

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Individuální plánování v Domově pro seniory v Blatné

bakalářská práce

Autor práce: Tereza Flandera Smolová
Studijní program: Rehabilitace
Studijní obor: Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory

Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 14. 8. 2013

Abstrakt

Stáří, pokud je vše v pořádku a jedinci je dopřáno být naživu, je poslední etapou života, a protože je velice často komplikováno problémy z okruhu fyzických či psychických potíží, je nutné k němu přistupovat s úctou a náležitou obezřetností, zvláště v případě, že jedinec již nemá partnera, který by mu mohl poskytnout alespoň základní péči a podporu. S ohledem na trend, že průměrná doba dožití a počet seniorů na celkový počet obyvatel stále roste, je nezbytné, aby senioři i jejich rodiny hleděli vpřed a preventivně podnikali kroky, například preventivní podání žádosti o poskytování pobytové služby, které jim později mohou významným způsobem pomoci rychle řešit nastalou životní situaci. Z rozhovorů se seniory z řad mých známých vím, že velké části z nich dělá problémy si pro Žádost o poskytování pobytové služby dojit a vyplnit ji osobně a druhou část nechat vyplnit lékaře, ne z důvodu zdravotních omezení a neduhů, ale z pouhé stydlivosti a strachu vejít do Domova pro seniory, protože v očích velké části dospělých je pobytová služba poslední „štací“ před hřbitovem.

V první kapitole jsem se zabývala současným stavem problematiky stáří, který je reprezentován především biologickými a psychologickými potřebami a jejich uspokojováním. Ageismus, neboli diskriminace na základě věku je velice nepříjemným jevem, který musí senioři prakticky každodenně snášet při běžných činnostech, jako jsou nákupy, či vyřizování úředních věcí. Oživujícím doplňkem pro mě byla podkapitola s názvem vnímání stáří a seniorů českou populací, kde bylo možné zjistit názor autorů a respondentů na poměrně zajímavé otázky.

Ve druhé kapitole jsem se snažila vyzdvihnout specifika péče o seniory, která začínají už při samotné komunikaci s nimi. Formy systému péče o seniory je též velice zajímavá podkapitola, na kterou logicky navazuje další, která má za úkol poradit a pomoci rodině, či samotnému seniorovi vybrat vhodné zařízení pro pobytovou sociální službu.

Třetí kapitola se zabývá výčtem a stručnou specifikací každé seniorům dostupné služby na Blatensku, která jim má pomoci zorientovat se v nich a zvolit si tu nejvhodnější.

Čtvrtá kapitola seznamuje čtenáře této práce s historií a současností Domova, jehož prvopočátky sahají až do roku 1952, kdy byl zprovozněn v prostorách starého zámku v Lažanech, obci vzdálené 10 km od Blatné.

Pátá kapitola se konečně zabývá individuálním plánováním, které je stěžejním tématem bakalářské práce a tvoří podstatu výzkumných otázek, týkajících se názorů klientů a pracovníků.

Odpovědi na výzkumné otázky jsem získala z rozhovorů prováděných s klienty a následně s jejich klíčovými pracovníky. Získané informace jsem se snažila logicky utřídit, pro větší přehlednost jsem v některých případech vytvořila tabulky.

Tato práce, zaměřená na regionální specifika, by mohla posloužit Domovu pro seniory, jeho vedoucím pracovníkům a pracovníkům v sociálních službách jako podnět k zamyšlení, pokusu o zlepšení pracovního klimatu v týmu a vylepšení podpory a pomoci zaměstnancům prostřednictvím supervize.

Klíčová slova: Domov pro seniory v Blatné, individuální plánování, klíčový pracovník, senior, stáří

Abstract

Old years, in the case everything is good and people are given to be alive, are the last period of the life. Unfortunately, it often becomes complicated for physical and psychic difficulties. From this reason it is necessary to take a cautious approach to the life, especially in the case that the person has lost a partner who could provide him or her at least basic care and support. In view of the fact that an average time of the survival and the number of old people and their families to look forward. They also should carry on preventively some things, for example to submit an application to gain a long-stay accommodation in a senior houses which can later help to solve unpleasant life's situation. During interview with old people I found out that most of them had problems to fill in application forms to get a long-stay accommodation in a senior house. Some of them have difficulties to have an appointment with a doctor and to let him or her to fill in a form. Not due to they are handicapped but only because they are shy and are afraid of being placed in senior houses. A lot of people think that these „houses“ are only very last places before they are going to die very soon.

In the first chapter I dealt with the present state of old people's problems which are above all typified with biological and psychological needs and their satisfying.

Ageism /age discrimination/ is a very unpleasant phenomenon. A lot of old people have to be confronted with it every day. It means for example during doing shopping, in the offices and so on.

Very interesting for me was the part about how Czech people understood the old age. Their opinions are worth to have a think about them.

In the second chapter I tried to highlight the characteristics of the care of old people which firstly start when we speak to them. The other very important part is the part about forms of the system of the care of old people.

The next part offers the help to the families or the old people to choose the available place for a long-stay social accommodation.

The third chapter deals with the listing and strict specification each, for old people affordable service around the town of Blatná and its surroundings which should help to choose the most available place.

The fourth chapter deals with the history and the present days of the Senior House near the town of Blatná. Its history started in 1952 when the first people were placed in the old castle in Lažany, the village within 10 kilometres from the town of Blatná.

The fifth chapter deals with individual planning which is the main theme of my bachelor thesis and forms the core of research questions, concerning of the clients' and workers' opinions.

The replies to researching questions I gained from the interview with some clients and some workers and supervisors. The information which I had got I sorted out logically and I even made some charts to get clear arrangement.

This thesis, focused on regional features, could be useful for senior houses, head workers, supervisors and all workers in social services, I intended the thesis as an impulse to improve working environment in the team and also to improve the support and help for workers through the agency of supervising.

Keywords: House for Elderly People in Blatná, individual planning, key worker, senior, old age

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 14. 8. 2013

.....

(Tereza Flandera Smolová)

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph. D. za cenné rady při vedení mé práce. Dále děkuji obyvatelům Domova pro seniory v Blatné, klíčovým pracovníkům a sociálním pracovnícím za vstřícnost při účasti na výzkumu. Největší poděkování ovšem patří mé rodině, která mě podporovala a pomáhala během celého studia a mému manželovi za obrovskou trpělivost.

Obsah

Úvod.....	11
1. Teoretická část	13
1.1 Stáří.....	13
1.1.1 Stárnutí a stáří	13
1.1.2 Psychologické a fyziologické změny ve stáří	14
1.1.2.1 Rané stáří	14
1.1.2.2 Tělesné změny raného stáří.....	15
1.1.2.3 Pravé stáří	16
1.1.2.4 Tělesné změny pravého stáří.....	16
1.1.2.5 Terminální stadium	17
1.1.3 Sociologie stáří	17
1.1.4 Ageismus	18
1.1.5 Vnímání stáří a seniorů českou populací	19
1.2 Zvláštnosti v péči o seniory	19
1.2.1 Komunikace se seniory	19
1.2.2 Systém péče o seniory.....	20
1.2.2.1 Výběr zařízení.....	22
1.3 Sociální služby pro seniory na Blatensku	22
1.3.1 Pobytová služba	23
1.3.2 Terénní služba.....	23
1.3.3 Domácí péče	24
1.3.4 Tísňová péče	24
1.4 Domov pro seniory Blatná	25
1.4.1 Historie Domova.....	25
1.4.2 Domov dnes	25
1.5 Individuální plánování	26
1.5.1 Význam individuálního plánování.....	27
1.5.2 Úskalí individuálního plánování	27

1.5.3 Role klíčového pracovníka	28
1.5.4 Osobní cíle uživatelů	30
1.5.5 Průběh plánování	30
2. Cíl práce a výzkumné otázky	33
2.1 Cíl výzkumu.....	33
2.2 Výzkumné otázky	33
3. Metodika výzkumu	34
3.1 Použité metody a techniky	34
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	34
4. Výsledky	35
4.1 Odpovědi klientů.....	35
4.2 Odpovědi klíčových pracovníků	41
4.3 Výsledky odpovědí klientů	46
4.4 Výsledky odpovědí klíčových pracovníků	47
5. Diskuze	49
6. Závěr	53
7. Použité zdroje	55
8. Přílohy.....	59

Seznam použitých zkratk

IP – individuální plánování

KP – klíčový pracovník

Úvod

Stáří je poslední etapou lidského života. Ne každému je do vínku dáno, že se tohoto období dožije, ale pokud má jedinec štěstí, že mu bylo vyměřeno tuto životní etapu strávit na povrchu zemském, určitě by ji měl prožít dle svého nejlepšího vědomí a svědomí a s přičiněním druhých i podle svých představ a přání. Samozřejmě je jasné, že by si každý přál být doma se svým partnerem, svými dětmi, vnoučaty a užívat si bezstarostně jejich smích a trampoty, ale ne vždy je zdravotní stav a rodinná situace této možnosti nakloněna. Někdy není jiná možnost, než že senior musí toto krásné období, jménem stáří, strávit v některém ze zařízení k tomu určených.

Přechod z domácího prostředí do instituce není jistě ničím příjemným. Jedná se o velice obtížný životní krok a pro mnohé seniory tímto končí život a oni ztrácí svoji identitu, lépe řečeno, vzdávají se jí.

Proto je tak důležité individuální plánování. Má za úkol pomoci seniorovi uvědomit si svou hodnotu, výjimečnost a vrátit mu zpět pocit, že stále pevně drží život ve svých rukou a může si o něm rozhodovat, i když za sebou má vstup do Domova pro seniory. Teď je ten správný okamžik, kdy začít se seniorem pracovat na znovunalezení jeho životních přání, tužeb a nevelkých věcí, které ho dělají šťastným.

Individuální plánování je pro mnohé pracovníky v sociálních službách, všeobecné sestry a ostatní zaměstnance organizací poskytujících sociální služby, pouhou formalitou a nepříjemnou zbytečností, kterou jim ukládá zákon č. 108/2006 Sb., a podle toho k němu také přistupují. Ze své praxe, kdy jsem přes 2 roky pracovala jako pracovník v sociálních službách v Domově pro seniory v Blatné mohu tento fakt potvrdit, a proto jsem si také tuto problematiku vybrala jako téma své bakalářské práce.

Cílem práce bylo zjistit, jak individuální plánování probíhá ve výše uvedeném zařízení, jaký na něj mají názor samotní klienti a zároveň jak ho vnímají pracovníci v sociálních službách, jakožto vzdělaní a edukovaní odborníci v této oblasti. Využívala jsem metodu dotazování klientů a jejich klíčových pracovníků.

Budu šťastná, pokud po přečtení mé práce jen jediný pečující změní názor a uvědomí si, že mu sice zákon dává povinnost, ale v té povinnosti i jedinečnou možnost být tím, kdo bude seniora doprovázet na jeho životní cestě, která se s největší

pravděpodobností v tomto zařízení uchýlí ke konci. A bude to on, kdo navrátí svému „klíčovému klientovi“ úsměv na tvář a pocit důležitosti, protože mu nabídne partnerství a možnost volby, jak chce, aby jeho zbývající život plynul. Povolání pracovníka v sociálních službách je krásné a jeho pracovní náplň ještě krásnější. Málokterému jinému povolání je umožněno trávit pracovní dobu v atmosféře zkušeného stáří, které není lakomé se o zážitky, zkušenosti a veškerá moudra podělit.

1. Teoretická část

1.1 Stáří

1.1.1 Stárnutí a stáří

Stáří je vyvrcholení a konečná fáze života. Je to určitý fenomén, který je produktem společnosti a zároveň výpovědi o ní. Stáří je nutné chápat komplexně s ohledem na ostatní prožité etapy života. Způsob života, který člověk vedl ve všech předchozích obdobích, ovlivňuje prožívání stáří. Tento fakt nelze vnímat pouze jednostranně, protože kvalita stáří jedince zároveň zpětně působí na společnost.

Stáří je, vedle novorozeneckého období, jedinou životní fází, kterou pevně ohraničuje jeden časový bod, kterým je v tomto případě smrt. Spodní věková hranice je neostrá, protože procesy a jevy utvářející stáří vstupují do života jednotlivce postupně, a až když dojde k jejich nahromadění, hovoříme o stáří. Každý z nich má svůj čas, kdy začne v životě člověka působit. Velkou roli zde hraje individualita osobnosti, tudíž nelze obecně paušalizovat, pouze je obecně dáno věkové rozpětí, kdy dojde k jejich nástupu. Časová rozdílnost nástupu jevů a procesů tvořících stáří vzniká na podkladě genetické výbavy jedince, jeho životní historie, kulturních a sociálních faktorů. Podle toho, jak se proměňuje společnost, mění se v jejím důsledku i stáří. Je možné též pozorovat generační podobu stáří. Těžko bychom mohli srovnávat dnešní seniory s těmi před sto lety. V té době by se lišili nejen životním stylem a oblečením, ale hlavně byla střední délka života o několik desítek let kratší než dnes.

Dnešní senioři nemají lehký život, protože žijí ve společnosti, která uctívá mládí se všemi jeho náležitostmi. Krása člověka se redukuje pouze na krásu vzezření a krásu těla, někdy ani to nestačí a jedinci se nebojí využít pomoci od kosmetických přípravků až po plastické úpravy obličeje i postavy. Velice důležitým aspektem se stalo i oblékání, které vysokou rychlostí podléhá módním trendům, a nutí tak jedince být neustále ve střehu a pružně reagovat na změny, pokud chce být in. Je smutné, že o co vyšší klade společnost důraz na vzhled, o to nižší má požadavky na vnitřní kvality člověka. V takto

zdeformovaném světě má stáří a senior velice těžké postavení. Působí jako něco nepatřičného a neslušného, avšak to je velký omyl celé společnosti, protože pouze senior má největší životní zkušenosti, zažil společnost v různých krizových situacích, politických programech, získal nadhled nad společenským děním a zkušenosti analyzovat společenské dění. Se stárnutím dochází k subjektivnímu zkracování časové jednotky a přibližování minulosti. Dny, měsíce a roky jsou ve stáří pocitově kratší než v dětství (Sak, Kolesárová, 2012).

1.1.2 Psychologické a fyziologické změny ve stáří

1.1.2.1 Rané stáří

Stáří je poslední životní etapou, která je označována jako postvývojová, protože už byly vyčerpány všechny možnosti vývoje psychiky, avšak zároveň je vrcholem osobnostního rozvoje, který vygradoval a nyní už bude mít jen sestupnou křivku. Toto období s sebou nese moudrost, nadhled, ale také úbytek energie a postupující proměnu osobnosti směřující k jejímu konci. V tomto období dochází k relativní svobodě jedince, ale také k nevyhnutelným ztrátám ve všech oblastech života. Hlavním úkolem ve stáří je dosáhnout integrity v pojetí vlastního života, které se projeví přijetím života, jaký byl, jeho komplexností jako celku s určitým smyslem. Senior potřebuje hodnotit svůj život, pokud možno pozitivně, aby byl schopen přijmout i jeho konec.

Tento přístup v sobě nese pravdivost k sobě samému, protože ve stáří už je zbytečné něco předstírat, je dobré vidět život takový, jaký skutečně byl a je nutné být upřímný i ve vztahu k vlastní osobě a jejímu stárnutí, jedině tak se může jedinec dobrat svých vnitřních hodnot a potřeb.

Umění zestárnout je stejně tak důležité, jako bylo důležité dospět, jen stáří není tak populární, jako puberta.

Stáří s sebou nese nové zkušenosti, se kterými se musí každý vyrovnat po svém. Na prahu 60. roku života začíná období raného stáří, které trvá přibližně do 75 let a je charakteristické tím, že si lidé začínají uvědomovat, jak nevyhnutelně se stáří blíží, ale právě rané období ještě nebývá tou zásadní změnou se všemi náležitostmi, protože

senioři si většinou drží své tělesné a psychické schopnosti na uspokojivé úrovni. Naopak se v tomto období mohou cítit lépe, svobodnější, s větším množstvím volného času, bez povinností, které až do této doby plnili v podobě zaměstnání a péči o děti. Jedinci, kteří si ale nejsou schopni vytvořit přijatelnou náplň volného času se naopak mohou cítit ohrožení a jako kompenzaci se snaží získat co největší kontrolu nad svým životem, která se projevuje v podobě odmítání jakýchkoliv změn. Mnoho seniorů ale využije čas penze k uskutečnění vnitřních potřeb, které dosud nebyly saturovány, ať už jde o vnučata, cestování, vzdělávání, či chov drobného zvířectva. Hlavním rysem tohoto věku je to, že se člověk neřídí tlakem společnosti, ale pouze svými potřebami, postupně zpomaluje tempo života a smiřuje se s realitou stárnutí. Je zaměřen více do minulosti a bilancuje ve vztahu ke světu i ve vztahu k sobě (Vágnerová, 2007).

1.1.2.2 Tělesné změny raného stáří

Fyziologické změny probíhají na podkladě genetických dispozic a vnějších faktorů. Genetika zapříčiňuje tzv. primární stárnutí, které dává časomíru počátku a průběhu stárnutí a pravděpodobné délce života.

Tempo stáří a fakt, do jaké míry se jedinec přiblíží předpokládané délce života ovlivňují vnější faktory a hovoříme o tzv. sekundárně podmíněném stárnutí. Vnější vlivy modelují v průběhu života funkci jednotlivých orgánových soustav i celého organismu. Výsledkem je aktuální zdravotní stav, který nemusí odpovídat odhadu dle genetického předpokladu.

V průběhu stáří dochází k postupnému zhoršování funkcí organismu, ale zajímavostí je, že změny jednotlivých soustav a jejich funkcí bývají zcela individuální a ani v rámci jednoho uceleného organismu neprobíhá stárnutí rovnoměrně. Velice častým fenoménem je výskyt polymorbidity, která však nemusí vznikat až ve starším věku, ale může začít jedince obtěžovat již dříve, v podobě řady chronických onemocnění současně.

Proces stárnutí nemění jen funkčnost tělních systémů, ale i celkové vzezření jednotlivce, které udává a ovlivňuje i jeho sociální status. Zevnějšek seniora většinou signalizuje jeho somatický i psychický stav (Vágnerová, 2007).

1.1.2.3 Pravé stáří

Období pravého stáří je datováno od 75. roku života a bohužel je vyznačováno vysokým nárůstem potíží, spojených s mentálním a tělesným úpadkem v kombinaci se zvýšeným rizikem vzniku a hromadění rozmanitých zátěžových situací, např. v podobě vstupu do pobytové sociální služby. Tyto potíže mohou být někdy subjektivně těžko zvladatelné. Kvalita života seniorů se v tomto období značně liší. Obecně platí pravidlo, že má spíše sestupnou křivku, i přesto, že jsou staří lidé velice dobře schopni adaptovat se nepříznivým změnám. V konečné fázi života dochází velice často k zátěžovým situacím, které seniory vyčerpávají a jedná se nejčastěji o nemoc, či úmrtí partnera, zhoršení zdravotního stavu, nebo ztráta jistoty a vynucená změna životního způsobu, která může být způsobena v nejpočetnějších případech častou hospitalizací či přemístěním do ústavní péče (Vágnerová, 2007).

1.1.2.4 Tělesné změny pravého stáří

Hlavním znakem je zvýšení nemocnosti, polymorbidita ještě ve větší míře než v raném stáří. Průběh chorob má tendenci k chronicitě a komplikacím. Průzkumy uvádí, že v 85 letech jsou nějakým chronickým onemocněním postiženi prakticky všichni.

Na kvalitu života nemá vliv přímo samotná nemoc, ale většinou její důsledky v podobě funkčního postižení, které mohou vést ke snížené soběstačnosti až k úplné závislosti na druhých, což se velice negativně promítá i do psychiky a životní pohody. Mezi nejčastější nemoci ve stáří patří chronická onemocnění oběhové soustavy, které zahrnují i mozkovou mrtvici, která může mít velice silné zdravotní, ale hlavně sociální důsledky, stejně tak jako demence. Dalším výrazným omezením seniorů jsou nemoci pohybového aparátu, které postihují přibližně polovinu z nich a mohou vést až k sociální izolaci v důsledku strachu z pohybu a pobytu v bariérovém prostředí. V pravém stáří nejsou výjimkou ani depresivní poruchy a poměrně vysoké četnosti dokonaných sebevražd, které mají po 75. roce života velice strmě stoupající křivku, zejména v mužské populaci (Vágnerová, 2007)

1.1.2.5 Terminální stadium

Terminální stadium života může mít krátké či delší trvání, ve společnosti je vnímáno zcela negativně, spíše jako část smrti, než jako část životní cesty a je značně tabuizováno, v dnešní době více než například sexualita. Velká část populace se hovoru o smrti vyhýbá a z rozhovoru s umírajícím se snaží velice rychle uniknout, v opačném případě se uchylují ke lživému ujišťování, že před sebou má umírající ještě mnoho let, i když tomu nevěří ani oni sami. Toto chování je obranným prostředkem velké většiny, kteří musí s umírajícím hovořit, proti jejich vlastní úzkosti a psychicky tato skutečnost účinkuje tak, že když popřou fakt umírání druhé osoby, popírají vlastně jistotu, že oni se v budoucnu budou nacházet ve stejné situaci. Nutno říci, že některým umírajícím tento přístup vyhovuje, a to v případě, že oni sami se chytají každého stébla falešné naděje, kterou jim někdo poskytne, ale ve většině případů, zvláště u seniorů, kteří jsou si vědomi svého stavu a jsou s koncem smířeni, je tento přístup nežádoucí a oni netouží po ničem jiném, než po pravdivém a otevřeném rozhovoru, kterého se jim bohužel většinou nedostane (Langmeier, Krejčířová, 2006)

1.1.3 Sociologie stáří

Dnešní trend společnosti je zvyšování procenta osob nad 65 let, ať se jakkoli snaží být orientovaná mladistvě. Pozvolna se mění povaha stáří, jako fáze lidského života, protože nabízí nové příležitosti a zároveň s sebou nese i nové problémy. Senioři mají čím dál tím méně významné postavení a moc v dnešních společnostech (s výjimkou těch východních) a další problém tkví v tom, že oni sami mají problém vlastní stáří přijmout, jako nevyhnutelný proces a samozřejmost, která k životu patří, avšak s pokrokem medicíny a výživových trendů se ukazuje, že proces stárnutí organismu lze skutečně zpomalit. Někteří vědci dokonce připravují společnost na to, že se lidský život v dohledné době výrazně prodlouží a věk ve společnosti přestane hrát důležitou roli, protože stárnutí považují za chorobu, kterou je možné vyléčit (Giddens, 1999).

1.1.4 Ageismus

Pojem ageismus prvně použil a ustálil Robert Butler v roce 1960, který ho označil jako proces systematického stereotypu a diskriminace vůči lidem, protože jsou staří (Disabeled world towards tomorrow, 2013)

Věková diskriminace starých lidí je silně spjata s klesající obranyschopností a zranitelností a může se projevovat velice variabilně od pouhých předsudků a myšlenkových stereotypů v podobě mýtů, přes nevhodné chování a jednání v podobě infantilní komunikace a odebírání kompetencí v rozhodování, nerespektování jedinečnosti, ponižování až po nejhrubší podoby diskriminace, jako je odpírání finančně náročných léčebných postupů z důvodu věku. Každý jedinec, pečující dvojnásob, by měl dbát, aby se svým chováním této diskriminace nedopouštěl (i neúmyslně) a měl by aktivně kontrolovat i ostatní spoluobčany (Kalvach, Onderková, 2006).

Velice zajímavé jsou výsledky studií prováděných ve Spojených státech, kde výzkumníci pod vedením Dr. Levyho zjistili, že lidé vnímající své vlastní stárnutí pozitivně, žijí v průměru o 7,5 roku déle, než ti, kteří k sobě v tomto směru mají negativní postoj. Výzkum Dr. Duka zase ukázal, že 80% dotazovaných ve věku nad 60 let zažívá diskriminaci z důvodu věku, nejčastěji v podobě nevhodných žertů, či vtipů, týkající se vyššího věku a dále v podobě ignorace, nebo zlehčování a nebrání vážně (American psychological association, 2013).

Ageismus na sebe značně poutá pozornost i v oblasti zdravotnictví, týkající se poskytování ošetrovatelské péče. Jen málo studentů zdravotních škol se nebrání v úvahách pečovat o starší spoluobčany a bohužel takto malý zájem je i u řady mediků. Bohužel situace si žádá spíše opačný přístup, protože se stále zvyšujícím počtem seniorů roste i počet potřebných geriatricky vzdělaných sester a ostatního zdravotnického personálu (Nurse together, 2013).

Ageismus lze typologicky rozdělit do 3 skupin. Mikrosociální, neboli individuální se týká jedince, mezosociální se projevuje na úrovni sociálních skupin ve firmách, v zařízeních poskytující péči a makrosociální se projevuje ve vztahu například k legislativním úpravám (Pokorná, 2010).

1.1.5 Vnímání stáří a seniorů českou populací

Při tomto výzkumu bylo vycházeno z definice, kde byl senior vnímán a označen jako člověk v konečné životní fázi se svým specifickým postavením ve společnosti. Základními otázkami bylo, s jakým věkem a s čím si česká společnost spojuje seniora. Velice zajímavé je, že čeští občané nejsou za jedno ohledně věku seniora, ale obecně lze říci, že jedinec se stává seniorem v rozmezí 60. a 70. roku života, smutným faktem ale zůstává, že většina populace vnímá seniora jako starce, starého člověka, nepracujícího, toho, který pobírá důchod a jen zlomek dotazovaných bere seniora jako moudrého člověka se zkušenostmi a nadhledem. S tím zajisté souvisí shrnutí, že mladí Češi se obávají stáří proto, že mají strach z toho, co se stane v mezilidských vztazích ve vazbě k jejich osobě, než z obav ze smrti (Sak, Kolesárová, 2012).

1.2 Zvláštnosti v péči o seniory

1.2.1 Komunikace se seniory

Komunikaci chápeme jako velké množství současně probíhajících dějů mezi dvěma a více lidmi při jejich kontaktu a vyměňování informací, která probíhá ve dvou úrovních – verbální a neverbální. Verbální část obsahuje mluvené slovo, neverbální vše ostatní, od mimiky, přes výraz očí, pohyby rukou až po barvu hlasu a rychlost mluvy. Velice zajímavým faktem je, že dle psychologických výzkumů se více než padesát procenty zasluhuje o sdělované výraz tváře, skoro čtyřiceti procenty hlasové vlastnosti řeči a pouhých sedm procent zaujímá sdělovaný obsah.

V komunikaci se seniory dochází k přidružení specifických potíží s dorozumíváním, které nastávají v případech, kdy starý člověk trpí například poruchami vnímání, neurologickými onemocněními či psychiatrickými chorobami. Obecné pravidlo při komunikaci se seniory je, že musíme více dbát na neverbální komunikaci a zaměřit se na oční kontakt, který je potřeba neustále udržovat. Senioři velmi s povděkem přijímají haptiku, neboli dotýkání v podobě pohlazení paže, nebo poplácání

po ramenech. Při komunikaci musíme dbát na pomalejší tempo řeči, aby starý člověk stačil vnímat a zachytit naše myšlenkové pochody, mohl je zpracovat, pochopit a adekvátně na ně reagovat.

Mnozí pečující, či rodinní příslušníci se děsí okamžiku „trapného“ mlčení, kdy neví, co říci, ale je na místě si uvědomit, že i mlčení může být dobrým prostředkem komunikace, protože někdy dochází k situacím, kdy nemáme vhodná slova na vyjádření pocitů a pohled s mlčícími ústy může být to nejpřesnější sdělení, které můžeme předat (Minibergerová, Dušek, 2006).

1.2.2 Systém péče o seniory

V současné době se setkáváme se třemi realizátory péče o seniory. Jedná se o rodinu, zdravotnický a sociální resort. Rychle přibývá i poskytovatelů z řad občanských sdružení, církevních společností a v neposlední řadě se iniciují dobrovolníci.

Rodina, nebo tzv. sousedská péče pokrývá 70-80% potřeb seniorů, což je srovnatelné s podobně uspořádanými společnostmi. U intermitentní (občasné) péče nebývá v rodině problém, komplikace se začínají objevovat, jedná-li se o permanentní a náročnější péči o starého nemocného člověka. Nelze tedy paušalizovat, jak je v dnešní době oblíbené, a vyvodit zcela jasný závěr, že rodiny se odmítají starat, protože ve většině příkladů je opak pravdou a tyto rodiny si zaslouží celospolečenskou pozornost a podporu. Rodinní příslušníci jsou ochotni naučit se základní ošetrovatelské úkony i si zorganizovat veškerou péči. V tomto faktu se ovšem vyskytuje několik překážek, od nevyhovujícího bydlení v podobě příliš malého bytu, kde by došlo ke ztrátě soukromí pečovateli, či opečovávaného, přes vysokou zaměstnanost žen středního věku až po ekonomickou stránku věci. Rodině, která se i přes veškerá úskalí rozhodla pečovat, je nutné poskytnout podporu a pomoc v podobě sociálního poradenství, dostupnosti služeb a možnosti využití tzv. respitní, neboli ulehčovací péče formou časově omezených hospitalizací převážně v zařízeních sociálních služeb.

Zdravotnický resort poskytuje dlouhodobější péči formou doléčování, či ošetřování na lůžkách oddělení dlouhodobě nemocných, kterých je však fatální

nedostatek, v poměru zhruba 6000 fungujících a dalších 94000 potřebných. Z předchozích čísel vyplývá, že současný systém péče o seniory by měl dostát změn. Principy, na kterých by měl fungovat, jsou často označovány zkratkou 4 x D, která zazněla na vídeňském sympoziu o stárnutí a stáří. Autoři měli na mysli: Demedicinalizaci, ucelenou péči o staré nemocné nevyřeší medicína, proto autoři uvádějí, že je vhodné pokud možno péči přenést do formy ambulantní. Deinstitucionalizací se myslí podpora rodin, pečovatelské a domácí služby za účelem vyhnutí se péči poskytované pouze v institucích. K tomuto účelu je nedílnou součástí spolupráce samotných klientů v podobě self monitoringu a self managementu. Deprofesionalizace přináší myšlenku, že každý je schopen se postarat o seniora, proto, pokud jen trochu chce, je vhodné ho podpořit a přizvat ke spolupráci. Posledním písmenem D autoři mysleli deresortizaci, protože každé odvětví lidské činnosti může něco přinést a udělat pro staré spoluobčany, proto je vhodné, aby ekonomicky činná část populace znala potřeby starších a postupně docházelo k celospolečenskému pochopení seniorské problematiky.

Domácí péče (homecare) je odborná zdravotnická péče prováděná zdravotními sestrami v domácím prostředí klienta. K jejímu zavedení přispěly dobré zkušenosti ze zahraničí. Roku 1990 tento typ péče nahradil náš fungující systém geriatrických sester. V České republice je k tomuto účelu zřízena Asociace domácí péče, která sdružuje všechny agentury tuto péči poskytující. Homecare je vhodná pro všechny klienty, u kterých není nutný pobyt ve zdravotnickém zařízení, ale současně je splněna podmínka, že nestačí domácí péče laická. Pokud zdravotní sestra musí poskytovat péči déle jak tři hodiny denně, je indikována péče ústavní. Domácí péče je služba plně hrazená z veřejného pojištění. Klienti homecare jsou nejčastěji senioři propuštění z nemocniční péče, u nichž existuje předpoklad dobré rekonvalescence a klienti chronicky nemocní, kteří vyžadují dlouhodobou péči a podporu.

Třetím subjektem poskytující služby seniorům je sociální sektor. Nejhojněji zastoupen je domov pro seniory, pečovatelská služba a domy s pečovatelskou službou. Domovy pro seniory jsou nedílnou součástí systému péče o seniory, ale jejich charakter

by měl být spíše doplňkový způsob péče a důraz by měl být kladen na rozvoj terénních a domácích způsobů péče (Haškovcová, 2002).

1.2.2.1 Výběr zařízení

Pokud senior již není soběstačný a rodina nemůže, nebo nechce péče poskytnout, uvažuje o ústavní péči, ale není si jist, jak a podle jakých ukazatelů si má zařízení vybrat. Ideální případ je, bohužel v praxi minimálně proveditelný, aby senior vybíral zařízení společně s rodinou a měl možnost volby z nabídky. Mezi hlavní kritéria, na která by se měl vybírající zaměřit, patří zejména: (Venglářová, 2007)

- Je-li zařízení otevřené pro návštěvy bez omezení.
- Cítíte se při prohlídce zařízení příjemně a jste vstřícně přijímáni?
- Usmívají se pracovníci a dorozumívají se s klienty pohledem?
- Vypadá zařízení dobře, uklizeně, není tady něco nepříjemně cítit?
- V době podávání stravy jsou pracovníci nápomocni těm, kteří to potřebují a mají k nim vstřícný přístup?
- Je-li možné umístit klienta jen na zkoušku.
- Nechte si ukázat aktivity a prostory, které jsou určeny klientům.
- Snaží-li se pečující podporovat samostatnost klientů v co největší míře.
- Jak je respektována důstojnost seniorů, jak jsou upraveni a oslovováni?
- Jak zaměstnanci komunikují s Vámi a klienty?
- Jak spokojeně klienti vypadají?

(Holmerová in Venglářová, 2007)

1.3 Sociální služby pro seniory na Blatensku

Sociální práce a služby jsou nástrojem sociální politiky, jejichž prostřednictvím pomáhá a poskytuje výhody těm, kteří mají problém, ať se jedná o děti, dospělé či seniory. Provoz sociálních služeb je nutné podmínit koncesí, z toho důvodu, že se jedná o služby

občanům v nepříznivé životní či zdravotní situaci a je nezbytné, aby byli chráněni před potencionálně špatnými úmysly poskytovatele. Poskytování sociálních služeb nepatří k výnosnému podnikání, hlavním motivem je filantropie. Stát se snaží poskytovatele v tomto směru podporovat prostřednictvím snížení daňové sazby. Občané potřebující, či čerpající sociální službu očekávají, že stát bude chránit jejich zájmy formou provádění státního dozoru nad poskytovateli (Matoušek, 2007).

Dle SWOT analýzy, provedené týmem komunitního plánování na Blatensku, se jako silné stránky ukazuje to, že se zde nachází pobytové zařízení, naopak jako velký nedostatek vidí v podobě nepřítomnosti odlehčovací služby, domova se zvláštním režimem, chráněných pracovních míst, velkou bariérou v komunikaci se jeví nedostatečná informovanost veřejnosti o sociálních službách dostupných v regionu a neexistence poradenství a podpory pro pečující osoby (Komunitní plán sociálních služeb, 2011)

1.3.1 Pobytová služba

Pobytovou službu zde zastupuje Domov pro seniory a Dům s pečovatelskou službou Blatná, který však není v zákoně č. 108/2006 Sb. nijak právně vymezen. Někteří jeho obyvatelé využívají nabídky pomoci pečovatelské služby, většina z nich je však plně soběstačných a mají na této adrese trvalý pobyt převážně z preventivních důvodů při současném výskytu onemocnění psychiatrického spektra, nebo vyššího věku (Komunitní plán sociálních služeb, 2011).

1.3.2 Terénní služba

Terénní sociální službu na Blatensku poskytují od ledna 2013 dvě pečovatelské služby. První, svou existencí starší, je poskytována Oblastní charitou Strakonice a nově, od ledna 2013 poskytuje pečovatelskou službu též Domov pro seniory, který svou

nabídkou a flexibilnější pracovní dobou je schopen konkurence (Komunitní plán sociálních služeb, 2011).

1.3.3 Domácí péče

Domácí péče, homecare, je zajišťována dvěma registrovanými geriatrickými sestrami, které ji poskytují seniorům na ordinaci jejich lékaře zcela zdarma, je jim zpětně proplácena zdravotními pojišťovnami a služby nad tento rámec, tzv. fakultativní je možné hradit z příspěvku na péči, který většina klientů pobírá z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a následné závislosti na pomoci druhé osoby (Medisport, 2013)

1.3.4 Tísňová péče

Novinkou pro seniory na Blatensku je tísňová péče Areion, kterou zprostředkovaně nabízí sociální odbor městského úřadu v Blatné. Jedná se o službu za pravidelnou měsíční úhradu, která seniorovi garantuje dostupnou pomoc 24 hodin denně 7 dní v týdnu prostřednictvím telefonického spojení, které se aktivuje po zmáčknutí tísňového tlačítka na přístroji, který senior neustále nosí, jako přívěšek, na krku. Podmínkou je přítomnost seniora v bytě, kde má zařízení s možností hlasitého spojení nainstalované. Po spojení s dispečinkem se seniorovi v tísni ozve registrovaná všeobecná sestra, která zjistí, co se stalo, člověka v těžké situaci slovně uklidní a dále vykoná kroky, vedoucí k obnově, či nápravě situace, ať se jedná o kontaktování rodiny klienta, jeho praktického lékaře, či přímo o zavolání rychlé záchranné služby. Klienti této služby jsou preventivně pravidelně telefonicky kontaktováni, za účelem ochrany před sociální izolací a zjištění jejich zdravotního a sociálního stavu. Zároveň dispečerka provádí psychoterapeutický rozhovor a radí klientovi v jeho zdravotních, sociálních, ale i jiných záležitostech, které ho trápí. (Život 90, 2013)

1.4 Domov pro seniory Blatná

1.4.1 Historie Domova

Dne 12. 9. 1952 byl založen Domov důchodců v Lažanech. Nejvýznamnější událostí, která ovlivnila život uživatelů, ale i pracujícího personálu, bylo zřízení okresního ústavu sociálních služeb se sídlem ve Strakonících k 1. 1. 1975, do kterého byly začleněny domovy důchodců, pečovatelská služba a ostatní sociální služby.

Dne 25. 9. 1991 z rozhodnutí okresního úřadu ve Strakonících byla funkce zřizovatele Domova důchodců v Lažanech přenesena z okresního ústavu Strakonice na město Blatná. Na areál i budovy byla vydána restituce, ale činnost domova byla chráněna zákonem po dobu 10 let.

V roce 1995 bylo zahájeno vyhledávání pozemku nebo objektu vhodného pro výstavbu nového domova důchodců, respektive rekonstrukci s příslibem státní dotace. Ze všech alternativ vyšla vítězně rekonstrukce objektu bývalých pekáren ve vlastnictví společnosti TESLA a.s.

Výstavba nového zařízení prošla celou řadou krizových období, ale společným úsilím Městského úřadu Blatná a Ministerstva práce a sociálních věcí se podařilo dokončit stavbu zařízení splňujícího nejnáročnějšího požadavky v poskytování sociálních služeb pro seniory. Celkové finanční náklady výstavby Domova důchodců Blatná činily 146 055 000 Kč.

Dne 4. 5. 2002 se konalo u příležitosti Blatenských hudebních slavností slavnostní otevření. Zanedlouho na to, v srpnu, postihla ČR „tisíciletá voda“, a to v noci z 12. na 13. Přívalová vlna přišla z protržených rybníků a zdevastovala celé přízemí budovy. Díky organizacím, soukromým dárcům, uživatelům a zaměstnancům domova byl provoz brzy obnoven (Kronika Domova pro seniory v Blatné, 2013).

1.4.2 Domov dnes

V současné době Domov pro seniory poskytuje své služby 89 klientům prostřednictvím pracovního týmu všeobecných sester, pracovníků v sociálních službách,

fyzioterapeutů, sociálních pracovníků a pracovníků pro nepedagogickou činnost. Domov pro seniory nemá svého smluvního lékaře, na požádání dochází ošetřující lékaři jednotlivých klientů a na pozvání specialisté z oborů neurologie, ortopedie, psychiatrie a kožního lékařství.

Klienti jsou ubytováni v 53 jednolůžkových a 18 dvoulůžkových pokojích, kde jsou zahrnuty i manželské apartmány. Každé patro je standardně vybaveno kuchyňkou s možností přípravy, či ohřátí stravy, barevným televizorem, knihovničkou a dále se v Domově nachází kuřárna, klienty velice oblíbená.

V posledních letech se neustále zvyšuje počet evidovaných žádostí o poskytování služby a tím logicky i počet neuspokojených žadatelů (Domov Blatná, 2013).

1.5 Individuální plánování

Individuální plánování je shrnuto do standardu kvality číslo 5, který je součástí přílohy č.2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. a každé zařízení je povinno mít zpracovanou metodiku jeho provádění (vyhláška 505/2006 Sb.).

Plánování služby je nejdéle používáno v práci s mentálně postiženými a je autory chápáno a nazýváno odlišně, od individualizovaného plánování, přes plánování osobní budoucnosti, až po individuální pečování. Názvy jsou různé, avšak základ, dávající akcent na prioritu potřeb klienta nad potřebami organizace, je jednoznačný. Plány mohou mít krátkodobý, střednědobý i dlouhodobý charakter a určují události a akce, které nastanou a zároveň jasně vymezují osoby, které jsou za jejich realizaci odpovědné. (Matoušek, 2007)

Individuální plánování je nejdůležitějším nástrojem, který umožňuje poskytovat služby přívětivé uživatelům a pružně reagovat na jejich specifické podmínky a požadavky. Mezi jeho základní vlastnosti patří hlavně transparentnost, srozumitelnost a jednoduchost.

Lidské potřeby slouží jako východisko pro plánování služby a tvorbu cílů. Potřeby zařazené v pěti kategoriích a uspořádané ve tvaru pyramidy stanovil americký psycholog A. H. Maslow. V individuálním plánování však není možné potřebami

rozumět pouze to, co klient postrádá, ale především, kam jejich prostřednictvím míří (Kroutilová, Čámský, Sembdner, 2010).

1.5.1 Význam individuálního plánování

Individuální plánování má svůj význam pro organizaci, zaměstnance i uživatele. Organizaci (poskytovateli) přináší výhody v podobě většího bezpečí ohledně uživatelských nepřiměřených požadavků, které někdy nárokuje a které nejsou obsaženy v plánu, dále spočívá pozitivum v poskytování služeb uživateli stále stejným způsobem, bez ohledu na přítomnost či nepřítomnost klíčového pracovníka, protože je každý pečující povinen se s plánem seznámit dříve, než bude poskytovat nějakou službu. Poskytovatel využívá individuálních plánů ke zvyšování efektivnosti služby, kvality poskytovaných služeb a jejich nabídky.

Uživatel též nalézá v individuálním plánování řadu výhod pro svou osobu, jedná se zejména o partnerské postavení ve službě, které nebývalo vždy standardem, o pocit bezpečí z důvodu vlastního rozhodování a přijímání odpovědnosti za volby v průběhu využívání služeb (Hauke, 2013).

1.5.2 Úskalí individuálního plánování

Individuální plánování služeb má svá úskalí především v pobytových službách větších poskytovatelů z důvodů těch, že mají tendenci upřednostňovat potřeby a možnosti organizace před osobními potřebami klientů. Stejně jako ve zdravotnických zařízeních, je hlavním prohřeškem ranní buzení, které absolutně potlačuje jakoukoli individualitu potřeb klienta. Z předchozích vět jasně vyplývá, že individuální plánování zcela zřetelně naráží na zažitá schéma poskytování služeb, které vykazuje známky institucionalizace.

Praxe jasně ukazuje, že kvalitní zvládnutí a propracovanost individuálního plánování není sama o sobě možná bez zásadních změn a jejich užití v praxi, jako jsou například počítačové programy (Kroutilová, Čámský, Sembdner, 2010).

1.5.3 Role klíčového pracovníka

Pozice klíčového pracovníka není v zákoně č. 108/2006 Sb., ani v její prováděcí vyhlášce uváděna, ani blíže specifikována, avšak v kontextu sociálních služeb se jedná o slovní spojení, které je naprosto běžné. Jedná se o pracovníky, kteří jsou pověřeni a odpovědní za vedení individuálních plánů. Pojem „klíčový“ má naznačovat důležitost a nepostradatelnost ve vztahu k uživateli služby, ne k zaměstnavateli, jak se někdy může zdát. Tato pozice je nejčastěji zastávána pracovníky, kteří jsou v těsném a častém kontaktu s uživateli, jedná se na prvním místě o pracovníky v sociálních službách a na místě druhém o sociální pracovníky, dále nejsou výjimkou klíčoví pracovníci z řad všeobecných sester a terapeutů.

Klíčový pracovník je každému uživateli určen a má povinnost zodpovědně zaznamenávat průběh služby a hodnotit naplňování osobních cílů seniora. Takto pověřená osoba zastává více rolí najednou, je nejen zaměstnancem se svojí pracovní náplní, navíc pověřeným vedením individuálního plánu, ale také zároveň zastává pozici partnera a důvěrníka ve vztahu ke klientovi, který v něm má mít jistotu, že se na něj může kdykoli s čímkoli obrátit a má možnost se mu svěřit. Klíčový pracovník musí být schopen „svému“ klientovi poskytnout pomoc, nebo mu ji zprostředkovat, rozumět mu a poskytnout pocit bezpečí.

Při přiřazování klíčových pracovníků ke klientům a naopak, je nutné brát ohledy na jejich dosavadní vztahy a sympatie, či antipatie. Není výjimkou, že si uživatel s pracovníkem nerozumí a poté tato „partnerská“ dvojice není schopna fungovat, jak je žádoucí. V těchto případech je nutné, aby došlo ke změně klíčového pracovníka, protože uživatelé i klíčoví pracovníci mají na takovou změnu a tím i na spokojené pracovní prostředí právo.

Klíčový pracovník zastává ze své pozice, ve vztahu ke klientovi, několik rolí.

Poradce – klíčový pracovník je konzultantem, jak pro klienta, tak pro ostatní spolupracovníky. Musí umět rozeznat rozsah služby, zda je schopna klientovi nabídnout podporu v žádaném rozsahu a tlumočit jeho požadavky ostatním členům týmu.

Zprostředkovatel informací - klíčový pracovník musí zvládat předávat informace od uživatele k ostatním pracovníkům služby a naopak. Pracovník je pro svého klienta

zdrojem informací o možnostech poskytování podpory a pomoci a pro ostatní spolupracovníky cenným zdrojem informací o svých klientech. Od spolupracovníků zároveň získává další cenné informace, které mu osobně při plánování s uživatelem nebyly sděleny.

Pomocník při hledání potřeb a cílů uživatelů – tato role spočívá v aktivním naslouchání a pomoci klientům určit a pojmenovat priority. Mnozí z nich bohužel již postrádají schopnost své potřeby sdělit a v tomto směru je pro ně klíčový pracovník nenahraditelný. Je tím, kdo má jedinečnou možnost jim zajistit podporu šitou na míru a tím jim pomoci zvýšit kvalitu života.

Terapeut – klíčový pracovník zastává roli terapeuta zcela automaticky a neúmyslně při vedení nedirektivních rozhovorů s uživateli. Účinek se dostavuje v podobě komfortu individuálního rozhovoru, kdy každý klient může svému klíčovému pracovníkovi svěřit informace, která jsou dlouhou dobu nesdělené a tím si ulevit. Pracovník svým citlivým přístupem, poskytováním služby s úctou a citem může též u jedince vyvolat úlevné a terapeutické účinky.

Obhájce – klíčový pracovník je obhájcem individuálních plánů svých uživatelů, jeho povinností je mezi spolupracovníky vydobýt dojednaný způsob pomoci a podpory pro „své“ klienty a přesvědčit je, že způsob poskytování služby, ačkoli se jim může zdát neadekvátní a těžko naplnitelný, je možný a v největším zájmu uživatele.

Realizační pracovník - pracovník zastává nejen pozici klíčového pracovníka pro své klienty, ale též pozici realizačního pracovníka, ve vztahu k ostatním uživatelům služby. Aby mohl tuto roli plnit svědomitě a kvalitně, je nezbytná znalost individuálních plánů i ostatních uživatelů služby.

Každý pracovník týmu má výše zmíněné role a jejich souběžná hra mu umožňuje monitorovat a zlepšovat individuální plány svých uživatelů a zároveň přinášet nové podněty a informace klíčovým pracovníkům ostatních uživatelů (Bicková a kol., 2011).

1.5.4 Osobní cíle uživatelů

Osobní cíl uživatele je vhodně chápat jako průsečík cílů z pohledu klienta a pohledu pracovníka. Ve finální fázi se jedná o cíl, který vznikne ze vzájemné spolupráce klienta a klíčového pracovníka proto, že jsou nutné jeho drobné úpravy vzhledem k možnostem a schopnostem služby, které zná pracovník nejlépe.

Na jedné misce vah se ocitají přání a sny klienta, které se ovšem mohou naprosto rozcházet s posláním služby, ale tvoří výchozí bod a mají největší význam při společném hledání cílů.

Na misce druhé se ocitají ani ne tak přání, ale pohled pracovníka na to, co by měla a může služba poskytnout (Sociální revue, 2013).

Osobní cíl je to, čeho by si přál klient dosáhnout a co by podpořilo jeho pocit být užitečný.

Cíle uživatele musí splňovat podmínku reálnosti, konkrétnosti, významnosti pro klienta, měřitelnosti, dosažitelnosti a vyhodnotitelnosti. Cíle uživatel s pracovníkem stanovuje s ohledem na dobu naplnitelnosti na krátkodobé a dlouhodobé. Při správně zvoleném cíli a přiměřené podpoře k jeho dosažení by mělo dojít k přiblížení klientova běžného způsobu života i přes to, že je ubytován v zařízení.

Klíčový pracovník i ostatní pečující musí vést v patrnosti, že vyslovená zbožná přání a touhy, jejichž naplnění by se rovnalo zázraku, nelze formulovat jako osobní cíle. Jedná se o přání typu uzdravení, samostatnosti, bydlení zpět doma a podobně. Jen čas většinou pomůže uživateli sžít se se změnami, proto je dobré mu ho dopřát dostatek a pomoci mu tím překlenout těžké životné období v podobě ztráty dosavadních jistot. Cesta ke stanovení osobního cíle může být dlouhá, v důsledku postupného získávání důvěry, která je ke spolupráci bezpodmínečně nutná (Kroutilová, Čámský, Sembdner, 2010).

1.5.5 Průběh plánování

Proces individuálního plánování zahrnuje několik kroků vedoucích k cíli, tedy písemné podobě plánu, který je společnou prací pracovníka a uživatele. Forma zaznamenávání

plánu se liší dle organizace, v současné době směřují trendy k odklonu od vlastnoručního záznamu k elektronickému. Způsob provedení plánu však nehraje významnou roli, pokud je správně zpracovaná metodika plánování a plán v konečném provedení dává smysl a tím i velkou šanci na jeho splnění.

Pro průběh plánování není podmínkou psaná forma pomocí abecedy. Je možné, v některých případech zvláště vhodné, používat piktogramy, mentální mapy a jiné pomůcky, které pomohou, například klientům s demencí, se lépe orientovat, pochopit a podílet se na plánování.

Prvním krokem v individuálním plánování je sběr dat o uživateli. Klíčový pracovník je získá rozhovorem s ním, s rodinou, z dokumentů, nebo od spolupracovníků. Důležité je dbát na to, aby v pracovním týmu fungovalo předávání informací a klient nebyl vystavován duplicitním rozhovorům. Dle zákona je bezpodmínečně nutné dodržovat mlčenlivost, protože klíčoví pracovníci tímto získávají osobní a citlivé údaje klienta.

Další důležitou činností, kterou je pozorování, si klíčový pracovník doplní penzum získaných informací ústní formou. Všímavostí může pracovník získat mnoho dalších cenných poznatků o svém klientovi a tím se přiblížit k sestavení dobrého plánu, šitého na míru.

Přání, zmiňovaná v předchozí kapitole, není možné zaměňovat s cíli. Často se jedná o neuskutečnitelné touhy, za kterými se skrývá „pouhá“ potřeba pochopení, možnosti postěžování si a ventilace emocí. Avšak je nutné je vyslechnout a přemýšlet o tom, co se za nimi může skrývat.

Čtvrtým úkolem v pořadí plánování je zjišťování potřeb klienta. Dobré je vycházet z vyslovených přání a nezapomínat, že se nejedná jen o potřeby biologické, ale i o zbylé psycho-socio-spirituální, které jsou nezbytné, pokud chceme uplatňovat celostní neboli holistický přístup a neopomínat tak žádnou součást lidské bytosti.

Další důležitou činností je zjistit u klienta, z čeho čerpá svou životní sílu, a tak zjistit a zajistit si pomyslný hnací motor a prostředek pro motivaci.

Rizikové faktory jsou další významnou informací pro klíčového pracovníka, aby se na ty potencionální mohl připravit a případně se jich vyvarovat. V každém zařízení u

každého klienta je vždy soubor přiměřených rizik, které bohužel nejdou eliminovat, někdy i z důvodu osobního cíle klienta. V tomto případě určitě postačí jediný příklad za všechny v podobě odmítání pomoci při použití toalety, kdy riziko pádu a následného zranění je poměrně velké, avšak nelze klienta omezovat v jeho názorech a právech zvolit si míru podpory dle vlastního uvážení.

Po splnění všech předchozích kroků jsou na řadě osobní cíle uživatelů neboli tzv. dojednaná podpora, kdy klíčový pracovník společně s klientem dojedná konkrétní znění cílů a pracovník, ve spolupráci s týmem, zajistí průběh aktivit, které jsou nezbytné pro jejich dosažení.

Na závěr je nutné celý plánovací proces zhodnotit. Nejde o hodnocení klienta, spíše o inventuru dosavadní spolupráce klienta s klíčovým pracovníkem a zpětnou rekapitulaci všech dílčích kroků, které byly provedeny k dosažení stanovených cílů. Současně společně zváží, které kroky budou stále patřit do dalšího kola sjednané podpory a které již nikoli (Bicková a kol., 2011).

2. Cíl práce a výzkumné otázky

2.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem práce je zjistit, zda klienti Domova pro seniory v Blatné mají povědomí o individuálním plánování, do kterého je možné implementovat osobní cíle. Dále bude potřebné zjistit, zda jim plánování služby zvyšuje komfort pobytu a péče v Domově, a jaký na něj mají názor.

Dalším cílem je zjistit, jaký názor mají na individuální plánování pracovníci v sociálních službách, jaký mu přiřkládají význam, jak mohou využít supervize, jaká je jejich ochota pomoci klientům formulovat své potřeby.

2.2 Výzkumné otázky

S ohledem na výše uvedené cíle výzkumu, který byl prováděn kvalitativní metodou, byly stanoveny výzkumné otázky následujícího znění:

- Vnímají klienti individuální plánování jako pozitivní součást sociální služby?
- Jak vnímají pracovníci v sociálních službách individuální plánování?

3. Metodika výzkumu

3.1 Použité metody a techniky

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu. Tento způsob výzkumu by měl pomoci získat komplexní a detailní obraz o vybrané problematice, který je založen na specifickém vztahu badatele a účastníků jeho výzkumu. (Švaříček, Šed'ová, 2007)

Pro zjištění informací jsem použila metodu dotazování formou polořízeného rozhovoru obsahujícího uzavřené i otevřené otázky.

Jedná se o metodu poměrně časově náročnou, která postrádá nějaký znak řízeného rozhovoru (Kozlová, 2007). Zjednodušené řečeno se jedná o rozhovor s pomocí návodu, kdy tazatel má připravena témata a otázky, které chce probrat a návod mu zajistí, že se opravdu na všechny dostane. Výhodou polořízeného rozhovoru je fakt, že hovor plyne a tazatel postupně klade otázky, které ho zajímají, může libovolně měnit jejich formulaci, aby je přiblížil dotazovanému, a tím co nejefektivněji využít čas, který na hovor má. (Hendl, 2008)

Rozhovory byly zaznamenávány a uchovány v diktafonu a následně přepisovány pomocí Microsoft Office Wordu do textového souboru.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum probíhal v Domově pro seniory v Blatné v měsících květnu a červnu v dopoledních hodinách, aby docházelo k minimálnímu narušování rozvrhu dne klientů a jejich soukromí.

Na základě vlastní zkušenosti a doporučení sociálních pracovníků jsem oslovila postupně 7 klientů a jejich klíčových pracovníků z řad pracovníků v sociálních službách. Jednalo se o klienty ve věkovém rozmezí 71-98 let a pracovníce s praxí v rozpětí 3 – 11 let.

4. Výsledky

Před započítím každého rozhovoru jsem klienty i pracovníky poprosila o jeho poskytnutí a upozornila je, že rozhovor slouží pouze pro mé studijní účely, bude nahráván na diktafon, avšak záznam bude následně přepsán do textového editoru a smazán, tudíž jim slibuji naprostou anonymitu, jak v mé bakalářské práci, tak mezi ostatními klienty a spolupracovníky.

Každý rozhovor s klientkou či klientem trval přibližně v rozmezí 30 - 45 minut a odehrával se, po jejich laskavém svolení a pozvání dál, v jejich pokojích neboli malých bytech, aby byli ve známém prostředí a cítili se co nejlépe.

Rozhovory s pracovníky se odehrávaly v místnosti, která slouží jako příruční sklad pomůcek, i když by prostory denní místnosti byly mnohem příjemnější, ale nebylo možné je využít, z důvodu pohybu ostatních pracovníků, kteří by působili jako rušivý faktor. Rozhovory trvaly přibližně 40 - 50 minut.

Otázky jsem se snažila klást pomalu a srozumitelně, aby každý obyvatel Domova měl dostatek času zpracovat přijímané informace a odpovědět. Při nejasnosti pojmů klientům jsem se snažila přiblížit problematiku vysvětlením a opisem pomocí jiných termínů.

4.1 Odpovědi klientů

Abych získala odpověď na první výzkumnou otázku, která chce zjistit, zda klienti vnímají individuální plánování jako pozitivní součást sociální služby, musela jsem si stanovit dílčí otázky, celkově v počtu devíti, pomocí kterých jsem se k závěrečnému zhodnocení dopracovala. Pro pořízení rozhovorů jsem oslovila 7 klientů s dobrým psychickým zdravím, aby nedošlo ke zkreslení, či odpovědím, které by nekorespondovaly s realitou. Jako první dílčí otázku jsem volila dotaz na dobu pobytu v Domově, která dále sloužila jako odrazový můstek pro možnost porovnání kvality péče před a po zavedení individuálního plánování. Respondenti žijí v Domově 2 až 5 let. Dvě ženy si nebyly schopny na přesný čas vzpomenout, ale následným zjištěním od

sociálních pracovníků se délkou pobytu do výše uvedeného rozmezí řadí. Jelikož na sklonku roku 2012 to byly právě 4 roky, kdy v Domově proběhl první vzdělávací kurz pro KP ohledně individuálního plánování, tak pouze klienti pobývající zde déle jak 4 roky mohou porovnat kvalitu péče v závislosti na těchto událostech. Z tabulky vyplývá, že k tomuto porovnání se mohou vyjádřit pouze 3 klienti. K porovnání se vrátíme až v předposlední otázce, kladla jsem ji později záměrně, abych si ověřila, zda klienti poslouchají a rozumí otázkám. Sloužila též jako ověření jejich sdělení, jak jsou v Domově dlouho.

Tabulka č. 1

	Klientka A	Klientka B	Klientka C	Klientka D	Klient E	Klientka F	Klientka G
Délka pobytu	Neví Dle SP 5 let	3,5 roku	2,5 roku	Neví Dle SP 4 roky	5 let	2 roky	2,5 roku

Zdroj: vlastní výzkum

Druhou dílčí otázkou jsem zjišťovala, zda tázaní klienti znají svou klíčovou pracovníci, či pracovníka. Velice zajímavé bylo, že při vyslovení spojení „klíčová pracovníce“ se všichni klienti zarazili a vypadali zamyšleně, odpovídali s větším časovým odstupem a opatrností. Klientka A odpověděla: „*Ne, neznám, co to je?*“, po bližším vysvětlení a přiblížení funkce klíčového pracovníka samozřejmě věděla, o koho se jedná, ale s tímto termínem si rady nevěděla. Stejně tak klientka D váhala se slovy: „*Pokud je to ta hodná sestřička, která se o mě stará nejvíc ze všech, tak znám.*“ Ostatní klienti po krátké rozvaze odpovídali kladně, ale s trochou nejistoty v hlase. Pojem klíčový pracovník je pro ně cizí. V Domově jsou zvyklí operovat s označením „moje sestřička“, nebo spíše identifikací svého klíčového pracovníka pomocí křestního jména, většinou u mladších pracovníků v sociálních službách a instruktorek volného času, či příjmením, u pracovníků starších, či více introvertní povahy. Bylo velice zajímavé vidět

a vnímat emoce seniorů při této otázce, kdy se většina odmlčela, zapátrala v paměti, pojmenovala svého klíčového pracovníka a začala s jeho charakteristikou. Bylo zřejmé, že se klienti se „svými sestřičkami“ ztotožnili, vzali je za své a mají v nich oporu, podporu a pomoc.

Třetí otázkou v pořadí jsem chtěla zjistit, jak často je klíčový pracovník navštěvuje, s pomínutím výkonu nějaké ošetřovatelské či pečovatelské činnosti. Jinak řečeno mě zajímalo, jak často se o ně jejich klíčový pracovník zajímá. Rozhovorem jsem zjistila, že pouze za 3 klienty ze 7 chodí pracovnice i v případě, že zrovna neslouží na patře, kde jsou ubytováni. Většina odpovídala, že je klíčový pracovník navštěvuje, když jim chodí pomáhat s celkovou koupelí. Paní A doslova odpověděla: „*No přijde, když mě potřebuje vykoupat, nebo mi něco nese. Jen tak za mnou nechodí. Popovídáme si dost, když mě koupe a to nám stačí.*“ Dámy B, C a F mají podobnou zkušenost, že je sestřičky navštěvují, jen když jim jdou pomoci s osobní hygienou. Paní F vnímá jako návštěvu a zájem o svou osobu, i když klíčový pracovník pouze vykonává službu v místě jejího bytěčku. „*Ona mě chodí koupat. Mimo to mi někdy přinese oběd, nebo večeri, podle toho, jak je v práci.*“ Naopak velice milou odpovědí mi bylo sdělení klienta E. „*Bud' zajde ona za mnou, nebo já za ní a řekneme si, jak se máme*“, jehož klíčovou pracovnící je instruktorka volného času, která je zaměstnána na jednu směnu a s klientem, který je velice činný ve všech směrech, je v kontaktu prakticky denně, někdy i vícekrát. Rovněž sdělení paní G: „*Jak má čas, zajde se na mě vždycky podívat, jen se optat, jak se mi daří.*“ zní velmi pozitivně a svědčí o úzkém vztahu a zájmu pracovníka o svého klienta.

Další otázka se týkala vztahu a spokojenosti s klíčovou pracovnící. Při jejím položení se mi dostalo od všech klientů jednomyslné odpovědi. Každý je velmi spokojen, má ji rád, někteří by o ni nechtěli přijít, jak vyplývá z odpovědi paní A: „*Jo jsem, moc. Nevyměnila bych jí za nic.*“. Rovněž paní D se vyjadřuje v podobném duchu a působí dojmem, že jsou si bližší: „*Je to moc příjemná paní, mám ji ráda.*“

Poměrně zajímavé informace přinesla otázka pátá v pořadí, ve které jsem se ptala na skutečnost, zda klienti vědí o svém klíčovém pracovníkovi něco bližšího z jeho soukromého života. Odpovědi jsem pro větší přehlednost uvedla ve zkratce do

tabulky č. 2. Odpovědi mi přišly poměrně překvapivé, čekala jsem, že v souvislosti s plánováním, kdy klíčový pracovník získává od klienta poměrně významné množství informací, z velké části osobních, někdy i bolestivých, se na oplátku svým klientům též otevře a vytvoří tak pomyslný partnerský vztah, kdy budou v zárodku minimalizovány nepříjemné pocity klientů ze ztráty jejich soukromí. Samozřejmě je nutno brát v úvahu, že se jedná o orientační výsledky a třeba v případě, že by klient projevil opravdové přání nějaké informace z osobního života svého klíčového pracovníka vědět, tak by se mu jich dostalo. Paní C poněkud sklesle odpovídala: „*Nevím, neříkala mi o sobě nic.*“ Odpověď klientky D byla podobná: „*Tak to nevím, kdo se moc ptá, moc se dozví, znáte to.*“

Tabulka č. 2

	Klientka	Klientka	Klientka	Klientka	Klient	Klientka	Klientka
	A	B	C	D	E	F	G
Víte něco ze soukromí Vašeho KP	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano	Ne	Ano

Zdroj: vlastní výzkum

Otázkami, v pořadí šestou a sedmou, které spolu poměrně úzce souvisí, jsem ověřovala, zda mají klienti Domova povědomí o individuálním plánování a svých cílech. Opravdu velkým překvapením pro mne bylo zjištění, že 2 klienti z dotazovaných, ani při bližším vysvětlení, netuší, že něco takového v Domově probíhá a souběžně nemají povědomí, že by měli nějaké své cíle, tužby, přání, které by znal někdo jiný, krom jich samých. Tyto klientky na mé otázky ohledně IP a osobních cílů odpověděly: „*Ne, nevím, to jsem neslyšela.*“ a „*Ne.*“ paní B a paní C: „*Ne, nevím.*“ a „*Neznám.*“ Nutno podotknout, že při pouhém kladení otázek bez bližšího vysvětlení

pojmu a popisu by bylo klientek se dvěma negativními odpověďmi ještě více. Poutající pozornost jsou v tabulce č. 3 odpovědi klientek A a G, které sice ví, co je individuální plánování, ale neznají své osobní cíle a odpovědi klientek D a F, které naopak neví, co je IP, ale velice dobře znají své cíle. Jediným vzorným příkladem v tomto souhrnu je mužský zástupce klientů, který je seznámen s plánováním i svými cíli. Pokud přihlédneme k dříve uvedeným informacím, je možné pokusit se odůvodnit tuto informovanost jednou z nejdelších dob pobytu v Domově a též velmi kladným vztahem ke své klíčové pracovníci, který se bezpochyby odráží i v životě klienta.

Tabulka č. 3

	Klientka	Klientka	Klientka	Klientka	Klient	Klientka	Klientka
	A	B	C	D	E	F	G
Víte, co je IP?	Ano	Ne	Ne	Ne	Ano	Ne	Ano
Znáte své osobní cíle?	Ne	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano	Ne

Zdroj: vlastní výzkum

Předposlední otázkou pokládanou všem klientům jsem se snažila zjistit, zda vnímají zlepšení péče od doby zavedení individuálního plánování. Od uvedení do praxe uběhlo v Domově v Blatné 4,5 roku, takže správně se měla otázka týkat pouze klientky A a klienta E, ale vzhledem k ověření si pozornosti a vnímavosti respondentů jsem ji položila všem. Odpovědi mě velice mile překvapily, jsou zřejmé z tabulky č. 4. Pouze paní G se nevyjádřila jasně, že nemůže porovnávat, 2 klienti, kteří mohou porovnávat, se vyjádřili svorně, že ano. Za vše hovoří výrok pana E: „*Nevím, jestli tím, ale každopádně se to tady dost zlepšilo, hlavně jídlo.*“ Zbylé 4 klientky správně

odpověděly, že nemohou posoudit, nebo neurčitě službu chválily, jak je zřetelné z vyjádření klientky B: „*Nevím, jestli tím, ale jsem tady spokojená, všechno je dobré – péče, jídlo, sestřičky jsou milé.*“

Tabulka č. 4

	Klientka A	Klientka B	Klientka C	Klientka D	Klient E	Klientka F	Klientka G
Délka pobytu	5 let	3,5 roku	2,5 roku	4 roky	5 let	2 roky	2,5 roku
Lepší péče po zavedení IP?	Ano	Nevím	Nevím	Nevím	Ano	Nevím	Ano i ne

Zdroj: vlastní výzkum

Poslední otázka směřovala na vnímání změn klienty, v souvislosti s příchodem nové vrchní sestry, a změn v poskytování pomoci při provádění celkové koupele. Čekala jsem poměrně značný pozitivní ohlas z důvodu zachování větší intimity a flexibility pomoci, ale ten svedl souboj se zažitým rytmem a zvyklostí. Z tohoto důvodu jsou odpovědi klientů poměrně různorodé. Klientka A uvádí: „*Moc se mi to pasuje, protože vím, že mě to udělá, jak jsem zvyklá a hezky si popovídáme. Je to dobré, protože už se známe a vždycky se na to těším. Hlavně se při koupání vždycky domluvíme na další, takže vím, kdy ji mám čekat a třeba nechodit na dílnu.*“ Paní B sama uvádí argumenty pro a proti: „*Už jsem si zvykla. Bylo to dobré tak i tak. Ale trvalo mi, než jsem si zvykla, že už se nekoupu pokaždé v ten samý den, ale podle toho, jak má sestřička službu.*“ Pokud jsou klienti stydlivější povahy, tuto změnu vítají více než s nadšením, jako dáma vystupující pod písmenem D: „*To je mi velmi sympatické a je to takové osobní, že se na Vás nestřídá celý personál, zkrátka to je služba, která se mi moc zamlouvá.*“

4.2 Odpovědi klíčových pracovníků

Pro zodpovězení výzkumné otázky u pracovníků v sociálních službách jsem volila 17 okruhů otázek, které byly zaměřeny na vztah klíčových pracovníků k plánování, ke kolegům a ke klientům. Vzhledem k poměrně vysokému počtu otázek jsem předpokládala poměrně časově náročnější rozhovor, vzhledem k rozhovoru s klienty, avšak mé domněnky se nepotvrdily, protože pracovníci odpovídali velice ochotně a pohotově a nepotřebovali z mé strany žádné upřesňující údaje.

První otázka se, stejně jako u klientů, týkala doby zaměstnání na pozici pracovníka v sociálních službách. Dotazovaní pracovníci, všichni jsou ženského pohlaví, pracují v Domově v rozmezí 3 – 11 let. Jak je z tabulky č. 5 patrné, až na KP klientky B, poskytovaly všechny službu i před zavedením IP, a mají tedy možnost srovnání, ke kterému se vyjádřím v otázce osmé. Na délce praxe není nic zajímavého, ale upoutala mě odpověď KP klienty A, která uvedla, že na pozici pracovníka v sociálních službách pracuje 9 let, avšak v Domově působí již 11 let, protože předchozí 2 roky byla zaměstnána na pozici uklízečky, takže de facto má zkušenosti s komunikací s klienty, stejně jako klíčová pracovníce klientky G.

Tabulka č. 5

	KP klientky A	KP klientky B	KP klientky C	KP klientky D	KP klienta E	KP Klientky F	KP klientky G
Délka praxe	9 let	3 roky	5 let	5 let	5 let	4 roky	11 let

Zdroj: vlastní výzkum

Druhá otázka v pořadí mi sloužila ke zjištění názoru pracovníků na plánování. Chtěla jsem vědět, zda ho vnímají jako formalitu, nebo mu přiřkládají důležitost. Z odpovědí plyne, že nikdo z pracovníků nevnímá plánování vyloženě jako formalitu, ale KP klientky A odpověděla: „*Jak u koho, záleží na tom, zda je klient ležící a zda má*

demenci.“. Klíčová pracovníce klientky C to cítí podobně: „Částečně ho беру jako formalitu.“ A z reakce KP klienta E je patrné lehké rozčarování, když pravila: „*Jak kdy, rozhodně je potřeba a je dobré, ale v poslední době jsem z toho poměrně rozladěná, v samotných záznamech je hodně zajímavých informací, ale využívají se?*“. Dovětek o zajímavých informacích a jejich využití je velice zajímavý, určitě by měl být podnětem pro zamyšlení se nejen samotné klíčové pracovníce, jejích kolegyně, ale také impulsem pro vedoucí pracovníky a supervizora. Na straně druhé je dobré uvést až učebnicovou odpověď klíčové pracovníce klientky D, která pravila: „*Je to určitě důležitá součást služby, důležitý standard kvality 5. I pro účelné a cílené poskytování péče je to hodně důležité.*“

Další otázkou jsem chtěla zjistit, jak jde pracovníkům plánování. Z tabulky č. 6 je vidět, že většina z nich nemá s individuálním plánováním žádné problémy, 3 pracovníce mají menší problém. Klíčová pracovníce klienta E poměrně výstižně odpověděla a i ze své zkušenosti mohu říct, že trefně vystihla nejčastější problémy: „*Samotné hovory a činnosti s uživateli nejsou problémem, ale spíš mám resty v záznamech.*“

Tabulka č. 6

	KP klientky A	KP klientky B	KP klientky C	KP klientky D	KP klienta E	KP Klientky F	KP klientky G
IP jde, nebo činí potíže?	Pouze menší problé- my	Bez problé- mů	Někdy problé- my	Bez problé- mů, baví mě to	Pouze menší problé- my	Bez problé- mů	Bez problé- mů

Zdroj: vlastní výzkum

Při otázce na faktory ovlivňující plánování, ať už negativně, či pozitivně, se mi dostávalo různých odpovědí, které v některých případech, hlavně u pozitivních faktorů,

spíše korespondovaly s pozitivním přínosem, který pracovnice vnímají. Drtivá část dotázaných uvádí jako hlavní motivační faktor poznání klienta, buď přímo takto vyslovené, nebo v opisu, které je u některých doplněno ještě další poznámkou, jako u KP klientky B, která pravila: „*Baví mě poznávat nové lidi, takže určitě nové informace, zkušenosti, radost z úsměvu.*“. Pracovnice mající v péči klientku D se vyjádřila následovně: „*Ráda se o klientech dozvídám nové věci, často potom lépe chápu jejich motivaci, postoje a chování.*“ V případě negativních faktorů se v různých pádech objevovaly odpovědi mající co do činění se špatnými vztahy v týmu, nechutí spolupracovníků, absence týmové spolupráce, jednou byl zmíněn i pocit nedostatku času na vedení a záznamy IP a pocit marnosti.

Tabulka č. 7

	KP klientky A	KP klientky B	KP klientky C	KP klientky D	KP klienta E	KP Klientky F	KP klientky G
Pozitivní faktory	Poznání klienta	Poznání klienta	Komunikace s klientem	Poznání klienta	Poznání klienta	Péče na míru	Poznání klienta
Negativní faktory	Nechut'	Vztahy v týmu	Nedostatek času	Nechut' spolupracovníků	Pocit marnosti	Nechut' spolupracovníků	Chybí týmová spolupráce

Zdroj: vlastní výzkum

Možnost časové dotace na plánování průběhu pracovní směny je dostačující pro 6 respondentek. Zbylé 2 uvádějí jeho nedostatek bez výjimky. Klíčová pracovnice klientky C tuto skutečnost uvedla již v otázce negativních faktorů, z toho se dá usuzovat, že jeho nedostatek pociťuje opravdu významně, a poté při odpovědi zdůrazňuje, že „*už říkala, že dostatek času nemá*“. Klíčová pracovnice klientky G se

vyjádřila podobně, avšak s menším akcentem: „*Myslím, že ne.*“ Pracovnice klientky D naopak uvádí, že „*je času dost, stačilo by jenom chtít*“.

Otázka sedmá v pořadí zjišťovala, čemu dávají pracovnice přednost. Zdali tvoří plány raději samy, nebo ve spolupráci s ostatními. Pouze KP klientky G uvedla, že „*tvoří plán sama*“, ale následně dodala, že „*poté se ještě cíleně doptává některých kolegů*“. Naprostá většina uvedla tvorbu v týmu, často, jako odůvodnění, znělo heslo: „*Víc hlav, víc ví.*“

Vzhledem k délce praxe má možnost 5 pracovnic ze 7 dotazovaných posoudit rozdíl v poskytování služeb před a po zavedení IP. Odpovědi, týkající se vyšší individualizace péče, stejně tak jako odpovědi týkající se lepšího poznání klienta, byly poskytnuty v páru a značí prakticky totéž, protože díky lepšímu poznání klienta může být poskytována individuální péče. Klíčová pracovnice klienta E vnímá rozdíly, jak sama uvedla: „*Jak v čem.*“

Tabulka č. 8

	KP klientky A	KP klientky B	KP klientky C	KP klientky D	KP klienta E	KP Klientky F	KP klientky G
Délka praxe	9 let	3 roky	5 let	5 let	5 let	4 roky	11 let
Rozdíl před a po zavedení IP	Individu- alizace péče	-----	Není již klient, o kterém nic nevíme	Lepší poznání klienta	Jak v čem	-----	Individu- alizace péče

Zdroj: vlastní výzkum

Souvislost mezi IP a poskytovanými službami ve vyšší kvalitě potvrdilo 6 pracovnic, sedmá na tuto otázku nedokázala odpovědět. Odpovědi byly stručné,

jednomyslné, jen malé odchylky vznikaly v podobě vyjádření s různou určitostí, nebo opatrnějším vyjádření: „*Myslím, že ano.*“

Otázka desátá zjišťovala od dotazovaných, zda probíhá v Domově supervize zaměřená na IP. Z odpovědí vyplývá, že supervizi mají pracovníce zažitou na individuální, či týmové úrovni, ale ne zaměřenou pouze na provádění IP a s tím spojené další těžkosti. KP klienta A říkala, že „*supervize zaměřená na IP byla jednou a nemělo to význam*“.

Při dotazování, na koho se mohou pracovníce v případě problémů s IP obrátit, jsem obdržela od všech shodnou odpověď, a to: „*Na sociální pracovníce.*“ Tato odpověď jasně ukazuje, kdo nese v Domově pro seniory v Blatné primární odpovědnost za individuální plánování a jeho realizaci v poskytování služby. Většina jich ještě doplnila tento výrok o kolegy, nebo kolegyně, které vnímají plánování podobně jako dotazovaná.

Zajímavých odpovědí se mi dostalo při dotazu, jak asi velký význam přikládá IP jejich nadřízený. Vzhledem k tomu, že respondentky mají 3 různé vedoucí, jsou i odpovědi velmi odlišné a rozsah je opravdu veliký. Pracovnice klienta E uvedla, „*že musí říci, že poměrně veliký*“. Klíčová pracovníce klientky B to vidí podobně se slovy: „*Myslím si, že teď, když máme novou vedoucí, tak určitě jí to přijde důležité, proto taky zavedla to koupání našich klíčových klientů.*“ Naopak pracovníce D to vidí z jiné strany: „*Žádný, je to pro něj nutné zlo a obstrukce.*“ Její kolegyně F je s ní zajedno: „*S individuálním plánováním se vůbec neztotožnil, smysl v IP nevidí.*“

Další otázkou, zda vyhovují pracovníkům jejich klíčoví klienti, a odpověďmi na ni jsem byla mile překvapená. Všechny tázané bez výjimky uvedly, že ano. Odpověď KP klienta E: „*Ano, a když ne, ke všem si snažím najít cestičku, také jsem jednoho klienta odmítla, protože to byl soused z vesnice a nebylo by to úplně ideální, necítili bychom se ani jeden dobře.*“

Dalšími otázkami jsem směřovala k vlastnímu plánování s klienty a jejich informovanosti ze strany pracovníků.

Dotaz, zda klienti ví, že z informací, které sdělí svému KP, jim tvoří IP, se nesl ve znamení různých odpovědí. Klíčová pracovníce klientky A odpověděla: „*Tak to asi*

všichni neví, i když jsem jim to říkala, ale nepamatují si to. Helejte, mám 5 klientů a 2 z nich mají poměrně těžkou demenci, takže si mě beztak ani nepamatují, natož nějaké řeči o plánech.“ Pracovnice klientky D velice hezky sdělila: „Ano, opakovaně jim to říkám, ale někteří stále neví, protože důležitější je pro ně, že si povídáme.“

Znají klienti své cíle? Tak zněl další z dotazů. „Někteří určitě ano, ale nevím, pokud by byli tázáni vyloženě na cíle, že by si je uměli vybavit a spojit si to s tím, ale pokud se jich zeptáte, co je pro ně důležité a co chtějí a řekli to své sestřičce, tak si myslím, že by to dohromady dali.“ Tak odpověděla KP klientky B. Odpovědi v tomto duchu bylo více, jak je patrné v příloze. Poměrně zajímavý je názor klíčové pracovnice od klientky D, která uvedla: „Ano, stále o nich mluví. Někteří klienti, u mě 1, ale cíle nemají, neměli je celý život a podle toho také žili.“ Zde je vidět, že nemít cíle je také individuální plán, i když trochu netradiční, ale přesně kopírující životní styl klienta.

Na otázku, zda klienti viděli své IP a měli možnost si ho pročíst, většinou odpověděly pracovnice ano. Pracovnice F uvedla, že viděli, seznámili se s ním s rodinou a 3 její uživatelé je vidají pravidelně, ostatním je to jedno.

Poslední otázkou jsem se zaměřila na spolupráci s rodinou. Zjišťovala jsem, zda jsou pracovnice zvyklé s rodinou spolupracovat a získávat informace. Pracovnice G řekla: „Ano, nedělá mi to potíže, spíš naopak. Pokud jsme s rodinou v užším kontaktu, získáme více informací a rodina má pocit, že se také účastní péče.“ I ostatní shodně uvádějí, že s rodinou spolupracují, pokud to jde a mají to štěstí, že se potkají s rodinnými příslušníky, když slouží.

4.3 Výsledky odpovědí klientů

Z výše uvedených odpovědí lze odvodit, že klienti nejvíce pozitivně reagují na osobu klíčového pracovníka, prostřednictvím něho si následně zařizují, co je potřeba. Absenci znalosti individuálního plánování, či svých osobních cílů lze vysvětlit poměrně jednoduše. V Domově pro seniory probíhá plánování 4,5 roku, ale vzhledem k neustálým personálním změnám na pozici vrchní sestry, coby vedoucí pracovníků v sociálních službách, a častému střídání pracovníků z důvodu rotace pracovní síly až

poslední měsíce dochází k opravdu intenzivnímu plánování služby. Není proto divu, že klientky, které během posledního roku a půl měly 3 klíčové pracovnice, ani neví, co je individuální plánování a jaké vlastně mají cíle. Pozitivní na tom všem je, že jsou klienti ve službě spokojeni, ví, na koho se mohou v případě potřeby obrátit a i přes to, že neznají pojem individuální plánování, osobní cíle a další termíny, nemají problém povědět, co je baví, co mají rádi, co je činí šťastnými a jak jim můžeme a máme pomáhat a jak si to naopak nepřejí. Tudíž pak už jen záleží na pracovníkovi, který bude chtít slyšet tato slova a věty ze starých úst a dá jim podobu osobních cílů, protože v Domově pro seniory v Blatné neprobíhá mezi klienty individuální plánování formální podobou pod tímto názvem, ale formou přátelských, osobních rozhovorů, které se uskutečňují výhradně u klientů na pokojích a tyto hovory dávají vzniknout individuálnímu plánu se všemi jeho náležitostmi.

Z výše uvedeného vyplývá, že odpověď na první výzkumnou otázku, zda **vnímají klienti individuální plánování jako pozitivní součást sociální služby**, zní: „**Ano.**“

4.4 Výsledky odpovědí klíčových pracovníků

Rozhovory s klíčovými pracovníky byly obsahově jednou tak objemné, protože bylo nutné zmapovat problematiku obšírněji, nejen ve vztahu k plánům a klientům, ale též se lehce dotknout týmových vztahů a celkového postoje k profesi. Při odpovědích týkajících se nadřazeného byla v hlase skoro všech znát jistá rozpačitost, nebýt slíbené anonymity, ani by se mi odpovědi nedostalo. Otázky týkající se kvality služby po zavedení IP nezbuzovala přílišný ohlas u pracovníků, protože v kolektivu pracovníků v sociálních službách je poměrně silně zakořeněn odpor k plánování, který vnímavější jedinec pocítí po několika dnech, možná týdnů, v práci. Proto mě překvapilo, že ač nerady, uvedly pracovnice, že jim plánování pomáhá v poskytování služeb vyšší kvality. Z rozhovorů je zřejmé, že v Domově akutně chybí supervize zaměřená na individuální plánování. Pracovnice zmiňovala, že proběhla jedenkrát bez většího ohlasu, takže už probíhá pouze jako pomoc ohledně individuálních, či týmových problémů,

nebo spíše sezení, protože z rozhovorů je patrné a často byly zmiňované neshody v kolektivu, nezáměr spolupracovníků a další neřesti týmové spolupráce, nebo spíše práce. Pozitivní, i přes výše popsané problémy, se jeví ochota personálu spolupracovat s rodinou, získávat od ní cenné informace a ty dále využívat v podpoře a péči o jejich seniora.

Ze získaných informací a jejich zpracování si dovoluji tvrdit, že na otázku, **jak vnímají pracovníci v sociálních službách individuální plánování**, je přípustná odpověď „**Spíše pozitivně**“, co se týká vztahu pracovník – klient – plánování. Jisté výhrady je však nutno uvést v oblasti mezilidských vztahů v pracovním týmu a též v oblasti nezávislé psychologické pomoci formou supervize, která je nedostatečná, jak bylo možné vysledovat z některých odpovědí pracovníků.

5. Diskuze

Na tomto místě bych ráda analyzovala výsledky výzkumné části bakalářské práce.

Vzhledem ke skutečnosti, že v české populaci tvoří senioři, tedy osoby starší 65 let, významnou skupinu s podílem 15% na celkovém počtu obyvatel a ti, kteří nevládají setrvat ve svém přirozeném prostředí s podporou a pomocí pečovatelské služby, využívají služeb domovů pro seniory ve velice hojném počtu (Senioři v datech, 2009), se domnívám, že jsem zvolila téma, které je poměrně aktuální a se zvyšujícím se věkem české populace stále jistě také bude.

Cílem mého výzkumu bylo odpovědět na 2 výzkumné otázky. První, týkající se klientů, zněla: Vnímají klienti individuální plánování jako pozitivní součást sociální služby? A druhá, zjišťující názor pečujícího personálu: Jak vnímají pracovníci v sociálních službách individuální plánování?

S ohledem na názor Malíkové (2011), která ve své knize uvádí podezření, že individuální plánování není na dostatečně kvalitní úrovni, alespoň co se pobytových zařízení týká, by bylo troufalé tvrdit, že Domov pro seniory v Blatné je světlou výjimkou. Na obhajobu tohoto zařízení je však nutné uvést, že přes neustálé personální změny, které se zde odehrávají, je vlastní individuální plánování na dobré cestě, avšak zároveň nesmím opomenout zmínit, že samotné kvalitní vedení IP nestačí.

Rozhovory s klienty, kteří měli odpovídat na otázky, týkající se převážně individuálního plánování, by končily většinou druhou, v některých případech šestou otázkou, kdy se klienti přestávali orientovat v terminologii klíčového pracovníka, individuálního plánování a osobních cílů.

Kdybychom ovšem šli do detailu, tak právní nařízení hovoří zcela jasně a bohužel v neprospěch Domova, protože poskytovatel má povinnost plánovat a hodnotit průběžné naplňování cílů společně s klientem (vyhláška 505/2006 Sb., příloha č. 2), tudíž by se nemělo stát, že uživatel je zcela neinformován a dezorientován ve výše zmíněných pojmech, jako uživatelka B, která pojem individuální plánování ještě *neslyšela a neví, jaké jsou její cíle.*

Mezery ve „znalostech“ seniorů, které jsou patrné, je možné vysvětlit různými způsoby, jako nejjednodušší přichází v úvahu prosté zapomenutí, které je v průběhu 4 let zcela pochopitelné, pokud jim pracovnice předložily plán pouze při zavádění plánování a poté už každé další zjišťování informací probíhalo pouze formou neřízených rozhovorů. Tento názor sdílí Jarošová (2006), která uvádí, že kvalita takových pochodů, jako je přijímání a zpracování nových informací, upadá již po 30. roce života.

Výše jsem se zabývala povinností pracovníků vést s klienty plány a společně jejich průběh hodnotit, pokud se však podíváme na odpověď pracovnice klientky D u 15. otázky v pořadí, která uvádí, že *někteří klienti, v jejím případě 1, ale cíle nemají, neměli je celý život a podle toho také žili*“, dostáváme se do rozporu se zákonem o sociálních službách, ve smyslu povinnosti individuálně plánovat (zákon č. 108/2006 Sb.). V tomto případě to klient možná opravdu tak vnímá a podle toho také žil a žije, protože pracovnice s pětiletou praxí je se svými zkušenostmi toto zajisté schopna posoudit. Tento zřídka vyskytující se případ však nesmí klíčové pracovníky svést k tomu, aby se při prvním neúspěšném pokusu o plánování služby nechali odradit, protože neochota a nejistota klienta též může pramenit ze snížené psychické adaptability, kterou staří lidé pocítují při změně prostředí, nebo kontaktu s cizími lidmi, která je ještě umocněna pocitem méněcennosti, pramenícím ze závislosti na pomoci druhých (Wolf in Jarošová, 2006).

Do konfliktu se zákonem se lze ale též dostat také z důvodu zcela opačného, do kterého se přede mnou dostal také autor článku, nejmenovaný ředitel zařízení, který uvádí rozporuplnost nařízení o povinnosti poskytovatele plynoucí z paragrafu 88, písmene f, které uvádí, že: poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh služby, vést písemné záznamy a hodnotit jeho průběh. A právě v tomto okamžiku dochází k rozporu s Listinou základních práv a svobod, která stanovuje, že nikdo nesmí být nucen činit to, co zákon neukládá, dále, že každý má právo na ochranu před neoprávněným zasahováním do soukromého života a neoprávněným shromažďováním, nebo zveřejňováním údajů o své osobě a pokud klient výslovně odmítne plánování a zveřejňování informací o své osobě, je v plném právu, protože Ústava ČR a Listina

základních práv a svobod má vyšší právní sílu, nežli zákon o sociálních službách (Musí se uživatel na plánování podílet, 2009).

Nyní bych se ráda zabývala poměrně znepokojující odpovědí klíčové pracovnice klienta E, která uvedla, že *je IP dobré a potřeba, ale je z toho rozladěná, protože i přes velké množství informací, uvedených v záznamech, se ptá, zda se také využívají*. Tento výrok považují za jasný pokyn k zamyšlení, nejen jejího, vnímám ho jako signál k vedoucímu pracovníkovi, který by se měl společně s kolegy zodpovědně zamyslet a sám sebe zeptat, zda je v Domově IP dobře nastaveno, protože nestačí samotný úspěšný sběr a záznam informací. Musí být zaručeno, že jsou také náležitě využity ve prospěch klienta i ostatních pečujících. Proto Bicková a kol. (2011) uvádí, že by si pracovníci měli ověřovat výsledky své práce v supervizi, která by se postupem času měla stát a také stává naprosto samozřejmou součástí psychické pomoci a podpory osobám, které pracují na pozici, kde přicházejí do kontaktu s klienty.

Ideálním řešením by byla skupinová supervize zaměřená na IP, kde by klíčoví pracovníci společně s vedoucími pracovníky mohli řešit nejen otázku vlastního plánování, ale též efektivitu práce, která s tím úzce souvisí a v neposlední řadě také vztahy v týmu (Venglářová, 2007), na jejichž nízkou kvalitu upozorňovala KP klientky G, ve výroku: „*Týmová spolupráce nefunguje.*“ Při bližším seznámení se s problematikou by na výše jmenovaný problém možná bylo vhodné využít nejen supervize, ale rovnou koučingu, který je zatím bohužel výsadním nástrojem vysoko postavených firem, ale svou povahou, která v sobě spojuje poradenství, osobní zpětnou vazbu a praktický trénink, by byla velice přínosná pro lepší chápání pečující profese i vlastní role pracovníků. Tímž by bylo možné odbourat některé problémy, které vznikají při spolupráci v týmu (Venglářová, 2007), protože, jak tvrdí Úlehla (2004), jaké mají pracovníci vztahy mezi sebou, takové mají ke klientům a supervize také slouží k tomu, aby si člověk zvládl udělat nadhled.

Myslím, že je na místě, abych též zmínila syndrom vyhoření, který se zdá být zjevný z některých rozhovorů. Jak uvádí Jankovský (2003), jedná se o problém zahrnující více příznaků současně a jeho projev je nejčastěji zaznamenáván u pečujících, kteří jsou velice angažovaní ve své profesi. Klíčová pracovnice klienta E se

vyjádřila zcela přímo, bez zjevného skrývání svých emocí, že v *poslední době vnímá pocit marnosti* jako negativní faktor, který ovlivňuje, z její strany, plánování služby. Při rozhovoru působila unaveně, lehce depresivně, čímž přímo učebnicově odpovídala vyhoření.

V rozhovorech klíčoví pracovníci často zmiňovali problémy v kolektivu, ať již jako nechuť kolegů spolupracovat při plánování, nebo celkově špatné vztahy v týmu. Mohlo by se zdát, že se jedná o malicherný problém, který je součástí každé práce, kde je pracovní kolektiv složen z většího počtu zaměstnanců. Ale odborníci, většinou psychologové, zabývající se vlivem pracovního prostředí na pracovníky, jasně uvádějí, že prostředí, kterým je myšleno jak materiální vybavení, tak i vztahy na pracovišti, může velice silně ovlivnit jeho vnímání, výkonnost, spolehlivost, ale i náladu pracovníků. Vzhledem k rozlišení třech typů negativního ovlivňování pracovního prostředí na nepříjemné, rušivé a škodlivé pracovní podmínky, by se Domov, dle informací získaných z rozhovorů, řadil do prostřední kategorie, tedy rušivých pracovních podmínek, která se vyznačuje zatížením v oblasti sociálně – psychologických faktorů reprezentovaných klimatem na pracovišti. Toto negativní ovlivnění prostředí je měnné, dle přítomnosti, či nepřítomnosti určitých pracovníků. Samozřejmě se jedná o velice individuální záležitost, kterou vnímá každý pracovník zcela odlišně, protože dle typu jeho osobnosti a pracovní výkonnosti jsou pro něj přípustní jiní kolegové, než pro dalšího spolupracovníka (Pracovní prostředí a jeho vliv na pracovníky, 2011), avšak je nutné tuto problematiku zmínit, protože se významně podílí na kvalitě poskytované péče.

6. Závěr

Bakalářská práce se zabývá stárnutím a stářím se všemi aspekty a změnami, které ho provází v oblasti psychické i fyzické, v každé jeho etapě. Teoretickou část jsem nekoncepovala jako obecný výčet systému péče o seniory, jak tomu bývá u podobných prací zvykem, ale zaměřila jsem se na formy pomoci seniorům u konkrétního poskytovatele sociálních služeb na Blatensku, a to v Domově pro seniory. V tomto zařízení jsem analyzovala individuální plánování, jeho průběh, záznam, hodnocení a roli klíčového pracovníka.

Ve výzkumné části jsem zjišťovala informace pomocí položených rozhovorů se 7 klienty a klíčovými pracovníky Domova. Vybraní klienti a jejich klíčoví pracovníci mi z části byli doporučeni sociálními pracovníky a z části jsem si je zvolila sama, na základě svých zkušeností. Průběh rozhovorů byl zaznamenáván na diktafon v mobilním telefonu a dále přepisován pomocí Microsoft Office Wordu do textové podoby a umístěn v příloze, samozřejmě bez možnosti identifikace dotazovaných osob, z toho důvodu byla vynechána jmenovitá oslovení, jak klientů, tak pracovníků.

Pomocí rozhovorů jsem se snažila získat odpovědi na stanovené výzkumné otázky této bakalářské práce, týkající se vnímání individuálního plánování klienty a jejich klíčovými pracovníky. Na základě odpovědí, kterých se mi dostalo, jsem zjistila, že všichni klienti shodně **vnímají individuální plánování služby pozitivně**, i když část z nich nemá ponětí, že něco s takovýmto názvem v Domově probíhá, avšak změny s tím související a z toho plynoucí se jim líbí a jsou spokojeni.

Pracovníci vnímají individuální plánování také vesměs pozitivně, většinou pro zlepšení informovanosti o klientech, ale nadpoloviční většina dále zmiňovala problémy ve vztazích v kolektivu, někteří potíže s nadřazeným a další výčet negativních faktorů ovlivňujících jejich spokojenost v práci, tudíž jsem na druhou výzkumnou otázku týkající se pracovníků, odpověděla s výhradou, **spíše pozitivně**.

Z výše uvedených důvodů zmiňované nespokojenosti jsem v diskuzní části práce navrhla možnosti řešení problémů, které souvisí s vyhořením pracovníků a faktory

pracovního prostředí, protože nespokojenost a problémy pracovníků se dříve či později odrazí v kvalitě poskytované péče.

7. Použité zdroje

1. AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. Fighting ageism. *Apa.org* [online]. 2013 [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://www.apa.org/monitor/may03/fighting.aspx>.
2. BICKOVÁ, Lucie et al. A KOL. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
3. ČESKO. Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
4. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.
5. DISABLED WORLD TOWARDS TOMORROW. The Issue of Ageism in America Today. *Disabled-world.com* [online]. 2013 [cit. 2013-03-09]. Dostupné z: <http://www.disabled-world.com/editorials/ageism.php>
6. DOMOV PRO SENIORY BLATNÁ. Ošetrovatelská péče. *Domovblatna.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: <http://www.domovblatna.cz/index.php?nid=3331&lid=cs&oid=411398>.
7. DOMOV PRO SENIORY BLATNÁ. Ubytování. *Domovblatna.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-02-22]. Dostupné z: <http://www.domovblatna.cz/index.php?nid=3331&lid=cs&oid=411395>.
8. GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999, 594 s. ISBN 80-720-3124-4.

9. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, 72 s. ISBN 80-701-3363-5.
10. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008, 407 s. ISBN 978-80-7367-485-4.
11. JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.
12. JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, 96, 12 s. ISBN 80-736-8110-2.
13. KALVACH, Zdeněk a Alice ONDERKOVÁ. *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, 44 s. CARE. ISBN 80-726-2455-5.
14. Komunitní plán sociálních služeb města Blatná, 2011
15. KOZLOVÁ, Lucie. *Metody výzkumu v sociální práci: Studiinní opora předmětu*. České Budějovice, 2007, 29 s. [cit. 2013-03-30]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/spvs/>
16. Kronika Domova pro seniory
17. KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. *Sociální služby: Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb, 2010. ISBN 978-80-254-3427-7.

18. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. ISBN 80-247-1284-9
19. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-802-4731-483.
20. MARCELA HAUKE. Význam individuálního plánování. *Marcela.hauke.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-02-26]. Dostupné z: <http://marcela.hauke.cz/clanky/vyznam/>
21. MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2007, 309 s. ISBN 978-807-3673-314.
22. MEDISPOT. Domáčí péče nejen o seniory. *Medispot.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.medispot.cz/domaci-pece-3/domaci-pece-nejen-pro-seniory.html>
23. MINIBERGEROVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006, 67 s. ISBN 80-701-3436-4.
24. Musí se uživatel na plánování podílet? *Rezidenční péče*. 2009, roč. 5, č. 4, s. 4-5. ISSN 1801-8718.
25. NURSE TOGETHER. Geriatric Nursing and Ageism: Why Caring for the Elderly is important. *Nursetogether.com* [online]. 2013 [cit. 2013-03-10]. Dostupné z: <http://www.nursetogether.com/Career/Career-Article/itemid/2830.aspx>
26. POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 158 s. ISBN 978-80-247-3271-8.

27. SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-802-4738-505.
28. *Seniori v ČR v letech 2009*. Praha: ČSÚ, 2009, 80 s. ISBN 978-80-250-1991-7.
29. SOCIÁLNÍ REVUE. Zaznamenávání individuálních plánů. *Socialnirevue.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-03-1]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/zaznamenavani-individualnich-planu>
30. STIBALOVÁ, K. Pracovní prostředí a jeho vliv na pracovníky. *Sociální služby*. 2011, roč. 13, č. 12, s. 24-25. ISSN 1803-7348.
31. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
32. ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Vyd. 2. Praha: Sociologické nakladatelství, 1999, 128 s. ISBN 80-858-5069-9.
33. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5
34. VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 96 s. ISBN 978-802-4721-705.
35. ŽIVOT 90. Tísňová služba Areion. *Zivot90.cz* [online]. 2013 [cit. 2013-02-5]. Dostupné z: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>

8. Přílohy

Rozhovor s paní A

1) Dobrý den, mohu se Vás zeptat, jak dlouho už žijete v Domově pro seniory?

Dobrý den, Ježíš, to už si ani nepamatuju, to vám nepovím.

2) Znáte svojí klíčovou pracovníci?

Ne neznám, co to je? (následovalo vysvětlení, že se jedná o sestřičku, která je uvedena na klientky jmenovce a může se na ní se vším obracet)

Jé, to je ona, aha. To je anděl, hotový anděl, ta je hrozně hodná. Minule jsem dostala dárkový koš na Vánoce ze Slovenska a ještě nějaké prášky a ona mi to všechno pomohla rozbalit a přečetla, na co to je. Ona je hotový anděl, zlatá ženská.

3) Jak často za Vámi chodí? Chodí se na Vás jen tak podívat, zeptat, jak se vám daří a jak se máte?

No přijde, když mě potřebuje vykoupat, nebo mi něco nese. Jen tak za mnou nechodí, popovídáme si dost, když mě koupe a to nám stačí.

4) Jste s ní spokojená, vyhovuje Vám?

Jo jsem, moc. Nevyměnila bych jí za nic.

5) Víte nějaké informace z jejího soukromí?

Jo, vim. Bydlí tady v Blatný, má 2 děti, mají koně a tancuje, jezdí na kole.

6) Víte, co to je individuální plánování?

Jo, vim. To dělá sestřička. Minule mi to nesla ukázat, já to vidět nechtěla, mám zákal na oku, takže na to nevidím. Ale je dobře, že to píše, protože je to dobrý, hodně lidí to ví a neptají se mě furt dokola na ty samý věci, prostě si to asi přečtou.

7) Znáte své osobní cíle?

Neznám.

8) Máte pocit, že zavedením IP se péče o Vás zlepšila?

Jo, určitě je to lepší, o hodně lepší.

9) Jak se Vám líbí změny posledních týdnů, že Vás koupe jen Váš klíčový pracovník?

Moc se mi to pasuje, protože vím, že mě to udělá, jak jsem zvyklá a hezky si popovídáme. Je to dobré, protože už se známe a vždycky se na to těším. Hlavně se při koupání vždycky domluvíme na další, takže vím, kdy jí mam čekat a třeba nechodit na dílnu.

Rozhovor s klíčovým pracovníkem paní A

1) Dobrý den, jak dlouho pracujete v Domově na pozici pracovníka v sociálních službách?

Na pozici PSS 9 let, předtím jsem tady 2 roky uklízela, než mi bývalá paní vrchní nabídla toto místo. Bylo to dobré, znala jsem zase lidi z jiné stránky a musím říct, že mi to v této pozici hodně pomohlo.

2) Jaký máte názor na IP? Vnímáte ho jako formalitu, či důležitou součást služby?

Jak u koho, záleží na tom, zda je klient ležící a zda má demenci.

3) Jde Vám plánování, nebo s ním máte potíže?

Pouze menší problémy, nic zásadního.

4) Jaké faktory mají pozitivní vliv na Vaše IP?

Těší mě, že lépe poznám klienta a jeho potřeby.

5) Jaké faktory naopak vnímáte nejvíce negativně?

Nevím, ale asi někdy se ve mě bere určitá nechuť plánovat.

6) Máte na IP dostatek času?

Myslím si, že tak přiměřeně, vyhovuje mi to.

7) Tvoříte plány většinou sama, nebo v kolektivu s přispěním ostatních?

Někdy plánuju sama, někdy s kolektivem. Víc hlav, víc ví. Ale základní kostru si vždy dělám sama a s ostatními konzultuju podrobnosti, nebo si doplňuju údaje a postřehy, které mi unikly.

8) Pokud pracujete v oboru déle než 4 roky, to je doba, kdy se s plánováním v Domově začínalo, vnímáte a vidíte nějaký rozdíl v poskytování péče?

Nevím, přijde mi, že i před zavedením plánování jsme znali klienty dobře a péče taky byla individuální, ale možná ne tolik, jako dnes, protože se na to klade velký důraz.

9) Pomáhá Vám IP poskytovat služby vyšší kvality?

Asi ano.

10) Probíhá v Domově supervize zaměřená na IP?

Ano, ale byla jen jednou, nemělo to význam, takže teď už jsem jezdí pan F. jen na individuální a týmové supervize.

11) Máte někoho, na koho se v případě problémů s plánováním můžete obrátit?

Ano máme, na sociální pracovníce, které nám s plány pomáhají, nebo na kolegy z týmu, pokud chci jen nějakou malou radu.

12) Jak velký význam, dle Vašeho názoru, přikládá Váš nadřízený IP?

Nevím, ale řekla bych, že tak střední. Nepřehání to, ani neříká, že je to zbytečnost, bere to docela rozumně.

13) Vyhovují Vám Vaši klíčoví klienti?

Asi ano, tedy snad, většinou si rozumíme.

14) Ví Vaši klienti, že z informací, které Vám sdělí, tvoříte IP?

Tak to asi všichni neví, i když jsem jim to říkala, ale nepamatují si to. Helejte, mám 5 klientů a 2 z nich mají poměrně těžkou demenci, takže si mě beztak ani nepamatují, natož nějaké řeči o plánech.

15) Znají Vaši klienti své cíle?

Někteří ano.

16) Viděl některý z Vašich klientů svůj IP a měl možnost ho pročíst?

Ano, ukazovala, ale většina na to špatně vidí, tak se na to ani nedívali.

17) Jste zvyklá spolupracovat s rodinou a získávat od ní informace o klientech?

No.... jsem, ale ne se všemi to vždycky jde a ne na každého natrefím, když jsou zrovna v Domově.

Rozhovor s paní B

1) Dobrý den, mohu se Vás zeptat, jak dlouho už žijete v Domově pro seniory?

V listopadu už to budou 4 roky... přivezli mě sem z nemocnice se zlomenou rukou tehdá.

2) Znáte svojí klíčovou pracovníci?

Znam, to víte, že znam. To je vnučka mojí bejvalý sousedky odnaproti, takže se známe moc dobře. Ta mě dostala po Vás, když jste odešla na mateřskou.

3) Jak často za Vámi chodí?

Chodí se na Vás jen tak podívat, zeptat, jak se vám daří a jak se máte?

Víte, oni nás teď koupají, takže každý týden. Jinak většinou ne. Už jsem říkala, že nás teď koupou a to si při to povídáme a povídáme hodně.

4) Jste s ní spokojená, vyhovuje Vám?

Jsem moc spokojená, zařídí, co si řeknu.

5) Víte nějaké informace z jejího soukromí?

Vím, vždyť jsem Vám říkala, že ji dobře znám, takže o ní leccos vím. Třeba, že bydlí tady v Blatné, má 2 děti, pěkný baráček.

6) Víte, co to je individuální plánování?

Ne nevím, to jsem neslyšela .

7) Znáte své osobní cíle?

Ne.

8) Máte pocit, že zavedením IP se péče o Vás zlepšila?

Nevím, jestli tím, ale jsem tady spokojená, všechno je dobré, péče, jídlo, sestřičky jsou milé.

9) Jak se Vám líbí změny posledních týdnů, že Vás koupe jen Váš klíčový pracovník?

Už jsem si na to zvykla. Bylo to dobré tak i tak. Ale trvalo mi, než jsem si zvykla, že už se nekoupu pokaždé v ten samý den, ale podle toho, jak sestřička má službu.

Rozhovor s klíčovým pracovníkem paní B

1) Dobrý den, jak dlouho pracujete v Domově na pozici pracovníka v sociálních službách?

Dobrý den, pracuju tady 3 roky a doufám, že ještě chvíli budu.

2) Jaký máte názor na IP? Vnímáte ho jako formalitu, či důležitou součást služby?

Určitě mi to přijde jako důležitá věc, díky které můžeme lépe pečovat.

3) Jde Vám plánování, nebo s ním máte potíže?

Docela to jde, nejhorší je vždycky se do toho dostat, třeba když přijde nový klient a nemám zrovna službu, nebo si nesedneme, tak to je pak docela obtížné, ale jinak to v zásadě není nic hrozného.

4) Jaké faktory mají pozitivní vliv na Vaše IP?

Baví mě poznávat nové lidi, takže určitě nové informace, zkušenosti, radost z úsměvu.

5) Jaké faktory naopak vnímáte nejvíce negativně?

Určitě mi vadí napjaté vztahy v týmu, spolupracovníci, na které se nemohu příliš spolehnout a někdy hektická náplň pracovní doby.

6) Máte na IP dostatek času?

Jak kdy, většinou to bývá tak, že když potřebuju nějaký plán dokončit, nebo s ním hnout, tak je frmol a o nočních mi plánovat nejde, nemůžu se na to soustředit.

7) Tvoříte plány většinou sama, nebo v kolektivu s přispěním ostatních?

Ráda plánuju sama a pak to konzultuju s kolegyní, která je všímavá a má dobré postřehy, takže mi tím hodně pomáhá. Zvládám udělat takový ten bazál, ale aby to bylo alespoň trochu blíž k tip řop, k tomu potřebuju ostatní.

8) Pokud pracujete v oboru déle než 4 roky, to je doba, kdy se s plánováním v Domově začínalo, vnímáte a vidíte nějaký rozdíl v poskytování péče?

Bohužel tady takhle dlouho nepracuju, takže nemohu soudit, ale kolegyně si to většinou pochvalují.

9) Pomáhá Vám IP poskytovat služby vyšší kvality?

Myslím si, že rozhodně.

10) Probíhá v Domově supervize zaměřená na IP?

Ne, jednou tady bylo něco takového, ale nemělo to ohlas, takže už ne.

11) Máte někoho, na koho se v případě problémů s plánováním můžete obrátit?

Jo mám, na některé kolegyně, ale když potřebuju pomoci více, tak určitě na naše sociální pracovnice, které jsou ochotné pomoci a poradit.

12) Jak velký význam, dle Vašeho názoru, přikládá Váš nadřízený IP?

Myslím si, že teď, když máme novou vedoucí, tak určitě jí to přijde důležité, proto taky zavedla to koupání našich klíčových klientů.

13) Vyhovují Vám Vaši klíčový klienti?

Ano, mám na ně štěstí. Rozumíme si poměrně dobře, mám svou babičku v podobných letech, takže ji někteří i znají a to se hned lépe povídá a navazuje bližší vztah.

14) Ví Vaši klienti, že z informací, které Vám sdělí, tvoříte IP?

Tak to nevím, myslím si, že ne, protože spousta už jich zapoměla že nějaké plány vedeme. Prostě si povídají, když něco chtějí, tak jim to odkývnu, slíbím předání informace ostatním, takže jim s nějakými plány nezatěžuju hlavu.

15) Znají Vaši klienti své cíle?

Někteří určitě ano, ale nevím, pokud by byli tázání vyloženě na cíle, že by si je uměli vybavit a spojit si to s tím, ale pokud se jich zeptáte, co je pro ně důležité a co chtějí a řekli to své sestřičce, tak si myslím, že by to dohromady dali.

16) Viděl některý z Vašich klientů svůj IP a měl možnost ho pročíst?

Ano, jedné klientce jsem ho ukazovala, ale neměla jsem pocit, že by z toho byla příliš moudrá. Celkově jsou klientům papíry jedno, pro ně je důležitý náš zájem, čas si s nimi popovídat.

17) Jste zvyklá spolupracovat s rodinou a získávat od ní informace o klientech?

No, jsem zvyklá podle možností. Když je to možné, tak jsem za informace od rodiny velice šťastná, protože prozradí kolikrát věci, které senior zamlčí, ať už vědomky, či

nevědomky, ale někdy to bohužel není možné a musím těžit jen z toho, co mi klient řekne.

Rozhovor s paní C

1) Dobrý den, mohu se Vás zeptat, jak dlouho už žijete v Domově pro seniory?

Dva a půl roku už to je.

2) Znáte svojí klíčovou pracovníci?

Vim, jakou myslíte, ale nemůžu si vzpomenout, jak se jmenuje, mám jí tady napsanou i na poličce..... no vidíte, paní XX, to je ona.

3) Jak často za Vámi chodí?

Chodí se na Vás jen tak podívat, zeptat, jak se vám daří a jak se máte?

Každý týden, vždycky když má službu, tak za mnou přijde a pomůže mi se sprchou, namaže mi záda. Jinak za mnou nechodí, byla tady snad jednou, vyjimečně.

4) Jste s ní spokojená, vyhovuje Vám?

Vyhovuje, je milá.

5) Víte nějaké informace z jejího soukromí?

Nevím, neříkala mi o sobě nic.

6) Víte, co to je individuální plánování?

Ne, nevím.

7) Znáte své osobní cíle?

Neznám.

8) Máte pocit, že zavedením IP se péče o Vás zlepšila?

Nemůžu to posoudit.

9) Jak se Vám líbí změny posledních týdnů, že Vás koupe jen Váš klíčový pracovník?

No, já si myslím, že tamto už bylo takový vžitý, víte, ten určitě den. Já jsem s tím prostě počítala. Teďko je to takový rozházený, koupu se podle toho, jak má sestřička službu. Ale to víte. Nic mi tady neuteče, nemam kam spěchat, takže vždycky čekam, kdy přijde a vykoupe mě, ale vždycky se při tom rovnou domluvíme na příště.

Rozhovor s klíčovým pracovníkem paní C

1) Dobrý den, jak dlouho pracujete v Domově na pozici pracovníka v sociálních službách?

Už to je 5 let.

2) Jaký máte názor na IP? Vnímáte ho jako formalitu, či důležitou součást služby?

Částečně ho beru jako formalitu.

3) Jde Vám plánování, nebo s ním máte potíže?

Někdy mám problém, bohužel.

4) Jaké faktory mají pozitivní vliv na Vaše IP?

Tak určitě, na prvním místě je komunikace s klientem.

5) Jaké faktory naopak vnímáte nejvíce negativně?

Mě nejvíc vadí nedostatek času.

6) Máte na IP dostatek času?

Už jsem říkala, že ne.

7) Tvoříte plány většinou sama, nebo v kolektivu s přispěním ostatních?

Někdy s přispěním ostatních, jindy sama.

8) Pokud pracujete v oboru déle než 4 roky, to je doba, kdy se s plánováním v Domově začínalo, vnímáte a vidíte nějaký rozdíl v poskytování péče?

Zcela vymizeli lidé, o kterých nic nevíme.

9) Pomáhá Vám IP poskytovat služby vyšší kvality?

Nevím, na to nedokážu odpovědět.

10) Probíhá v Domově supervize zaměřená na IP?

Ano máme.

11) Máte někoho, na koho se v případě problémů s plánováním můžete obrátit?

Ano, na sociální pracovníci, která nás má na povel a pomáhá nám s plány.

12) Jak velký význam, dle Vašeho názoru, přikládá Váš nadřízený IP?

Řekla bych, že přiměřený.

13) Vyhovují Vám Vaši klíčový klienti?

Ano, vyhovují.

14) Ví Vaši klienti, že z informací, které Vám sdělí, tvoříte IP?

Ano ví, pořád jim to říkám a opakuji dokola.

15) Znají Vaši klienti své cíle?

Ano, někteří.

16) Viděl některý z Vašich klientů svůj IP a měl možnost ho pročíst?

Ano, ukazovala jsem ho klientovi, líbilo se mu, že máme všechno zaznamenané.

17) Jste zvyklá spolupracovat s rodinou a získávat od ní informace o klientech?

Někdy jo, záleží o koho se jedná.

Rozhovor s paní D

1) Dobrý den, mohu se Vás zeptat, jak dlouho už žijete v Domově pro seniory?

To jste mě zaskočila, to si bohužel nevzpomenu.

2) Znáte svojí klíčovou pracovníci?

Pokud je to ta hodná sestřička, která se o mě stará nejvíc ze všech, tak znám.

3) Jak často za Vámi chodí?

Chodí se na Vás jen tak podívat, zeptat, jak se vám daří a jak se máte?

To je různé, někdy je tady častěji, někdy méně, ale většinou tak 2x v týdnu, ale jo, občas se i zeptá jak se mi daří.

4) Jste s ní spokojená, vyhovuje Vám?

Je to moc příjemná paní, mám jí ráda.

5) Víte nějaké informace z jejího soukromí?

Tak to nevím, kdo se moc ptá, moc se dozví, znáte to.

6) Víte, co to je individuální plánování?

Tak to vůbec netuším.

7) Znáte své osobní cíle?

Nevím, jestli Vám teď odpovím dobře a týká se těchto věcí, ale ráda bych zvládala osobní hygienu sama, dokud to jen půjde, vím, že jsou tady v domově i lidé, kteří to bohužel sami nezvládají.

8) Máte pocit, že zavedením IP se péče o Vás zlepšila?

Jelikož nevím, co to je zač, tak ani nevím, kdy se to zavedlo a co by se tím mělo zlepšit.

9) Jak se Vám líbí změny posledních týdnů, že Vás koupe jen Váš klíčový pracovník?

To je mi velmi sympatické a je to takové osobní, že se na vás nestřídá celý personál, zkrátka to je služba, která se mi moc zamlouvá.

Rozhovor s klíčovým pracovníkem paní D

1) Dobrý den, jak dlouho pracujete v Domově na pozici pracovníka v sociálních službách?

Pracuji tady v Domově 5 let.

2) Jaký máte názor na IP? Vnímáte ho jako formalitu, či důležitou součást služby?

Je to určitě důležitá součást služby, důležitý standard kvality 5. I pro účelné a cílené poskytování péče je to hodně důležité.

3) Jde Vám plánování, nebo s ním máte potíže?

Myslím, že mi docela jde a baví mě to.

4) Jaké faktory mají pozitivní vliv na Vaše IP?

Ráda se o klientech dozvídám nové věci, často potom lépe chápu jejich motivaci, postoje i chování.

5) Jaké faktory naopak vnímáte nejvíce negativně?

Nechuť kolegů a vedení domova, špatné podmínky pro IP, absence týmové spolupráce.

6) Máte na IP dostatek času?

Ano času je dost, stačilo by jenom chtít.

7) Tvoříte plány většinou sama, nebo v kolektivu s přispěním ostatních?

Nejlépe se mi tvoří plán v týmu kolegů, které to baví jako mne a těch je málo. Víc hlav víc ví.

8) Pokud pracujete v oboru déle než 4 roky, to je doba, kdy se s plánováním v Domově začínalo, vnímáte a vidíte nějaký rozdíl v poskytování péče?

Ano pozoruji. Minimálně v lepším poznání klienta a pomáhání je cílenější a účelnější. Kdo nemá zájem, je mu to stejně k ničemu.

9) Pomáhá Vám IP poskytovat služby vyšší kvality?

Rozodně ano a také šetří čas. Nepokouším se o věci a nenabízím zbytečně činnosti, o které nemá klient zájem.

10) Probíhá v Domově supervize zaměřená na IP?

Supervize probíhá dlouhodobě, cíleně na IP byla zaměřena pouze jednou.

11) Máte někoho, na koho se v případě problémů s plánováním můžete obrátit?

Na svou kolegyni.

12) Jak velký význam, dle Vašeho názoru, přikládá Váš nadřízený IP?

Žádný – je to pro něj nutné zlo a obstrukce.

13) Vyhovují Vám Vaši klíčoví klienti?

S většinou ano, rozumíme si a kde nám to „zaskřípe“, tak se snažíme věci řešit přes kolegu.

14) Ví Vaši klienti, že z informací, které Vám sdělí, tvoříte IP?

Ano, opakovaně jim to říkám, ale někteří stále neví, protože důležitější je pro ně, že si povídáme.

15) Znají Vaši klienti své cíle?

Ano, stále o nich mluví. Někteří klienti, u mě 1 ale cíle nemají, neměli je celý život a podle toho také tak žili.

16) Viděl některý z Vašich klientů svůj IP a měl možnost ho pročíst?

Ano, všichni až na 1 – ten neměl zájem ho číst.

17) Jste zvyklá spolupracovat s rodinou a získávat od ní informace o klientech?

Ano, je to nutné a také přínosné. V případě sporu o kvalitu péče nám to už několikrát pomohlo. Ukázali jsme plán a příbuzní se divili, co všechno o jejich seniorovi víme a co má naplánováno.

Rozhovor s panem E

1) Dobrý den, mohu se Vás zeptat, jak dlouho už žijete v Domově pro seniory?

Už to bude 5 let.

2) Znáte svojí klíčovou pracovníci?

Ano, znám ji dobře, vidíme se každý den.

3) Jak často za Vámi chodí?

Chodí se na Vás jen tak podívat, zeptat, jak se vám daří a jak se máte?

Bud' zajde ona za mnou, nebo já za ní a řekneme si, jak se máme.

4) Jste s ní spokojený, vyhovuje Vám?

Moc.

5) Víte nějaké informace z jejího soukromí?

To víte, že jo. Je z vesnice ..., má syna, který je teď v pubertě.

6) Víte, co to je individuální plánování?

No...něco mi o tom sestřička říkala.

7) Znáte své osobní cíle?

To víte, že ano.

8) Máte pocit, že zavedením IP se péče o Vás zlepšila?

Nevím, jestli tím, ale každopádně se to tady dost zlepšilo, hlavně jídlo.

9) Jak se Vám líbí změny posledních týdnů, že Vás koupe jen Váš klíčový pracovník?

Tak to si nemůžu vynachválit. Mám svojí sestřičku na plánování, ale na hygienu jsem si vyžádal pana Víte, vždycky mě pomáhala dcera a snacha, ale už taky chci, aby měly klid, takže jsem si teď objednal na pomoc jediného chlapa z baráku, protože ten ví nejlépe, jak mě má obsloužit.

Rozhovor s klíčovým pracovníkem panem E

1) Dobrý den, jak dlouho pracujete v Domově na pozici pracovníka v sociálních službách?

Pracuju zde 5 let.

2) Jaký máte názor na IP? Vnímáte ho jako formalitu, či důležitou součást služby?

Jak kdy, rozhodně je potřeba a je to dobré, ale v poslední době jsem z toho poměrně rozladěná, v samotných záznamech je hodně zajímavých informací, ale využívají se?

3) Jde Vám plánování, nebo s ním máte potíže?

Samotné hovory a činnosti s uživateli nejsou problémem, ale spíš mám resty v záznamech.

4) Jaké faktory mají pozitivní vliv na Vaše IP?

Bližší kontakt s klientem a jeho poznání.

5) Jaké faktory naopak vnímáte nejvíce negativně?

V poslední době pocit marnosti.

6) Máte na IP dostatek času?

Když si ho udělám, tak ho mám.

7) Tvoříte plány většinou sama, nebo v kolektivu s přispěním ostatních?

Jádro sama a potom s ostatními pracovníky v DpS.

8) Pokud pracujete v oboru déle než 4 roky, to je doba, kdy se s plánováním v Domově začínalo, vnímáte a vidíte nějaký rozdíl v poskytování péče?

Jak kde.

9) Pomáhá Vám IP poskytovat služby vyšší kvality?

Osobně ano.

10) Probíhá v Domově supervize zaměřená na IP?

Ano jezdí sem nějaký pan doktor, ale na jméno si nevzpomenu.

11) Máte někoho, na koho se v případě problémů s plánováním můžete obrátit?

Ano, od toho tady máme sociální pracovníce.

12) Jak velký význam, dle Vašeho názoru, přikládá Váš nadřízený IP?

Musím říci, že poměrně velký.

13) Vyhovují Vám Vaši klíčoví klienti?

Ano, a když ne, ke všem se snažím najít si cestičku, také jsem jednoho klienta odmítla, protože to byl soused z vesnice a nebylo by to úplně ideální, necítili bychom se ani jeden dobře.

14) Ví Vaši klienti, že z informací, které Vám sdělí, tvoříte IP?

Někteří ano, ale spíše ne, není pro ně důležitý nějaký papír, ale to co se děje. Ze začátku, když se IP zavádělo, tak s ním byl každý seznámen, ale poměrně dost klientů na to již zapomnělo.

15) Znájí Vaši klienti své cíle?

Někteří ano, někteří ne, záleží, jak jsou na tom zdravotně. Kdo se cítí dobře, tak má většinou nějaké větší, z našeho pohledu významnější cíle.

16) Viděl některý z Vašich klientů svůj IP a měl možnost ho pročíst?

Nemají moc zájem, spíš bych jim ho přinesla sama a ukázala.

17) Jste zvyklá spolupracovat s rodinou a získávat od ní informace o klientech?

Mám 3 klienty, z toho od 2 informace od rodiny mám.

Rozhovor s paní F

1) Dobrý den, mohu se Vás zeptat, jak dlouho už žijete v Domově pro seniory?

V březnu to byly 2 roky.

2) Znáte svojí klíčovou pracovníci?

Jo, tak to jo, znám.

3) Jak často za Vámi chodí?

Chodí se na Vás jen tak podívat, zeptat, jak se vám daří a jak se máte?

Ona mě chodí koupat. Mimo to, mi někdy přinese oběd, nebo večeři, podle toho, jak je v práci.

4) Jste s ní spokojená, vyhovuje Vám?

Jsem a moc.

5) Víte nějaké informace z jejího soukromí?

Nevím, nebavíme se o tom.

6) Víte, co to je individuální plánování?

Tak to nemám poněti.

7) Znáte své osobní cíle?

Nevím, co to je. (následovala vysvětlení) Tak to možná nějaké vím, třeba děláni keramiky, nebo, že chci co nejdéle všechno zvládat sama a dívat se na Poštu pro tebe.

8) Máte pocit, že zavedením IP se péče o Vás zlepšila?

Nevím.

9) Jak se Vám líbí změny posledních týdnů, že Vás koupe jen Váš klíčový pracovník?

To se mi líbí, ale před tím to taky bylo dobré. Vždycky jsem čekala, kdo přijde a podle toho jsem věděla, jestli mě i namažou krémem, ostříhají nehty, nebo jen mi pomůžou se umejt a půjdou pryč. Takhle se se sestřičkou vždycky týden dopředu domluvíme, kdy přijde příště, aby jí to vyhovovalo a mě to nezasahovalo do práce, kterou jsem zase slíbila nahoře sestřičkám z dílny.

Rozhovor s klíčovým pracovníkem paní F

1) Dobrý den, jak dlouho pracujete v Domově na pozici pracovníka v sociálních službách?

4 roky.

2) Jaký máte názor na IP? Vnímáte ho jako formalitu, či důležitou součást služby?

Ano vnímám ho jako důležitou součást. Dle mého názoru díky němu dochází k poskytnutí služby, která je ušitá na míru uživateli. Více se o uživatelích přemýšlí, je to určitá spolupráce mezi uživatelem a pracovníkem.

3) Jde Vám plánování, nebo s ním máte potíže?

S plánováním problém nemám, je to pro mě součást mé práce.

4) Jaké faktory mají pozitivní vliv na Vaše IP?

Péči mohu poskytovat individuálně, „na míru“ uživateli, Více uživatele znám.

5) Jaké faktory naopak vnímáte nejvíce negativně?

Nechuť některých pracovníků, jejich postoj k IP. Nefunguje týmová spolupráce.

6) Máte na IP dostatek času?

Řekla bych, že ano, čas na to je.

7) Tvoříte plány většinou sama, nebo v kolektivu s přispěním ostatních?

Plán tvořím ve spolupráci s některými pracovníky, zejména „červenými“ rehabilitačními pracovníky, ostatní pracovníci mají cenné podněty, inspirují mě.

8) Pokud pracujete v oboru déle než 4 roky, to je doba, kdy se s plánováním v Domově začínalo, vnímáte a vidíte nějaký rozdíl v poskytování péče?

Nepracuji, nemůžu tedy posoudit.

9) Pomáhá Vám IP poskytovat služby vyšší kvality?

Domnívám se, že ano.

10) Probíhá v Domově supervize zaměřená na IP?

Supervize v Domově probíhá pravidelně, 1x byla zaměřena na IP.

11) Máte někoho, na koho se v případě problémů s plánováním můžete obrátit?

Na některé kolegyně, které vnímají IP podobně, jako já.

12) Jak velký význam, dle Vašeho názoru, přikládá Váš nadřízený IP?

S IP se vůbec neztotožnil, smysl v IP nevidí.

13) Vyhovují Vám Vaši klíčoví klienti?

Ano, rozumíme si.

14) Ví Vaši klienti, že z informací, které Vám sdělí, tvoříte IP?

Říkám jim to. Dle mého názoru ví, že o nich shromažďuji informace, které se zapisují.

15) Znají Vaši klienti své cíle?

Někteří ano, druzí ne. Záleží na jejich postojích. Někteří o nich povídají při každé návštěvě, druzí o ně nemají zájem.

16) Viděl některý z Vašich klientů svůj IP a měl možnost ho pročíst?

Ano viděl, seznámil se s ním, s rodinou. Řekla bych, že 3 uživatele je vidají pravidelně, ostatním je to jedno.

17) Jste zvyklá spolupracovat s rodinou a získávat od ní informace o klientech?

Ano, rodina je cenným zdrojem informací a „partákem“ při plánování.

Rozhovor s paní G

1) Dobrý den, mohu se Vás zeptat, jak dlouho už žijete v Domově pro seniory?

V listopadu to budou už 3 roky.

2) Znáte svojí klíčovou pracovníci?

Ale, to víte.

3) Jak často za Vámi chodí?

Chodí se na Vás jen tak podívat, zeptat, jak se vám daří a jak se máte?

Jak má čas, zajde se na mě vždycky podívat, jen se optat, jak se mi daří.

4) Jste s ní spokojená, vyhovuje Vám?

Jsem a moc, je to hodná ženská.

5) Víte nějaké informace z jejího soukromí?

Ano, ty základní, něco o rodině, vnoučatech, o těch si vždycky povídáme.

6) Víte, co to je individuální plánování?

Ne, to neznám. (vysvětlila jsem) Aha, tak to vím, to mi sestřička říkala, když se mě ptá, že to pak někde zapisuje, povinně, nebo tak něco.

7) Znáte své osobní cíle?

Já chci být jen zdravá, ale to nejde, takže žádné velké nemám.

8) Máte pocit, že zavedením IP se péče o Vás zlepšila?

To ne... ale je pravda, že když něco řeknu svojí sestřičce, už to nemusím všem opakovat, to se mi na tom líbí.

9) Jak se Vám líbí změny posledních týdnů, že Vás koupe jen Váš klíčový pracovník?

Je mi to jedno, nevadí mi to tak, ani tak. Na jednu stranu jsem ráda, že mě koupe vždycky moje sestřička, na druhou stranu je to každý týden jinak, což není nic pro mě, mám radši určitý řád, i kvůli návštěvám. Snacha za mnou chodí o polední pauze v práci, takže se mi někdy stane, že jsem zrovna v koupelně. Ale mám radost z toho, že mi většinou po každém koupání převleče postel, ten pocit čistých peřin zbožňuju.

Rozhovor s klíčovým pracovníkem paní G

1) Dobrý den, jak dlouho pracujete v Domově na pozici pracovníka v sociálních službách?

Už jsem tady 11 let.

2) Jaký máte názor na IP? Vnímáte ho jako formalitu, či důležitou součást služby?

Ano, je důležité. Snažíme se tak klienta posunout ještě někam výš, za nějakým třeba i drobným cílem.

3) Jde Vám plánování, nebo s ním máte potíže?

Ano, bez větších problémů.

4) Jaké faktory mají pozitivní vliv na Vaše IP?

Lepší poznání klienta, zmapování všech jeho potřeb, přání, zvyků.

5) Jaké faktory naopak vnímáte nejvíce negativně?

Chybí pravidelné týmové schůzky IP.

6) Máte na IP dostatek času?

Myslím, že ne.

7) Tvoříte plány většinou sama, nebo v kolektivu s přispěním ostatních?

Sama. Týmová spolupráce nefunguje, většinou se ptám jen cíleně některých kolegů.

8) Pokud pracujete v oboru déle než 4 roky, to je doba, kdy se s plánováním v Domově začínalo, vnímáte a vidíte nějaký rozdíl v poskytování péče?

Pozoruji, péče se více přizpůsobila potřebám klienta.

9) Pomáhá Vám IP poskytovat služby vyšší kvality?

Myslím, že ano.

10) Probíhá v Domově supervize zaměřená na IP?

Ne.

11) Máte někoho, na koho se v případě problémů s plánováním můžete obrátit?

Na sociální pracovnice, tedy na patronky IP.

12) Jak velký význam, dle Vašeho názoru, přikládá Váš nadřízený IP?

Dle mého názoru asi tak 30%

13) Vyhovují Vám Vaši klíčový klienti?

Ano, až na vysoký stupeň demence u některých si rozumíme.

14) Ví Vaši klienti, že z informací, které Vám sdělí, tvoříte IP?

Někteří ano.

15) Znají Vaši klienti své cíle?

Někteří ano, ale asi ne všechny.

16) Viděl některý z Vašich klientů svůj IP a měl možnost ho pročíst?

Ano.

17) Jste zvyklá spolupracovat s rodinou a získávat od ní informace o klientech?

Ano, nedělá mi to potíže, spíše naopak. Pokud jsme s rodinou v užším kontaktu, získáme více informací a rodina má pocit, že se také účastní péče.