatelka, která bude klientce pomáhat s koupáním. Přicházím do kuchyně, znovu klientce vysvětluji proč jsem zde a sedám si k oknu.... Přepisuji část pozorování:

.....tím, že sedím u okna, mohu si prohlédnout celou kuchyň. Není ani malá ani velká, tak akorát. Vybavení je různorodé, poskládané dohromady jakoby z několika domácností, co kde komu zbylo, to sem odložil. Proti oknu je kuchyňská linka, jsou na ní položeny různé věci od talířů, přes příbory až po noviny a části oblečení. Na talíři zbytek snídaně, na kamnech kastrol s nějakým jídlem. Vidím lékovku spadlou na zemi, letmým pohledem zjišťuji, že připravené léky na poledne jsou rozstrkané i v jiných přihrádkách. Chaos a nesoulad. Pohled se mi stočí doprava, kde je otoman a na něm spí manžel klientky. Ví o mně vůbec? Slyšel, že se mnou klientka mluvila? Mám trochu divný pocit jako vetřelec, ale manžel se zdá ve spánku naprosto klidný a vyrovnaný. Oknem do místnosti proudí sluníčko, zastavuje se na květovaném ubrusu kuchyňského stolu, u kterého sedí klientka a těká očima z jedné židle na druhou. Co tam vidí? Proč je tak neklidná? I já vnímám jakousi nervozitu, možná trochu nebezpečí – manžel spí, dům je odemčený.... Neblázní, je poledne, říkám si v duchu. Poslouchám každý zvuk, ze zahrady slyším štěkat psa. Ještě že tam je, vím, že nikoho cizího za branku nepustí. Budu mít nakonec ráda psy? Já, která se jich od mala bojím a vyhýbám se jim obloukem? Od myšlenek na psa se vracím v pozornosti ke klientce. Všímám si, že má dnes na sobě oranžovobílou halenku, k tomu zelenou vestu. Vybaví se mi cirkus. Proč? Příliš mnoho různých barev a tvarů (ubrus a oblečení), které k sobě neladí? Klientka má ruce položené na stole, propletené prsty, hlavu nakloněnou mírně na stranu a rty se jí pohybují. Občas jakoby nesouhlasně vrtí hlavou. Neslyším co šeptá, jsem příliš daleko. Posunuji židli trochu blíž, klientka ke mně otočí pohled, vidím, že mě zaregistrovala, usmívá se. Napětí v rukou jí povoluje, uhlazuje si dlaní vlasy. Říká: „To je dobře, že jste tady. Povídejte si se mnou, já tu mám tři chlapy a oni se spolu hádají. Já jim říkám, ať jsou zticha, že máme návštěvu, ale oni ničeho nedbají.“ Odpovídám jí, že dneska si s ní povídat nebudu, že se budu jen dívat, že již za chvíli přijde kolegyně. Klientka pokyvuje hlavou, vyhlíží z okna, pořád se usmívá, její výraz je klidný. Vnímám, že se změnila atmosféra. Co se stalo? Jen jsme promluvily nahlas. Pojmenovaly situaci. Před domem zastavilo auto, vystupuje kolegyně, zvoní, odemká a vchází dovnitř. Klientka jí pozorovala oknem, otáčí se ke dveřím, chystá se jít naproti, ale s berlemi to jde velmi pomalu. Vítá se s pečovatelkou, vidím na tváři úsměv, jakoby úlevu. Vzápětí klientka pečovatelce říká: „To je dobře, že jste tady, ti moji mužští se zase hádají. Já jim říkám, ať dají pokoj, ale copak mě poslechnou? Za chvíli by mě zase začali bít, to bylo včera taky tak. Dneska jste přišla právě včas.“ I mně se ulevuje. Sice jediný reálný chlap spí klidně na otomanu, ale klientka ty další prostě vidí.....

Některé **náměty a hypotézy**, které z prožití techniky přináším týmu ke konzultaci:

- Klientka nezvládá udržet pořádek v kuchyni, potřebovala by s tím pomoci.
- Zmatené prostředí s disharmonickými podněty může působit na klientku negativně, potřebovala by mít kolem sebe věci vyrovnané, v harmonii.
- Pro klientku je obtížné dodržet braní připravených léků, bylo by vhodné zajistit, aby léky nezůstávaly volně přístupné.
- Samota a nečinnost u klientky podporuje přítomnost halucinací, potřebovala by aktivity a kontakt s reálnými lidmi.

- Halucinace začínají klientku ohrožovat, bylo by vhodné informovat rodinu a psychiatra.
- Klientka dobře reaguje na známé osoby a pravidelné činnosti, mizí napětí a úzkost, je schopna adekvátního rozhodování a jednání, bylo by vhodné podporovat frekvenci činností, při kterých nemá halucinace.

4.1.6 Další potřebné kompetence klíčových pracovníků

K již výše uvedeným dovednostem klíčových pracovníků je zapotřebí ještě přidat dovednost udělat zápis z plánování služby, vést záznamy o průběhu služby, vyhodnocovat naplňování osobních cílů klientů a vypracovat krizový plán u těch klientů, kde je to relevantní.

Zápis z plánování průběhu služby – uměním klíčového pracovníka je jednoduše zapisovat, rozlišovat mezi důležitým a nedůležitým. Při plánování průběhu služby metodou rozhovoru klíčový pracovník vytváří zápis v závěrečné fázi setkání, domlouvá se s klientem na obsahu. Tím je podpořen pocit bezpečí klienta, protože se jedná o autentický zápis, klient ví co je zapsáno, protože si to sám formuluje. Eliminuje se nebezpečí, že by klíčový pracovník s prodlevou několika hodin či dnů vnášel do zápisu svoje interpretace, byť v dobré víře. Zápis zpravidla obsahuje jméno a příjmení klienta, jméno a příjmení klíčového pracovníka, datum dojednání schůzky (důležité při zpětné analýze; pokud byla doba od sjednání setkání do jeho uskutečnění pro klienta dlouhá z hlediska příliš velké zátěže, při dalším plánování se zohledňuje), osobní cíl klienta (jeho vlastní formulace, možné citovat), zdroje klienta pro naplnění cíle (jeho vlastní i zdroje jeho okolí), nabídnutá podpora klíčovým pracovníkem a dojednaná podpora (co udělá klient a co z nabídky pracovníka přijal). Pokud je zapotřebí projednat některé věci s týmem či dalšími subjekty, tak se zapisují a stanoví se termín, kdy se klíčový pracovník se zjištěnými informacemi vrací za klientem. Stanoví se termín dalšího plánování služby (přesné datum není možné stanovit, stačí měsíc). Zápis podepisuje pracovník, podpis klienta je záležitostí domluvy (pro některé klienty může být trvání na podpisu známkou toho, že mu pracovník nevěří a celý princip důvěry je degradován, pro jiné klienty může být naopak podpis důkazem toho, že je plánování služby pro pracovníka významné),

zde se projeví vyspělost klíčových pracovníků umět vyhodnotit situaci. Při plánování služby s nekomunikujícími klienty je zápis odlišný – zapisují se zvolené techniky (popis prožitku není nutný, pokud to však klíčový pracovník považuje za důležité a potřebné, tak to uvádí), na jejichž základě si pracovník stanovil hypotézy o potřebách klientů. Zapisuje postřehy a náměty včetně návrhu opatření, které bude projednávat s týmem. Po konzultaci v týmu pokračuje v zápisu dohodnutými kroky.

Záznamy o průběhu služby činí do složek klientů jak klíčový pracovník tak všichni pracovníci, kteří se podílejí na výkonu služby u klienta. Vhodné je zapisovat pouze věci, které se mění, které jsou důležité, nezahlcovat se zbytečnými zápisy.

Vyhodnocování individuálních plánů se děje průběžně i v okamžiku nového plánování (tzv. velké vyhodnocení). Klíčový pracovník spolu s klientem stanovuje kritéria, podle kterých se bude hodnotit dosažení cíle.

Krizový plán u klientů, kde lze identifikovat nějaké riziko, vypracovává klíčový pracovník a následně jej diskutuje s týmem. Tento krizový plán obsahuje identifikaci rizika, možnosti prevence a opatření pro nastalou rizikovou situaci. Příkladem rizika může být epilepsie klienta, prevencí eliminace podnětů, které jsou spouštěči a opatřeními popis toho, jak s klientem v záchvatu zacházet.¹⁷²

4.1.7 Možné oblasti napětí individuálního plánování v praxi

Metodická doporučení postupu individuálního plánování kladou na klíčové pracovníky v pečovatelské službě jisté nároky a mohou být pro ně zdrojem napětí. Tato napětí se mohou týkat osobně pracovníků nebo jejich přístupu ke klientům, či rozdílných představ managementu a klíčových pracovníků o správném způsobu plánování služby.

Napětí vznikající **ve vnímání pracovníka sebe sama** mohou pramenit z jeho pocitů nedostatečných kompetencí pro zvládnutí plánování průběhu služby s klientem, z jeho motivů vedoucích k výkonu tohoto povolání, z nedostatečné sebereflexe, z nezvládnutých vnitřních i vnějších konfliktů apod. Důležité je proto

¹⁷² Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 34 - 36.

Srov. HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop*. s. 23 - 26.

mít možnost odborného vzdělávání, posilování dovedností a zvyšování kompetencí, mít možnost případové i individuální supervize.

Napětí v oblasti přístupu ke klientům se mohou týkat změny v dosud používaném a nyní požadovaném způsobu přístupu. Mezi základní principy individuálního plánování patří partnerství, respekt, autonomie, nezávislost, což od pracovníků vyžaduje potlačení svých představ o tom, co by pro klienta bylo nejlepší a přenechání volby na klientovi. Pokud u klíčového pracovníka převažuje pečující přístup ke klientovi, může se dostat do vnitřního rozporu s požadavkem na podporu aktivizace a vlastní iniciativy klienta. Pečující přístup může souviset také s motivy vedoucí pracovníka k takovému přístupu (př. pracovník „záchranář“, syndrom pomocníka). Podobně se zmiňuje Úlehla o motivech, kterými si pracovníci uspokojují potřebu pomáhat (např. uspokojení potřeby být dobrý, být potřebný, uspokojení z legalizovaného ovlivňování soukromí druhých). Pracovník je vůči klientovi v mocenském postavení¹⁷³, které také může být zdrojem napětí v přístupu k němu při individuálním plánování. Jak potvrzují Musil, Hubíková, Kubalčíková ve svých pojednáních týkajících se kultury poskytování osobních sociálních služeb, mohou se pracovníci dostávat do **dilematických situací**. Jedná se zejména o dilema procedurálního a situačního přístupu (pozornost není zaměřena na individuální situace klientů, ale převážně na cílovou skupinu jako unifikovanou masu se zhruba stejnými potřebami), o dilema materiální a nemateriální pomoci (pozornost pečovatelky úzce zaměřená na uspokojení základních životních potřeb klientů – např. pouze dovážka oběda, nákupu a sociální kontakt ve formě setkání klienta a pečovatelky není brán se stejnou důležitostí jako poskytnutí samotného úkonu), dilema monologu a dialogu (jednostranná převaha pečovatelky z pozice moci a rovnocenný, partnerský dialog), dilema kvantity a kvality (čím vyšší počty poskytnutých úkonů tím vyšší ocenění pracovníků a méně poskytnutých úkonů avšak s ohledem na skutečné potřeby klientů a tudíž kvalitněji).¹⁷⁴ Pro klíčového pracovníka při individuálním

¹⁷³ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. s. 114 – 115.

¹⁷⁴ Srov. MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ K. *Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby* [online].

Srov. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“: *Dilemata práce s klienty v organizacích*. s. 110, 128.

plánování služby může vyvstat napětí mezi požadavkem na realizaci služby podle osobních cílů klientů, které vycházejí z jejich schopností a možností a tendencí pracovníka zahrnout klienta materiální pomocí a postavit jej do role pasivního příjemce. Dalším zdrojem napětí může být roky praxe užívaná tendence pracovníků řešit potřeby, požadavky a problémy klientů nahodile, spontánně, podle vlastního uvážení a nynější požadavek na individuální plánování jako řízený proces, ze kterého všem zúčastněným plynou jisté zodpovědnosti. Další příklady zdrojů napětí, se kterými se klíčoví pracovníci potřebují vyrovnávat, souvisí s kulturou poskytování konkrétní pečovatelské služby, včetně zavedených způsobů podpory pracovníků managementem. Individuální plánování služby, které není pouze formální záležitostí, ale skutečnou společnou cestou klíčového pracovníka a klienta, je zárukou zachování lidské důstojnosti a bezpečí klienta.

Napětí v **oblasti rozdílných představ managementu a klíčových pracovníků** o správném způsobu individuálního plánování může pramenit z nejednotných až protichůdných informací, z neshodného přisuzování míry významu individuálnímu plánování služby či z nefunkčního a neefektivního systému týmových porad.¹⁷⁵ V pracovnících mohou vyvolávat pocity nejistoty, obav, ztráty motivace, zbytečnosti, selhání. Tyto oblasti napětí mohou být zakázkou pro supervizi, ať již případovou nebo týmovou.

4.2 Metodika individuálního plánování v pečovatelské službě

Na základě dosud prozkoumávaných informací o individuálním plánování a jejich souvislostech a na základě svojí praktické zkušenosti jako klíčového pracovníka i jako lektora, přináším návrh metodiky, tzn. soubor pravidel popisujících způsob plánování průběhu služby v pečovatelské službě. Mít vypracovanou metodiku a řídit se jí v praxi je nejen jedno z kritérií, kterými se posuzuje kvalita poskytovaných služeb, ale je to pro poskytovatele služby velký pomocník např. při zaškolování nového pracovníka.

¹⁷⁵ Srov. HRDINOVÁ, D. *Role a odpovědnost managementu v plánování služby*. s. 4.

Metodiku vytváří pracovní tým – pracovníci, kteří mají osvojenou dovednost plánovat službu s klientem, tzn. že mají zkušenost, na základě které mohou popisovat pravidla a způsoby, které se jim osvědčily, na kterých se dohodli a která si obhájí (jsou ztotožnění s tím, co si vytvořili, ví proč takto a ne jinak). Důležité je, že metodika **popisuje skutečný, pravdivý stav v současnosti** – v okamžiku jejího vytváření není dokonalá, ale je autentická, protože zaznamená opravdové místo na cestě v plánování služby, je otiskem toho, kde v daný okamžik služba je. Metodika není dogma, ale v průběhu času se mění, dopracovává, podle zvyšujících se kompetencí nejen pracovníků a managementu, ale i klientů.¹⁷⁶

Protože metodika **je stopou** konkrétních pracovníků a konkrétních klientů, a já se v této práci zabývám pečovatelskou službou obecně, nikoliv konkrétního poskytovatele, mohu uvést jen rámcový příklad toho, co by mělo tvořit její obsah. Naplnění tohoto obsahu je však ryze záležitostí individuální v závislosti na vyspělosti týmu pracovníků, složení cílové skupiny a místě poskytování služby.

Můj přístup v navrhované metodice vychází ze způsobu plánování založeném na kontaktu a dialogu klíčového pracovníka a klienta. Základním stavebním kamenem jsou hodnoty a principy metodického způsobu zavádění individuálního plánování dle Centra pro kvalitu a standardy v sociálních službách.¹⁷⁷ Teoretická východiska takového způsobu se ve shodě s Haiclem opírají o přístupy a zkušenosti humanistické psychologie a psychoterapie, především využívají Gestalt přístup, ale také prvky logoterapie V. E. Frankla a přístupu zaměřeného na člověka K. R. Rogerse.¹⁷⁸

4.2.1 Návrh obsahu metodiky

Tato metodika stanovuje vnitřní pravidla pečovatelské služby (*název*) poskytované (*název poskytovatele*), kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb, tak aby odpovídalo potřebám uživatelů a nárokům organizace na kvalitu.

¹⁷⁶ Srov. HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008*. s. 28.

¹⁷⁷ Centrum pro kvalitu a standardy v sociálních službách (CEKAS) je odborným subjektem pro oblast standardů kvality a vzdělávání s akreditovaným kurzem pro klíčové pracovníky (*Centrum pro kvalitu a standardy* [online].)

¹⁷⁸ Srov. HAICL, M. *Poznámky k plánování služby*. s. 14.

I. Úvodní ustanovení

Vlastní formulace toho, co se plánováním služby rozumí, v čem je jeho podstata, co plánování služby znamená (*příklad části pravidla¹⁷⁹: Plánováním služby se rozumí zjišťování osobních cílů, potřeb klientů a jejich naplňování, které vychází ze schopností klienta a jeho okolí a možností pečovatelské služby. Osobní cíle může klient v průběhu služby přehodnocovat, průběh služby vede k jejich dosažení. Plánování služby je svátečním a důvěrným setkáním klíčového pracovníka a klienta, založeném na kontaktu a vztahu, do kterého klíčový pracovník přináší poslání služby a dává jej do souvislosti s potřebami, přáními klienta s cílem uzavřít kontrakt o tom, co by se klientovi mělo/nemělo dít a jak toho dosáhnout.*).

a) Význam plánování služby – tzn. stanovit si, v čem služba vidí smysl plánování služby, dohodnout se v týmu na jeho významu (*př. Smyslem plánování služby je rozpoznat potřeby uživatele a poskytnout mu adekvátní míru podpory v souladu s poskytovanou službou.*).

b) Cíle plánování služby – jde o to shodnout se v týmu na tom, čeho má být v plánování služby dosaženo. Jedná se o jasná, srozumitelná a konkrétní vyjádření. (*Př. Klient sděluje pracovníkovi své potřeby. Klient je motivován, podporován k hledání svých zdrojů k naplňování osobních cílů. Klíčový pracovník nabízí adekvátní podporu a spolu s klientem uzavírají kontrakt. Služba je poskytována podle stanovených cílů.*)

c) Principy plánování služby – tým si pojmenuje hodnoty, zákonitosti, výchozí zásady, pravidla, ze kterých plánování služby vychází a o které je možné se při jeho realizaci opřít, které ctí a souzní s nimi (*př. důstojnost, bezpečí, individuální přístup, respekt, tolerance, autonomie, partnerství, nezávislost, integrace, důraz na aktivitu klienta apod.*).

II. Vymezení základních pojmů

a) Klíčový pracovník – tzn. mít popsáno jaká je pozice klíčového pracovníka v organizaci, kdo jej jmenuje, jaká jsou pravidla pro výměnu klíčových pracovníků, jaké má klíčový pracovník kompetence a dovednosti (*př. Klíčovým*

¹⁷⁹ V návrhu metodiky uvádím kurzívou příklady částí pravidel vztahujících se vždy k naplnění obsahu probírané oblasti

pracovníkem je sociální pracovník s odpovídající kvalifikací dle zákona č. 108/2006 Sb. a pracovník v přímé péči dle zákona č. 108/2006 Sb., který absolvoval vzdělávání klíčových pracovníků (výcvik či dlouhodobé zaškolení zkušeným kolegou). Stanovuje jej vedoucí služby s ohledem na vyváženost počtu klientů pro jednotlivé klíčové pracovníky. O výměnu může požádat jak pracovník tak uživatel, jsou analyzovány důvody a kontext nastalé situace, při řešení je zohledňována důležitost poskytovat klientovi kvalitní službu a neohrozit či nepoškodit žádným způsobem klienta ani klíčového pracovníka. O situaci je proveden zápis. Důvody výměny mohou být tématem na intervizi, supervizi - projekce, nedostatečná podpora pracovníků při zvládnání obtížných témat aj.).

b) Individuální plán – je souborem informací a dokumentů souvisejících s poskytovanou službou. Obsahuje dokumentaci týkající se vztahu klíčového pracovníka a klienta (vytváří je společně) a záznamy a pravidla, které si vedou pracovníci sami (klient má možnost do nich nahlédnout). *Př. Klíčový pracovník s klientem vyhodnocuje průběh služby (Záznam o inventuře, spokojenosti se službou, Zápis z vyhodnocení naplňovaného cíle či přehodnocení cíle) a vytvářejí Záznam o potřebách, osobních cílech klienta a zdrojích, podpoře a krocích k jejich naplňování. Pracovníci vedou Záznamy o průběhu služby, vypracovávají Krizový individuální plán - pouze u klientů, kde lze identifikovat nějaké riziko). Nepovinnou součástí individuálních plánů jsou např. diagnostické podklady, posudky, hodnocení.*

c) Klient – osoba čerpající pečovatelskou službu. Pro potřeby plánování služby rozdělení na komunikující a nekomunikující klienty z důvodu výběru vhodné metody plánování, pojmenovat si kritéria rozdělení (*př. Komunikující klient je schopen se vyjadřovat, dává pracovníkovi zpětnou vazbu a za svá vyjádření bere zodpovědnost. Nekomunikující klient pracovníkovi nedává adekvátní zpětnou vazbu a nelze se spolehnout na to, že si klient plně uvědomuje obsah a dosah svých sdělení. Jedná se zejména o klienty s různými formami demencí, mentálním postižením, autismem.*).

III. Postup plánování služby s komunikujícím klientem

a) Popis metody plánování služby rozhovorem (co je jeho cílem, jak probíhá, z čeho se skládá). *Př. Předmětem rozhovoru klíčového pracovníka a klienta je*

zjišťování jeho potřeb, přání a zájmů, podporuje jej při formulování osobního cíle a pomáhá mu zajistit adekvátní podporu. Součástí tohoto rozhovoru je také inventura služby (ověřování, vyhodnocování dosud poskytovaných úkonů).

b) Délka trvání rozhovoru, to co se ve službě osvědčilo, popř. zdůvodnění proč ne kratší nebo delší čas (př. *Rozhovor klienta a klíčového pracovníka trvá zpravidla 30 – 45 minut. Důvodem tohoto rozpětí je, že kratší doba by byla nedostatečná pro proběhnutí všech fází rozhovoru a významně delší doba by byla obtížná pro udržení pozornosti.*).

c) Fáze a průběh rozhovoru – popis struktury rozhovoru (př. *Dojednání termínu schůzky, příprava na rozhovor, samotný rozhovor – otevření, dojednávání: vize, priority, zdroje klienta, nabídka přiměřené podpory, vyjednání podpory; shrnutí, uzavření rozhovoru – ke každé fázi popis.*), pravidla pro zápis z rozhovoru (př. *V závěrečné fázi rozhovoru se klíčový pracovník domlouvá s klientem na obsahu zápisu – zpravidla je zde uveden osobní cíl, zdroje klienta, nabídnutá a dojednaná podpora, kdy a jak bude společně plnění cíle vyhodnoceno.*), pravidla pro podpis zápisu (př. *Klíčový pracovník zápis podepisuje vždy, klientem může nebo nemusí být podepsán. Důležitost podpisu vyhodnotí pracovník s ohledem na osobnost klienta – př. pokud by trvání pracovníka na podpisu klienta narušilo vzájemný vztah důvěry, není podpis nutný. Možnost ponechat klientovi kopii zápisu - záleží na tom, co je pro klienta důležité.*) Dále jsou popsána pravidla pro týmové sdílení (př. *Při pravidelných poradách týmu klíčový pracovník informuje o osobním cíli klienta a krocích vedoucí k jeho naplnění. V diskuzi vyjednává klíčový pracovník v případě potřeby zaangažování kolegů jejich pomoc. Rozhodovací kompetenci a delegování úkolů má pouze vedoucí služby.*) Následně probíhá realizace služby podle plánu.

IV. Postup plánování služby s nekomunikujícím klientem

a) Popis postupu a zásad pro plánování služby s nekomunikujícím klientem (př. *Základ postupu spočívá v tom, že si klíčový pracovník prostřednictvím různých technik vytváří hypotézy o potřebách nekomunikujícího klienta. Tyto hypotézy pak zkoumá z hlediska projekce a navrhuje opatření, které vždy projednává*

s pracovním týmem, společně volí taková opatření, aby mohla být ověřena platnost hypotéz.).

b) Popis jednotlivých metod (př. *Empatická fantazie, pozorování klienta v reálné situaci, imaginativní rozhovor, modelový rozhovor pracovník – pracovník empatic, analýza uspokojení potřeb, rozhovor s referujícími osobami, studium dokumentace – popis toho, jak techniky provádět včetně podmínek pro jejich realizaci.*).

V. Frekvence plánování

- pravidla pro to, **jak často** plánování služby dělat (př. *plánování služby probíhá 1x za 3 - 4 měsíce, někdy i mimo stanovený limit pokud dojde ke změně situace klienta – např. změna zdravotního stavu, sociální a rodinné situace, vznik rizikové situace. Setkání iniciuje klíčový pracovník nebo uživatel.*).

VI. Způsob vyhodnocování plánů

- **jak bude probíhat** průběžné a „velké“ vyhodnocování, kdo se na něm bude podílet, zda a jaké záznamy se z něho pořizují, jaká jsou pravidla pro sdílení vyhodnocování v týmu (př. *Na průběžném vyhodnocování se účastní všichni pracovníci tým, že zaznamenávají průběh služby u klienta do jeho složky v počítači. Klíčový pracovník provádí vyhodnocování na základě pozorování klienta při výkonu služby a z provedených zápisů ve složce klienta a to vždy po ukončení kalendářního měsíce, o čemž do složky provede stručný zápis, ve kterém popíše reakce klienta na realizovaná opatření k dosažení cíle, vývoj, změny, stagnaci apod. Velké vyhodnocování provádí klíčový pracovník spolu s klientem vždy na začátku dalšího plánování, v závislosti na osobnosti klienta buď jeho volným doslovným vyjádřením k osobním cílům, činností nebo strukturovaným dotazováním na jednotlivé oblasti. Pracovník provádí zápis, který je součástí složky klienta – individuálního plánu. S týmem klíčový pracovník při pravidelných poradách projednává vyhodnocování služby buď před tím, než vyhodnocuje s klientem nebo v reakci na podnět ze zápisů z průběhů služby či jej seznamuje s výsledky po vyhodnocení s klientem – kombinace postupů.*).

- stanovení kritérií pro posuzování – podle čeho se pozná, zda byla služba realizována podle plánu a jak se jej dařilo naplňovat.

VII. Uložení a nahlížení do dokumentace individuálního plánování

- opatření, kterými je zajištěna ochrana dokumentace včetně pravidel pro přístup k ní (př. *Veškerá dokumentace týkající se individuálního plánování je uložena v počítači pod heslem, které znají pečovatelky, sociální pracovníce a ředitelka a dále v písemné podobě ve složkách klientů v uzamykatelné skříni v kanceláři pečovatelek. Do dokumentace mají možnost nahlížet – klient, klíčový pracovník, pečovatelky, sociální pracovník, ředitel organizace, osoby jmenovitě označené klientem a s jeho písemným souhlasem.*).

VIII. Podpora klíčových pracovníků

- stanovení způsobu podpory pracovníkům, kteří s klienty plánují průběh služby (př. *Metodika, intervize, supervize, odborná literatura, týmová diskuze.*).

IX. Kontrola

- pravidlo pro kontrolu individuálního plánování včetně stanovení osob, které kontrolu mohou provádět (př. *Při pravidelných týmových poradách probíhá kontrola formou týmové diskuze, kdy se projednávají osobní cíle uživatelů a vyhodnocování jejich naplnění. Dále se provádí zpětná kontrola dokumentace týkající se jednotlivých klientů. Kontrolu provádí ředitel organizace, sociální pracovníce nebo celý tým – při diskuzích, intervizích a dále náslechy minimálně 1x ročně.*).

ZÁVĚR

Smyslem mojí diplomové práce bylo prozkoumat individuální plánování průběhu služby při zavádění standardů kvality v pečovatelské službě a to z různých, avšak souvisejících hledisek, která vcelku tvoří obsah tohoto procesu. Předložit materiál, který integruje legislativní požadavky, teoretické souvislosti a skutečnosti, praktické postupy a příklady v jeden celek přinášející vhled do kontextu individuálního plánování jako jednoho ze znaků kvality sociální služby. Protože jak říká Haicl „*naplnit standardy kvality nelze bez porozumění jejich obsahu*“.¹⁸⁰ Cílem práce bylo implikovat předkládané skutečnosti do návrhu metodického postupu jak v praxi pečovatelské služby individuálně plánovat průběh služby s klientem.

Průběžně jsem v textu celé diplomové práce teoretické požadavky a východiska přenášela do konkrétních oblastí. Vlastní praktické zkušenosti, příklady a návrhy jsem opírala o teoretické základy tak, aby byla zřejmá jejich aplikovatelnost a zachována jejich oprávněnost. Vznikl tak ucelený soubor, který v sobě zohledňuje zákonné povinnosti, profesní odbornost i ryze lidský, autentický a morálně správný postoj. Cíl práce se tak podařilo naplnit. Co mě opravňuje k takovémuto zhodnocení? Nejen nyní v závěru, ale již brzy při vzniku konceptu prvních stran práce, jsem si začala uvědomovat velkou zodpovědnost za předkládané téma. Individuální plánování průběhu služby s klientem, které je založené na vztahu klienta a mě jako klíčového pracovníka, je totiž záležitostí, kterou cítím v srdci. Jsem vnitřně přesvědčena o tom, že plánovat průběh služby podle klientových potřeb a podle nich následně službu realizovat, je poctivé, správné, férové a čestné. Při rozhovorech s kolegy z ostatních sociálních služeb často vnímám právě oblast individuálního plánování jako obtížnou, jako něco co vzbuzuje obavy, protože se jim nedostalo žádného či nedostatečného vysvětlení a nebo se setkali již s několika odlišnými vysvětlujícími pojetími, což u nich v kombinaci vzbuzuje velkou nejistotu.

A tak mě uvědomování si toho, že mnou předkládaný integrující pohled na problematiku individuálního plánování může být pro pracovníky i veřejnost

¹⁸⁰ HAICL, M. Očekávání poskytovatelů rezidenčních služeb při naplňování standardů. s. 15.

inspirací a pomůckou pro zhmotnění abstraktního požadavku na kvalitu v konkrétní a uchopitelný postup, nutilo průběžně rekapitulovat, zda se mi daří vystihovat podstatu plánování služby s klientem tak, jak já ji osobně, bytostně vnímám. Vnímám ji jako velmi dobrou cestu ke klientovi, k sobě a v součtu ke kvalitě služby. Zda se mi daří otevřené srdce zapracovat do relevantních souvislostí, udržet vyváženost mezi osobní zaangażovaností, nadšením, motivací, radostí a odborností a vytvořit bezpečný prostor, ve kterém dostává klient při individuálním plánování možnost formulovat si, co potřebuje, co by si přál, co chce, co potřebuje k tomu, aby toho dosáhl. Což by nebylo možné, kdybych neměla oporu v odborných textech, publikacích, článcích, osobních vzorech expertů na oblast standardů kvality jako je např. Haicl, Johnová, Musil, Matoušek, Tomešová.

První kapitola ze čtyř základních částí, na které je práce rozdělena a které jsou vzájemně provázané, uvozuje do problematiky standardů kvality. Doplnuji zde potřebné obecné informace o můj pohled na souvztažnost mezi pojmy sociální služby, kvalita a standard a zejména na oprávněnost požadavku na kvalitu ve službě, kde příjemcem pomoci je osoba určitým způsobem znevýhodněná a poskytovatelem je profesionál disponující tím, co klientovi chybí. Postupný a někdy ne zcela jednoduchý proces zrodu legislativní podoby standardů kvality do dnešní podoby vidím jako analogii při zavádění individuálního plánování do praxe. V kapitole věnující se standardu č. 5 Individuálnímu plánování implementuji legislativní požadavky do praxe sociální služby a zamýšlím se nad přínosem plánování průběhu služby s klientem pro poskytovatele. Přes pozornost věnovanou pečovatelské službě a mé zdůraznění charakteristik cílové skupiny jsem ve čtvrté, stěžejní kapitole, propojila dosud uvedené skutečnosti. Na praktických příkladech jsem ukázala, jaké potřebné dovednosti, znalosti a kompetence klíčový pracovník potřebuje ke zjišťování osobních cílů klientů, k aktivizaci jejich zdrojů a dojednávání adekvátní podpory. Práci jsem završila návrhem obsahu metodiky individuálního plánování v pečovatelské službě, tedy souborem pravidel popisujících průběh tohoto procesu.

Proces zavádění individuálního plánování průběhu služby s klientem přináší otázky pracovníků i klientů. Vnímám to jako pozitivní, protože tam kde jsou otázky, je touha po odpovědích a tudíž místo pro komunikaci, dialog. To je podle mého názoru velkým přínosem standardů kvality v sociálních službách – naučit se spolu komunikovat, efektivně se zabývat potřebnými tématy, kreativně se podílet na profilu služby. Jednou z otázek, která se v současné době otevírá mně, je téma softwarového programu aktivně propagovaného na stránkách časopisů věnujících se sociální péči. Tento program mimo jiné nabízí počítačové zpracování individuálních plánů, klíčový pracovník si v kanceláři u svého stolu může vybírat z počítačem nabízených osobních cílů uživatelů. Jaké hrozí riziko? Ztráty kontaktu s klientem, který vnímám jako stěžejní prvek v plánování služby. Zjednodušeně by tento systém mohl vést k tomu, že bude pracovník vytvářet individuální plány klienta bez něho, budou popřeny základní principy standardů. Zatím je předčasné hodnotit, jaký postoj k tomuto systému poskytovatelé zaujmou.

Smyslem této diplomové práce nebylo vypracovat přesný postup, jak individuální plánování zavádět, který by byl použitelný v každé pečovatelské službě. Neodpovídalo by to totiž ani smyslu celých standardů kvality. Přinesla jsem návrh možné cesty jak procesem plánování průběhu služby s klientem společně jít. A dělalo mi radost se tímto tématem zabývat.

Seznam použitých zdrojů

- ADAMS, R. Quality Assurance. In ADAMS, R., DOMINELLI, L., PAYNE, M. *Critical practice in social work*. Great Britain, Basingstoke: Palgrave, 2002. s. 287 – 295. ISBN 0-333-92553-X.
- BAŠTECKÁ, B., KINKOR, M. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha, 2009. Text vytvořen pro Psychologickou encyklopedii 2009. In press.
- BEDNÁŘ, M. Úvod do standardů kvality. *Sociální práce*, 2007, č. 2. ISSN 1213-304.
- Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument*. Praha, 2003. SC-2003 -21.
- Centrum pro kvalitu a standardy* [online]. Praha: CEKAS při NVF, posl. úpravy 26.05.2006 [cit. 2009-05-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.cekas.cz/>>.
- ČERMÁKOVÁ, K., HOLEČKOVÁ M., Pojetí sociálních služeb. In *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. s. 5 – 8. ISBN neuvedeno.
- DE VITO, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-7169-988-8.
- ERIKSON, E. H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený*. Praha: NLN, 1999. ISBN 80-7106-291- X.
- FILIPKOVÁ, Z. Kvalita v sociálních službách – hodnocení projektu z pohledu odborného garanta In *Sborník příspěvků v rámci závěrečné konference projektu Q Ostrava 2008* [online]. Ostrava: QOstrava, 2008 [cit. 2009-03-10]. s. 10 - 15. Dostupné na WWW: < <http://www.qostrava.cz/img-data/ext-968.pdf>>.
- HAICL, M. Očekávání poskytovatelů rezidenčních služeb při naplňování standardů. In *Kvalita v sociálních službách*. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-16-0.
- HAICL, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008, roč. 10, č. 1. ISSN 1802-0046.
- HAICL, M. Poznámky k plánování služby. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008, roč. 10, č. 4. ISSN 1802-0046.
- HAICL, M., FÍDLEROVÁ, Z. Sociální služby budeme nakupovat. *Práce a sociální politika – Noviny MPSV* [online]. 2006, roč. 3, č. 5 [cit. 2009-03-20]. Dostupné na WWW: <<http://archiv.noviny.mpsv.cz/clanek.php?id=1122>>.

HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. I. – úvodní setkání.* Třeboň, 2007. Nepublikováno.

HRDINOVÁ, D. *Kurz pro klíčové pracovníky. Podklady č. II. – workshop.* Třeboň, 2007. Nepublikováno.

HRDINOVÁ, D. *Role a odpovědnost managementu v plánování služby.* Praha, 2008. Příspěvek na konferenci APSS ČR Individuální plánování služeb. Nepublikováno

HRDINOVÁ, D. *Úvod do standardů kvality pro pečovatelky Oblastní charity Třeboň. Podklady pro seminář.* Třeboň, 2007. Nepublikováno.

HRDINOVÁ, D. *Zápisky ze supervizních setkání lektorů 2006 – 2008.* Třeboň, 2009. Nepublikováno.

CHLOUBOVÁ, H. Psychosociální potřeby ve stáří. *Rezidenční péče*, 2005, roč. 1, č. 3.

CHLOUBOVÁ, H. Změny potřeb ve stáří. *Zpravodaj ústavů sociální péče*, 2005, roč. 1, č. 2.

CHRENKOVÁ, M., SOBKOVÁ, H., VAJĎÁKOVÁ, Z. Metody sociální práce a sociální služby, standardy kvality v sociálních službách. In JANOUŠKOVÁ, K. *Metodické a koordinační dovednosti v sociálních službách.* Ostrava: Ostravská univerzita, 2007, s. 11 – 38. ISBN 978-80-7368-229-3.

JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 2005. s. 163 – 182. ISBN 80-7367-002-X.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese.* Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Sociální práce*, 2008, č. 1. ISSN 1213-6204.

JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb.* Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-23-3.

JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce pro poskytovatele.* Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

JOHNOVÁ, M. et al. Individuální plánování. In *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele.* s. 76 - 88. Praha: MPSV, 2008.

KALVACH, Z., MIKEŠ, Z. Základní pojmy – stáří, gerontologie a geriatrie. In KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada Publishing, 2004. s. 45 - 48. ISBN 80-247-0548-6.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. s. 89 – 105. ISBN 80-7367-002-X.

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-664-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1988. ISBN neuvedeno.

MACHÁČKOVÁ, R. Práva starších osob v České republice pohledem právníka. In TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. Praha: 3. LF UK, 2000. s. 37 - 43. ISBN 80-238-5875-0.

MALÍKOVÁ, E. Jak probíhá individuální plánování služby průběhu sociální služby v pobytových zařízeních? *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008, roč. 10, č. 3. ISSN 1802-0046.

MAŘÍKOVÁ, M. *Rétorika*. Praha: Professional Publishing, 2000. ISBN 80-86419-03-7.

MÁTTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178- 549-0.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATUŠKA, P. Kontrola jako nástroj zajištění kvality sociálních služeb. In *Sborník příspěvků v rámci závěrečné konference projektu Q Ostrava 2008* [online]. Ostrava: QOstrava, 2008 [cit. 2009-03-10]. s. 64 - 70. Dostupné na WWW: <<http://www.qostrava.cz/img-data/ext-968.pdf>>.

MPSV. *Sociální služby* [online]. Praha : MPSV, posl. aktualizace 5. 11. 2008 [cit. 2009-03-02]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha : MPSV, posl. aktualizace 20. 2. 2008 [cit. 2009-03-01]. Dostupné na WWW: <http://iregistr.mpsv.cz/socereg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1240575522309_189>.

MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“: Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.

MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ K. *Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby* [online]. Praha: VÚPSV Praha : výzkumné centrum Brno, 2003 [cit. 2009-04-30]. Dostupné na WWW: <<http://praha.vupsv.cz/fulltext/mus3f.pdf>>.

MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. *Kultura poskytování osobních sociálních služeb: případová studie pečovatelské služby. Zpráva z druhé fáze výzkumu* [online]. s. 1 – 42. Praha: VÚPSV Praha: výzkumné centrum Brno, 2002 [cit. 2009-04-04]. Dostupné na WWW: <<http://praha.vupsv.cz/Fulltext/muhuku.pdf>>.

MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. *Standardy kvality a kultura sociálních služeb. Jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v pečovatelské službě mohou vzniknout z hlediska kvality sociálních služeb?* [online]. Praha: VÚPSV Praha: výzkumné centrum Brno, 2003 [cit. 2009-04-02]. Dostupné na WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_132.pdf>.

Národní politika kvality. Úvodní informace [online]. Praha: Národní politika kvality, 2009 [cit. 2009-03-03]. Dostupné na WWW: <<http://www.npj.cz/narodni-politika-kvality/uvodni-informace/>>.

NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. Praha: VUPSV, 2008. ISBN 978-80-87007-96-9.

PEIRCEOVÁ, P. *Cestou intuice*. Praha: Columbus, 2000. ISBN 80-7249-028-1.

PEMLOVÁ, M. Plánování služby s klientem pro klíčové pracovníky. *Pro Futuro, bulletin pro podporu a rozvoj lidských zdrojů*, 2007, č. 1. ISSN 1212-9720.

POGODOVÁ, E. Problémy v prosazování a uplatňování kvality a její kontroly v sociálních službách se zřetelem na služby v sociální péči. In *ICEQ 2006, Mezinárodní konference - Efektivita, kvalita a spokojenost klientů ve zdravotnictví a sociální péči 6. – 7. 3. 2006* [online]. Praha: ICEQ 2006 [cit. 2001-01-24]. s. 1 – 19. Dostupné na WWW: <http://www.iceq.cz/archive/2006/pdf/3_1.pdf>.

POLSTEROVI, E. a M. *Integrovaná gestalt terapie*. Boskovice: Nakladatelství Albert, 2000. ISBN 80-85834-86-3.

PREKOP, J. *Empatie. Vcítění v každodenním životě*. Praha: Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0672-5.

PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu. In *Sborník II. ročníku konference SENIOR LIVING 2007*. České Budějovice: Ledax, 2008. s. 16 - 23. ISBN 978-80-254-1243-5.

PRŮŠA, L. Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb ve světle údajů o využívání příspěvku na péči. In *Sborník III. ročníku konference SENIOR LIVING 2008*. České Budějovice: Ledax, 2009. s. 66 – 75. ISBN 978-80-254-3823-7.

RABUŠIC, L., VOHRALÍKOVÁ, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra* [online]. Praha: VÚPSV Praha: výzkumné centrum Brno, 2004 [cit. 2009-04-20]. Dostupné na WWW: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_149.pdf>.

SMÉKALOVÁ, E. Testování standardů v pilotním Olomouckém regionu. In *Kvalita v sociálních službách*, Praha: MPSV, 2002. s. 10 – 12. ISBN 80-86552-16-0.

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007, Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-83-6.

TOMEŠOVÁ, I. Kvalita v sociálních službách. *Pro Futuro, bulletin pro podporu a rozvoj lidských zdrojů*, 2007, č. 1. ISSN 1212-9720.

TOMEŠOVÁ, I. Příspěvek k reformě sociálních služeb při vytváření standardů kvality. *Pro Futuro, bulletin pro podporu a rozvoj lidských zdrojů*, 2003, č. 4 - 5. ISSN 1212-9720.

TOMEŠOVÁ, I. Standardy kvality. *Pro Futuro, bulletin pro podporu a rozvoj lidských zdrojů*, 2006, č. 2. ISSN 1212-9720.

TOMEŠOVÁ, I. *Stručný přehled hlavních aktivit v oblasti rozvoje kvality sociálních služeb*. České Budějovice, 2006. Příspěvek na konferenci Standardy kvality sociálních služeb v Jihočeském kraji dne 16. 8. 2006. Jihočeská rozvojová o.p.s. Písemný záznam přednášky. Nepublikováno.

STRÁNSKÁ, M. *Výchova ke kritickému postoji vůči hodnotám prezentovanými literárními hrdiny u čtenářů staršího školního věku*. České Budějovice, 2006.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VENGLÉŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Potrál, 2005. ISBN 80-7178-998-4.

Vyhláška č. 166/2007 Sb., ze dne 22. června 2007, kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb.

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

VYKOPALOVÁ, H. *Komunikace jako součást profese*. Zlín: Univerzita T. Bati, 2005. ISBN 80-7318-344-7.

VYMĚTAL, J. *Rogersovská psychoterapie*. Praha: Český spisovatel, 1996. ISBN 80-202-0605-1.

Zákon č. 29/2007Sb., ze dne 30. ledna 2007, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a některé další zákony.

Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března o sociálních službách.

Abstrakt

HRDINOVÁ, D. *Aspekty individuálního plánování při zavádění standardů kvality v pečovatelské službě*. České Budějovice 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Klíčová slova: sociální služby, kvalita, standard, individuální plánování, pečovatelská služba, klient/uživatel, klíčový pracovník

Práce se zabývá jedním ze standardů kvality sociálních služeb – individuálním plánováním průběhu služby v pečovatelské službě. Na pozadí zrodu současné legislativní podoby standardů kvality, jejich významu a principech, ukazuje podstatu a obsah individuálního plánování průběhu služby s klientem. Pozornost je věnována charakteristikám pečovatelské služby a specifikům její cílové skupiny a zejména dovednostem, znalostem a kompetencím klíčových pracovníků potřebných ke zjišťování osobních cílů klientů, k aktivizaci jejich zdrojů a dojednávání adekvátní podpory.

V jeden celek jsou integrovány teoretické požadavky s praktickými postupy využití metod a technik individuálního plánování průběhu služby s komunikujícími i nekomunikujícími klienty, ve kterých je základem kontakt, dialog a vztah klíčového pracovníka a klienta. Završením materiálu je návrh obsahu metodiky individuálního plánování v pečovatelské službě, tedy souboru pravidel popisujících průběh tohoto procesu.

Abstract

The aspects of individual planning at innovation of quality standards in homecare services

Key words: social service, quality standard, individual planning, homecare services, client/user, key worker

This paper deals with one of quality standards in homecare services – individual planning during the homecare services. It shows principal and content of individual planning during the assistance with a client on present legislative background. It pays attention to homecare services characteristic and specification of its target group, particularly to skills, knowledge and key competences of employees, who are necessary for discovering clients' personal goals, activating their resources and settling adequate support.

There are also integrated theoretical requirements with practical instructions of methods usage and techniques of individual planning during homecare services with communicative and non-communicative clients. These principals are contact, dialog and relationship between key worker and client. The aim of this material is to give proposal for methodical content of individual planning in homecare services, thus set of rules describing course of this process.