

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

PŘÍNOS INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PRO KLIENTA DOMOVA PRO SENIORY DOMAŽLICE, BALDOVSKÁ 583

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Maliňáková
Autor práce: Jiřina Kozová, DiS.
Studijní obor: Sociální a charitativní práce
Forma studia: Kombinovaná
Ročník: 4.

2014

Bakalářská práce v nezkrácené podobě:

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

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č.111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím 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.

Datum: 31. 3. 2014

Jiřina Kozová, DiS.

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Lucii Maliňákové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Dále bych chtěla poděkovat Ing. Marii Turkové, že mi umožnila provést výzkum v Domově pro seniory Domažlice, klientům za poskytnuté informace. Děkuji také svému manželovi za trpělivost a podporu v době mého studia.

OBSAH:

Úvod	5
1 Teoretická část	7
1.1 Domov pro seniory Domažlice	7
1.1.1 Poslání, cílová skupina a zásady Domova pro seniory Domažlice	8
1.2 Domov pro seniory jako poskytovaná služba	9
2 Co znamená pracovat se zaměřením na osobu?	10
3 Podpora, pomoc a péče – „koncept POPOPE“	11
4 Individuální plánování sociální služby	12
4.1 Klíčový pracovník a jeho role	13
4.2 Proces individuálního plánování	15
4.2.1 Jednání se zájemcem o službu	15
4.2.2 Smlouva o poskytování sociální služby	16
4.2.3 Sběr dat, mapování a stanovení osobních cílů klienta	17
4.2.4 Sepsání individuálního plánu	17
4.2.5 Realizace a hodnocení individuálního plánu	20
5 Výzkumná část	23
5.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka	23
5.2 Metodika výzkumu	23
5.2.1 Technika sběru dat a realizace výzkumu	23
5.2.2 Charakteristika výzkumného souboru	24
5.3 Výsledky výzkumu a interpretace dat	26
5.4 Vyhodnocení výzkumné otázky	35
Diskuse	37
Závěr	39
Seznam použité literatury	40
Seznam příloh	42
Abstrakt	54
Abstract	55

Úvod

„Dej každému dni příležitost, aby se mohl stát tím nejkrásnějším dnem v Tvém životě“

Mark Twain

Již osmým rokem pracuji v sociálních službách. Sedmým rokem v Domově pro seniory Domažlice jako sociální pracovnice. Téma individuální plánování je mi velmi blízké, protože se přímo na tomto procesu podílím. Proces individuálního plánování je velmi diskutované téma, které přinesl zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, aby péče o klienty nebyla poskytována plošně, ale právě individuálně s ohledem na jejich přání a potřeby. Individuální přístup nutí pracovníky více komunikovat s klientem, hledat možná řešení klientova problému, více ho zapojovat do činností, které se týkají především jeho osoby a soběstačnosti, aby nebyl jen pouhým pasivním příjemcem péče.

Cílem bakalářské práce je teoreticky popsat individuální plánování s klientem, jak probíhá v zařízení Domov pro seniory Domažlice, Baldovská 583 a zjistit, jak je individuální plánování v tomto zařízení pro klienty přínosné. Na základě sedmileté praxe vidím přínos individuálního plánování pro klienta v oblastech:

- POCIT INDIVIDUALITY A MOŽNOST VOLBY - individuální řešení nepříznivé sociální situace klienta, pochopení jeho situace, individuálním projednávání jeho osobních a jiných cílů, individuální poskytování péče, možnost spolurozhodování o rozsahu poskytování sociální služby,
- ZACHOVÁNÍ LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI, RESPEKTOVÁNÍ SOUKROMÍ
- PODPORA, ROZVOJ SCHOPNOSTÍ A DOVEDNOSTÍ KLIENTA, ZVÝŠENÍ KVALITY JEHO ŽIVOTA - podporování a rozvíjení schopností a dovedností klienta, které mu umožní jeho zapojení do společenského života, nebo mu zvýší kvalitu jeho života, zlepší jeho situaci,
- AKTIVNÍ ZAPOJOVÁNÍ KLIENTA DO PRŮBĚHU POSKYTOVANÉ SLUŽBY – není jen pasivním příjemcem péče,
- SPOKOJENOST POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI. Tyto praxí nabyté poznatky chci ověřit ve svém výzkumu.

Teoretická část je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První kapitola se zabývá popisem zařízení Domova pro seniory Domažlice, kde jsem prováděla výzkum. Uvedla jsem zde poslání Domova, cílovou skupinu, zásady Domova a také zákonné zakotvení poskytované sociální služby. Druhou a třetí kapitolu jsem do práce zařadila, protože

úzce s individuálním plánováním souvisí. Kdo chce kvalitně plánovat, musí znát principy práce se zaměřením na osobu. Při tvorbě individuálního plánu je důležité vycházet z toho, co je klient schopen si zvládnout sám a v čem potřebuje podporu, pomoc či poskytnout péči a v jakém rozsahu. Čtvrtá kapitola se zabývá celým procesem plánování a je rozdělena do jednotlivých podkapitol.

Stěžejní literaturou při tvorbě bakalářské práce byla kniha *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách* a dále jsem čerpala z vnitřních pravidel zařízení.

Výzkumná část se týká samotného výzkumu, který jsem uskutečnila v Domově pro seniory Domažlice, Baldovská 583. Cílovou skupinou byli klienti Domova, kteří využívají pobytovou sociální službu domov pro seniory. V této části také prezentuji výsledky ze svého výzkumu.

Bakalářská práce může přinést podklady pro zlepšení systému individuálního plánování v tomto zařízení, zlepšení práce s klienty v rámci individuálního plánování, může být zpětnou vazbou na spokojenost s poskytovanou službou a dále může být přínosem pro zkvalitnění poskytované služby, aby byla poskytována v souladu s potřebami a přáními klientů.

Jsem přesvědčena, že individuální plánování je velmi důležité pro práci s klientem a dále pro spokojenost klienta i pracovníka.

1 Teoretická část

1.1 Domov pro seniory Domažlice

Domov pro seniory Domažlice je zařízením Centra sociálních služeb Domažlice, příspěvkové organizace, jejímž zřizovatelem je Plzeňský kraj. Tato organizace má zaregistrovanou službu domov pro seniory, která je poskytována dvacet čtyři hodin denně.

„Rozsah poskytované sociální služby v Domově pro seniory Domažlice:

- *zajištění ubytování a celodenní stravy po celý rok*
- *celodenní komplexní péče (běžné nákupy, úklid, doprovod k lékaři, do nemocnice atd.)*
- *ošetřovatelská péče a sociální péče (pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí)*
- *aktivizační činnosti, kulturně zájmová, pracovní a drobná výrobní činnost (návštěvy koncertů, pořádání přednášek, společenských večerů, besídky, pěvecký kroužek, cvičení při hudbě, společenské hry, společná četba, výlety do přírody, bowling)*
- *zajištění jiných služeb obyvatelům (kadeřnictví, pedikúra, masáže,...)*
- *v zařízení je též knihovna a v Baldovské ulici prodejna se smíšeným zbožím a kaple.¹*

Domov pro seniory Domažlice se nachází blízko centra Domažlic. Zařízení vzniklo asi v roce 1980 pod názvem Domov – Penzion pro důchodce. Domov zde mohlo nalézt 113 klientů. 1. 1. 2007 se změnil název zařízení na Domov pro seniory Domažlice.

V období od 1. 6. 2010 do 30. 11. 2011 prošlo zařízení v Baldovské ulici rozsáhlou rekonstrukcí. Součástí změny bylo i nově vybavit interiér. Rekonstrukce probíhala za plného provozu. V rámci rekonstrukce došlo k přistavění nových únikových schodišť, lůžkových výtahů a také zimní zahrady. Celková kapacita zařízení je nyní 133 klientů. Zařízení se stalo bezbariérovým. Pokoje jsou vybaveny elektrickým polohovacím lůžkem, šatními skříněmi, komodami, nočními stolky, jídelními stoly, pečovatelskými židlemi. Součástí pokoje je i bezbariérová koupelna. Některé pokoje jsou vybaveny i kuchyňskou linkou nebo mají i lodžii. v zařízení se nachází 25 jednolůžkových pokojů s vlastním sociálním příslušenstvím, 31 dvoulůžkových pokojů se společným příslušenstvím a dále 23 1+ 1 jednolůžkových pokojů se společnou chodbou

¹ Dostupné na WWW <<http://www.cssdomazlice.cz/index.php/domov-pro-seniory-domalice/o-nas>>

a příslušenstvím. Tento druh pokojů je vhodný i pro manželskou dvojici. Každý klient má svůj pokoj, ale sdílí s druhým klientem chodbičku a sociální příslušenství. Jednotlivá patra budovy jsou barevně odlišena. V každém patře mají klienti k dispozici společenskou místnost s kuchyňkou a možnost koupele v centrální koupelně, která je také na každém patře.² Tímto stručným popisem jsem chtěla ukázat, že zařízení se rekonstrukcí více přiblížilo klientům a jejich individuálním potřebám.

1.1.1 Poslání, cílová skupina a zásady Domova pro seniory Domažlice

„Posláním Domova pro seniory Domažlice je poskytovat komplexní sociální službu lidem nad 55 let, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Vytvářet uživatelům příjemné prostředí pro prožití klidného a aktivního stáří.

Komplexní sociální služba = poskytnutí ubytování, stravy, péče. Příjemné prostředí = bezpečí, soukromí, bezbariérovost, dobré vztahy mezi pracovníkem a uživatelem.“³

Cílovou skupinou Domova pro seniory Domažlice jsou „*lidé nad 55 let, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“⁴

Zařízení má také vymezeno, kdy může se zájemcem odmítnout uzavřít smlouvu. Možné důvody jsou dané ze zákona nebo si je zařízení samo stanovilo. Případnými důvody jsou například, pokud zájemce žádá o službu, kterou zařízení neposkytuje, zájemce nesplňuje cílovou skupinu, dále pokud zařízení nemá volná místa, pokud poskytovatel vypověděl smlouvu klientovi v době kratší než 6 měsíců před opětovnou žádostí o týž službu, z důvodu porušování povinností dané smlouvou. Dalšími důvody mohou být různé infekční a parazitární nemoci, duševní onemocnění, závislosti, nebo pokud zdravotní stav zájemce vyžaduje poskytnutí služby ve zdravotnickém zařízení.⁵

Zařízení má stanovené také zásady:

„- RESPEKT k INDIVIDUALITĚ – *Ke každému uživateli přistupujeme individuálně, respektujeme jeho potřeby a přání.*

- PROFESIONALITA – *Služba je poskytována odborně. Každý pracovník se dále vzdělává v rámci např. vnitřního vzdělávání, odborných školení, na seminářích, či si doplňuje nebo zvyšuje kvalifikaci studiem na odborných školách. Nedílnou součástí*

² Srov. *Vnitřní pravidla – Domov pro seniory Domažlice*

³ Dostupné na WWW <<http://www.cssdomazlice.cz/index.php/domov-pro-seniory-domalice/o-nas>>

⁴ Srov. Tamtéž

⁵ Více na <http://www.cssdomazlice.cz/index.php/domov-pro-seniory-domalice/o-nas>

poskytování služby je odvádění poctivé práce – nepřijímáme finanční ani hmotné dary (úplatky), ze kterých bychom měli osobní prospěch.

- MLČENLIVOST, DISKRÉTNOST – V souladu se zákonem o ochraně osobních údajů zachováváme mlčenlivost, týkající se všech osobních a citlivých údajů uživatele služeb, a to i po ukončení spolupráce s Domovem. Uživatel se může pracovníkovi svěřit se svými soukromými informacemi. Takovéto informace jsou pro nás důvěrné a nejsou předávány jiným osobám.

- ROVNÝ PŘÍSTUP, NESTRANNOST – Pracovníci poskytují služby uživatelům bez rozdílu pohlaví, rasy, národnosti, barvy pleti, víry, náboženství, politického smýšlení, národního nebo sociálního původu.“⁶

1.2 Domov pro seniory jako poskytovaná služba

Sociální služby jsou určeny osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Tyto služby mohou být terénní, ambulantní nebo pobytové.

Domov pro seniory je určen osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci, nebo mají dlouhodobě zhoršený zdravotní stav. Je to jakési alternativní bydlení pro staré občany, kteří již nemohou být ve svém domácím prostředí, nebo tam být nechtějí. Volí bydlení v tomto zařízení například z důvodu společenství vrstevníků a také proto, že bydlení je podpořeno službami, které odpovídají jejich potřebám.⁷

Zákon říká: „(1) v domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) sociálně terapeutické činnosti,
- g) aktivizační činnosti,

⁶ Dostupné na WWW <<http://www.cssdomazlice.cz/index.php/domov-pro-seniory-domalice/o-nas>>

⁷ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 434

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“⁸

2 Co znamená pracovat se zaměřením na osobu?

Jak jsem již popsala výše, v domovech pro seniory se poskytuje pobytová služba, osobám, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, z čehož vyplývá, že tyto osoby jsou závislé na jiné osobě – na pracovnících domova a tito pracovníci přistupují ke klientovi jako k individualitě. Zaměřují se na jeho potřeby, přání, cíle.

V této kapitole se pokusím popsat, co znamená pracovat se zaměřením na osobu. Tento přístup souvisí s individuálním plánováním, protože kdo chce kvalitně plánovat, musí znát principy práce se zaměřením na osobu. Každý člověk je jedinečný a individuální, má své vlastní potřeby, názory, postoje. Pokud pracujeme s lidmi, je nezbytné respektovat individualitu člověka.

Ze samotného názvu kapitoly vyplývá, že se bude jednat o práci s osobou, ne bez ní. Toto téma velmi podrobně popsala Marlis Pörtner.

Často se může v sociálních službách, které poskytují služby postiženým lidem, starým lidem nebo lidem vyžadujícím trvalou péči, stát, že pracovníci rozhodují za klienty. Často klienta vidí v jiném světle, mají jiné představy o tom, jaký by měl být a ne, jaký opravdu je. To, že klienta budou brát vážně v jeho osobité jedinečnosti, budou se snažit mu porozumět, budou s ním rozhodovat, ne za něj a ne místo něj, znamená pracovat se zaměřením na osobu. Respektovat rozdílné schopnosti, potřeby, názory, být přístupný jako osoba.⁹

Postoj zaměřený na osobu má tři složky - principy.

- **Empatie** – znamená vcítění se do pocitů a prožívání druhého člověka, pochopení druhého člověka. Pokud dotyčný vycítí, že druhá osoba mu rozumí, může to být podpora k dalšímu vývoji.
- Další složkou je **úcta k osobnosti**. Znamená to přijmout dotyčného takový jaký je, bez předsudků a hodnocení.
- Poslední složkou je **kongruence** neboli opravdovost. Kongruence „znamená, že si uvědomuji své vlastní prožívání a dokážu je oddělit od toho, co vnímám

⁸ Zákon 108/2006 SB., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006

⁹ Srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*, s. 15

u svého protějšku. Kongruence znamená vycházet druhému člověku vstříc jako osobnosti a neskryvat se za profesionální masku. ¹⁰

Pracovat se zaměřením na osobu znamená používat nemanipulativní techniky, podporovat druhého, dodržovat tři základní složky.

Klíčovým principem je aktivní zapojení člověka, zaměření se na jeho cíle. Individuální plán je plán klienta, nikoli pracovníka nebo organizace. Plánování zaměřené na člověka nám vytváří jakýsi portrét klienta. Zjišťujeme, jaký člověk je, co má rád, co rád nemá, kde jsou jeho limity, kde naopak jeho silné stránky, jeho sny, přání, co chce v životě změnit, co zachovat, posilovat.

3 Podpora, pomoc a péče – „koncept POPOPÉ“¹¹

Pokud se budeme bavit o individuálním plánování, nemohu opomenout stručně popsat rozdíly mezi podporou, pomocí a péčí. Tyto pojmy je nutné rozlišovat. Znázorňují, do jaké míry je osoba závislá na pomoci druhé osoby. Pro stanovení rozsahu poskytované sociální služby a při tvorbě individuálního plánu je důležité vycházet z toho, co je klient schopen si zvládnout sám a v čem potřebuje podporu, pomoc či poskytnout péči v plném rozsahu.

- Podpora – znamená, že pracovník se na úkonech nebo činnostech klienta podílí minimálně. V podstatě pracovník klienta doprovází nebo vytváří dohled. Je to činnost, která přispívá k rozvoji klienta a udržení soběstačnosti klienta. (např. při hygieně pracovník slovně vede klienta, co je třeba k mytí použít, co je třeba ještě umýt, jakým způsobem, spíše vykonává dohled).
- Pomoc – předpokládá aktivní účast klienta i pracovníka. Klient není schopen si úkon v plném rozsahu udělat a potřebuje pomoc pracovníka, (např. hygiena probíhá následovně: klient je schopen si umýt horní polovinu těla, přičemž už si nezvládá umýt dolní končetiny. Klient i pracovník se aktivně podílejí na jednotlivých činnostech).
- Péče – Jedná se o činnosti, které už si klient není schopen vykonat sám. Je plně závislý na pomoci jiné osoby. Pracovník je aktivním pomáhajícím, klient je pasivním příjemcem péče.¹²

¹⁰ Srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*, s. 23

¹¹ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 69

¹² Srov. Tamtéž, s. 69

4 Individuální plánování sociální služby

Ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 88 písmen f, h a g vyplývají každému poskytovateli sociálních služeb povinnosti „plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.“ A „dodržovat standardy kvality sociálních služeb.“¹³

Výčet a obsah standardů kvality sociálních služeb jsou uvedeny v příloze č. 2 vyhlášky 505/2006 Sb. Standardy kvality sociálních služeb jsou normou určující minimální kvalitu sociálních služeb.

Plánování služeb se odvíjí o typu služeb a cíle uživatele. Je to proces, který vede k zefektivnění a zkvalitnění dané služby.

Hovoříme-li o individuálním plánování, hovoříme o jakémisi uzavírání kontraktu. To znamená, že se s klientem domlouváme, jakým způsobem mu bude poskytována služba, jakou podporu, pomoc a péči od nás bude potřebovat. Plánování služby můžeme popsat jako pravidelné setkávání pracovníka s klientem, kdy společně plánují průběh služby, písemně zaznamenávají klientovy potřeby a cíle, klientovy zdroje, společně vyhodnocují naplňování cílů.¹⁴

Individuální plánování je proces, který nějak probíhá, někde začíná, děje se, vyhodnocuje se, pokračuje. Po naplnění začíná znovu. Je to dynamický proces. Jeho smyslem je poskytovat klientovi takovou podporu, jakou potřebuje. Do procesu je zapojen jak pracovník (klíčový pracovník), tak i klient. Podstatou je setkávání a společný dialog. Během setkávání jsou zjišťovány potřeby a cíle klienta, zdroje pro jejich naplnění, vyhodnocování průběhu služby. Úspěšné plánování spočívá v použití různých metod s ohledem na schopnosti a dovednosti klienta pro formulaci a nalezení svých potřeb a cílů.¹⁵

Dle autorů Čámského, Krutilové, Sembdnera a Sladkého je individuální plánování - „kontraktování“ o tom, jaké má klient potřeby a jestli zařízení může pomoci klientovi

¹³ Zákon 108/2006 SB., o sociálních službách, ve znění platném k 14. 3. 2006

¹⁴ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 26

¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 73 - 74

s naplněním těchto potřeb. Každou potřebu zařízení naplnit nemůže, musí vycházet ze svého poslání.¹⁶

Cílem individuálního plánování je získání, obnova nebo udržení schopností a dovedností klienta, které umožní jeho zapojení do společenského života, nebo zvýší kvalitu jeho života. Případně sníží závislost na sociální službě.¹⁷

Individuální plánování si od nás žádá:

- komunikaci s klientem o jeho potřebách a cílech,
- plánovat s klientem, aby byly naplněny jeho potřeby,
- hodnocení naplňování osobních cílů,
- realizovat službu dle plánu,
- mít metodiku na plánování, která vychází z praxe,
- vést záznamy o plánování,
- mít postupy o předávání informací mezi pracovníky, kteří se na plánování podílí.¹⁸

4.1 Klíčový pracovník a jeho role

Když nastoupí klient do zařízení, měl by dostat svého klíčového pracovníka, který mu bude nejbližší a bude se na něj moci klient s důvěrou obracet. Měl by se klientovi věnovat hlavně zpočátku. Může být také označován jako individuální pečovatel, kontaktní osoba nebo důvěrník.¹⁹

Klíčovým pracovníkem je zaměstnanec poskytovatele. V Domově pro seniory Domažlice je tímto pracovníkem pracovník v sociálních službách, který je v přímém kontaktu s klientem.

Klíčový pracovník je klientovi přidělen. Klient i klíčový pracovník mají možnost výměny. Výkon funkce klíčového pracovníka předpokládá komunikační dovednosti, zaškolení v metodě individuálního plánování, znalost pracovního postupu v organizaci, iniciativu pracovníka, ochotu se dále vzdělávat, podporu ze strany vedení a také zvnějška – supervizora.²⁰

¹⁶ Srov. ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., et al. Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, s 95

¹⁷ Srov. *Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P9/2011, aktualizace 15. 1. 2013*

¹⁸ Srov. ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., et al. Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb, s 96

¹⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*, s. 181 - 182

²⁰ Srov. *Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P9/2011, aktualizace 15. 1. 2013*

Klíčový pracovník je pro klienta partnerem i důvěrníkem. Klient se na něho může kdykoli obrátit, svěřit se mu, je to někdo, kdo klientovi rozumí. Je iniciativní, aktivně si všímá potřeb, zájmů, podnětů a cílů klienta, pomáhá klientovi jeho potřeby a přání formulovat. Podporuje klienta ve využití vlastních přirozených sítí.²¹

V Domově pro seniory Domažlice tento pracovník zodpovídá za vytvoření individuálního plánu, za maximální zapojení klienta do individuálního plánování, případně zapojení dalších osob do individuálního plánování. Klíčový pracovník spolupracuje s celým týmem, který se podílí na realizaci individuálního plánu. Týmem jsou myšleny všeobecné sestry v sociálních službách, pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci, pracovníci pro volnočasové aktivity, vedoucí sociálního a zdravotního úseku, vedoucí Domova. Dalšími osobami, které se mohou podílet na individuálním plánování, jsou blízcí a rodinní příslušníci klienta, opatrovník, osoba, které klient důvěřuje, případně poskytovatel jiné služby, pokud je potřeba, nebo jiný odborník.²²

Klíčový pracovník je poradcem – konzultantem řešení jak pro tým, tak pro klienta. Zná hranice služby, řešení, konzultuje s týmem způsob realizace. Další rolí pracovníka je zprostředkovatel informací. Klientovi zprostředkovává informace týkající se poskytované služby, možnostech podpory a péče při realizaci plánu. Naopak týmu zprostředkovává informace o klientových cílech a potřebách. Dále je pomocníkem při vyhledávání potřeb a osobních cílů klienta. Mnozí klienti již nemají schopnost sdělit své potřeby a cíle. Jako terapeut může působit při individuálních rozhovorech. Často se mu senioři svěřují se svými trápeními.

Klíčový pracovník by měl umět obhájit před týmem rozsah a způsob dojednané podpory, proč zrovna v takové míře má být poskytována. Klíčový pracovník je obvykle i realizačním pracovníkem. Podílí se na samotné realizaci poskytované podpory a péče.²³

²¹ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 115 - 117

²² Srov. *Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P 9/2011, aktualizace 15. 1. 2013*

²³ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 119 - 120

4.2 Proces individuálního plánování

V této podkapitole se budu zabývat celým procesem individuálního plánování. Podrobněji popíši jednotlivé fáze procesu. Také zde uvedu, jakým způsobem je realizováno individuální plánování v Domově pro seniory Domažlice.

U dlouhodobých služeb, které poskytují klientům intenzivní podporu, nebo kde dochází ke změně dovedností klienta, je plánování dlouhodobým kontinuálním procesem. Skutečnosti, které zjistíme na počátku spolupráce, se v průběhu dlouhodobého pobytu mohou měnit, proto je nutné vést písemnou dokumentaci, tzv. individuální plán.²⁴

4.2.1 Jednání se zájemcem o službu

Zájemce o službu je potenciální klient Domova. V Domově pro seniory Domažlice je to osoba, která má zájem o pobytovou sociální službu. Podáním žádosti o sociální pobytovou službu a zařazením do pořadníku čekatelů, se z něj stává žadatel. v případě, že se uvolní místo, je žadatel, který se nachází na prvním místě v pořadníku čekatelů, vyzván k nástupu. Žadatel je povinen do určité doby zaslat zpět oznámení, zda nastoupí či nikoli. Pokud do zařízení přijde kladná odpověď a žadatel je rozhodnut nastoupit, sociální pracovnice provede v místě aktuálního pobytu zájemce sociální šetření, jehož výstupem je zápis ze sociálního šetření.²⁵ Někdy je výzva k nástupu předávána přímo při sociálním šetření.²⁶

Při sociálním šetření zjišťují sociální pracovníci míru soběstačnosti zejména v oblastech mobility, orientace, komunikace, stravování, oblékání, obouvání, hygieny, výkonu fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost, cíle, přání, očekávání žadatele. Dále zjišťují potřeby, přání a cíle žadatele. Součástí tohoto setkání je také předání informací o sociální službě. Výstupem sociálního šetření je vyhodnocení, zda žadatel splňuje cílovou skupinu a je vhodným klientem do zařízení. Dále vyhodnocují očekávání žadatele a možnosti sociální služby. Zápis ze sociálního šetření²⁷ a zjištěné základní informace o žadateli mohou posloužit jako základ pro individuální plánování.²⁸

²⁴ Srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, s 45

²⁵ Pokud je to možné, je při sociálním šetření přítomen i klíčový pracovník budoucího klienta.

²⁶ Srov. Vnitřní pravidla pro jednání se zájemcem o sociální službu. P7/2011

²⁷ Formulář, který používá Domov pro seniory Domažlice je přílohou I

²⁸ Srov. CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*, s. 57

V Domově pro seniory Domažlice tyto informace předává sociální pracovník klíčovému pracovníkovi, ale také dalším pracovníkům (pracovníkům v sociálních službách, všeobecným sestřám v sociálních službách, pracovníkům pro volnočasové aktivity) v podobě zápisu jako součást sociální dokumentace, kterou zakládá.

Již při jednání se zájemcem sociální pracovník zjišťuje přání potenciálního klienta a s ohledem na jeho potřeby a přání dojednáva rozsah poskytování sociální služby. Pokud nebrání žádný zákonný či jiný důvod přijetí, uzavírá s žadatelem smlouvu o poskytování sociální služby.

4.2.2 Smlouva o poskytování sociální služby

Sociální služba domov pro seniory je poskytována na základně uzavřené smlouvy v písemné podobě mezi poskytovatelem a klientem. V pobytových službách je žadatel povinen doložit také lékařskou zprávu o svém zdravotním stavu. V případě, že není schopen sám jednat, zastupuje ho při uzavírání smlouvy obec.²⁹

Písemnou smlouvu o poskytování sociální služby uzavírá v Domově pro seniory Domažlice sociální pracovník s žadatelem na základě předchozího jednání, při němž byly ujednány všechny podmínky pro sepsání smlouvy. Smlouva je uzavřena s ohledem na osobní cíl žadatele, obsahuje také rozsah, podmínky a průběh poskytování služby pro konkrétního žadatele. Je uzavírána nejpozději v den nástupu a při každé její změně je sepsán písemný dodatek. Sociální pracovnice žadatele seznámí s obsahem smlouvy, vysvětlí jednotlivé body, ujistí se, že žadatel všem náležitostem smlouvy porozuměl a je schopen se na základě toho svobodně rozhodnout, zda smlouvu podepíše. Následně dochází k podpisu smlouvy.

Smlouva obsahuje náležitosti dané zákonem o sociálních službách, kterými jsou označení smluvních stran, druh sociální služby, rozsah poskytování sociální služby, místo a čas poskytování sociální služby, výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení, ujednání o dodržování vnitřních pravidel poskytovatele, výpovědní důvody a lhůty, datum platnosti smlouvy, podpisy obou smluvních stran. Podpisem smlouvy se z žadatele stává klient. Smlouva je vyhotovena ve třech exemplářích s platností originálu, přičemž jeden výtisk obdrží klient a dva poskytovatel.³⁰

²⁹ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 190 - 191

³⁰ Srov. *Vnitřní pravidla pro uzavírání Smlouvy o poskytování sociální služby, P8/2011*

4.2.3 Sběr dat, mapování a stanovení osobních cílů klienta

Sběr dat je důležitý pro sestavování individuálního plánu. Klíčový pracovník musí získat fakta o klientovi. Informace může získat od sociálního pracovníka, proto je velmi důležitá spolupráce v týmu, předchází se tak duplicitním rozhovorům s klientem. Důležitá je osobní a rodinná anamnéza, zvyky, rituály, zájmy, vztahy v rodině i mimo rodinný rámec, důležité události, které ovlivnily životy klientů. Tyto informace může klíčový pracovník získat také od blízkých osob klienta nebo od rodinných příslušníků, dále také při denním kontaktu s klientem. Při sběru dat se pracovník dostává do kontaktu s citlivými údaji a musí brát v úvahu etický rozměr. Každý pracovník musí dodržovat zásadu mlčenlivosti.³¹

Sběr dat a mapování je etapa individuálního plánování v Domově pro seniory Domažlice, která probíhá hlavně v době adaptace klienta.³² Je nutné zjištěné informace průběžně zaznamenávat, aby neztrácely efekt aktuálnosti.

Mapováním získává pracovník informace o tom, co působí klientovi radost, bolest, strach, jak reaguje při různých úkonech. Všechno čeho si všimne, nebo co vyzkouší spolupracovníci, zaznamenává do sociální dokumentace. Pomůckou může být i vytvoření osobního profilu klienta.³³ Tyto informace napomohou k sepsání individuálního plánu klienta.

4.2.4 Sepsání individuálního plánu

V Domově pro seniory Domažlice sestavuje individuální plán klíčový pracovník. Individuální plán³⁴ je záznam, který obsahuje osobní cíle klienta, jednotlivé kroky, které povedou k naplnění osobních cílů klienta, kdo se na plánování bude podílet, termíny splnění cílů, průběžné hodnocení naplňování cílů. V neposlední řadě nesmí chybět jméno klíčového pracovníka, datum zpracování individuálního plánu a datum plánované revize plánu.

Při sestavování plánu musí být klient zapojen v co největší míře včetně fáze hodnocení plánu. Je seznámen s tím, kdy bude plán vyhodnocován, a že z jednotlivých

³¹ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 136 - 137

³² Adaptační doba trvá obvykle jeden měsíc, během této doby klíčový pracovník sbírá další informace o klientovi a klient si zvyká na chod domova.

³³ viz. příloha II

³⁴ viz. příloha III

setkání budou vyhotoveny záznamy. Podpora klienta musí být přizpůsobována motivaci a možnostem klienta.

Osobní cíle klienta nebo cíle spolupráce s klientem získává pracovník rozhovorem v rámci schůzek, ať už jsou cílené nebo běžné v rámci denního programu a aktivit. Nebo lze informace získat pozorováním. Děje se tak hlavně u nekomunikujících klientů, u kterých pracovník zjišťuje, co je klientovi příjemné, nepříjemné, co mu působí radost, smutek... Aby klíčový pracovník mohl získat informace o představách a potřebách uživatele méně spolupracujícího nebo nekomunikujícího, musí umět použít i metody, jak navázat kontakt a komunikaci.³⁵

Osobní cíle klienta jsou přáními klienta. Přání klienta zaznamenává klíčový pracovník tak, jak mu jej klient sdělil, tedy v první osobě čísla jednotného, aby nedával klientovo přání svůj nový význam. Pokud klient přání nevyslovuje, neznamená to, že žádné nemá.³⁶

Pracovník musí být velmi citlivý a vhodně reagovat na emoce klienta. Klient může mít přání, kterého se pracovník může obávat. Např. že chce zemřít. Záleží pak na pracovníkovi, jak se k takovému přání postaví, zda se ulekne, bude přání zlehčovat nebo bude zjišťovat, co může klientovi „zlehčit“ život. Vždy, když je to možné, měl by mít klient příležitost, své cíle formulovat.³⁷ Dle Matouška by měl být cíl konkrétní, realistický, měřitelný.³⁸ V jiné publikaci uvádí, že je nezbytné cíl stanovit tak, aby byl pro klienta a pro pečující osobu konkrétní, srozumitelný a smysluplný. Měl by být vyjádřen, očekáván a měl by představovat body spolupráce.³⁹ Jiná publikace uvádí, že dobře formulovaný osobní cíl je realistický, konkrétní, významný, dosažitelný a vyhodnotitelný.⁴⁰

Potřeba je jakýsi pocit nedostatku, který nás činí nespokojenými. Pokud klient vysloví přání, pracovník by měl za každým přáním hledat potřebu. Potřeby mohou být biologické, psychologické, sociální a spirituální. Uspokojováním potřeb se nemyslí pouze péče o tělo, ale i péče o duši, sociální začleňování a spiritualitu.⁴¹

³⁵ Srov. *Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P9/2011*, aktualizace 15. 1. 2013

³⁶ Srov. Tamtéž

³⁷ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 139 – 140

³⁸ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 35

³⁹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 111

⁴⁰ Srov. ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., et al. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 100

⁴¹ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 139 – 140

Pokud již má klíčový pracovník jasno v přáních a potřebách klienta, je dalším krokem v úspěšném sepsání individuálního plánu zaznamenat jednotlivé kroky k naplnění cílů a uspokojení potřeb. Znamená to napsat, jak budou společně postupovat, aby bylo cíle dosaženo a také napsat kritéria, podle kterých zjistí, zda bylo cíle dosaženo. Ve spolupráci s klientem je důležité analyzovat zdroje, které k jeho naplnění mohou být využity. Jedná se o vnitřní zdroje klienta a další vnější zdroje. Vnitřními zdroji klienta se rozumí, co zvládá sám, v čem potřebuje pomoc – případně jakou pomoc, nebo co už si nezvládá sám. Vnitřní zdroje souvisí přímo s motivací klienta.⁴² Často se stává, že pracovník vidí jen to, co chybí. Je to natolik v popředí, že si nevšimne toho, co je ve vnitřních zdrojích. Pokud bude vyhledávat pouze deficity, zatemňuje mu to pohled na to, co ještě klient zvládne. Většinou u starého člověka vidí, co už nemůže, přehlíží přitom to, co může ještě vzkvétat. Klient, který má omezeno myšlení, oplývá například emocionálními, intuitivními či pohybovými kvalitami. Samozřejmě musí i přihlížet k omezením klienta, je to však odvislé od toho, zda omezení vnímá jako to, co chybí, nebo to, co tu je a je tu možnost nějakého růstu nebo posunu kupředu.⁴³ Vnější zdroje hledá mimo klienta, organizaci. Jsou to zdroje z vnějšku. Hledá, jak může být nápomocna rodina, známí, kamarádi, jiné organizace, instituce, komerční i veřejné služby v naplňování cílů. Snahou je využít maximum ve společnosti běžně dostupných zdrojů s cílem minimalizovat závislost klienta na sociální službě.⁴⁴

Přání a potřeby klienta už pracovník zná, našel i hnací sílu, vnitřní motiv, který napomůže k naplnění cílů a uspokojení potřeb. Dalším krokem bude tedy stanovit postup naplňování cíle. Klient může mít i vlastní nápady na postup. Využívá se faktor motivace klienta. Pracovník se může zeptat například: *„Máte nějaký nápad, jak by se to dalo udělat? Už jste někdy v minulosti něco podobného dělal? Co Vám v tom pomohlo? Postup je nejčastěji nácvikový (opakované nácviky, které povedu k udržení nebo naučení dovedností a schopností), nebo postupné dosahování cíle výkonem jednotlivých kroků (můžeme si vytvořit pomůcky, nebo domluvit nějaké setkání*

⁴² Srov. *Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P9/2011*, aktualizace 15. 1. 2013

⁴³ Srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*, s. 32

⁴⁴ Srov. *Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P9/2011*, aktualizace 15. 1. 2013

s osobou blízkou, která může být nápomocná...).⁴⁵

I malé krůčky, které se často přehlíží, jsou velmi důležité. Každý i ten sebemenší krůček může znamenat schopnost kráčet. Důležité je vyzdvihovat i malé krůčky, protože dnešní shon dává seniorům na vědomí, že něco už nestačí, nejsou schopni dohnat ostatní a to je pro ně stísnující. Často si proto neuvědomují, jak důležité jsou i ty malé krůčky. Dost často vidíme jen to, čeho jsme nedosáhli a nevidíme ty kroky, které se nám dařily.⁴⁶

V neposlední řadě se musí stanovit rizika, která brání v naplňování potřeb a cílů. Musí se rozlišovat přiměřená míra rizika (kde se stanovuje prevence rizik) a vysokou míru rizika, kdy může být klient ohrožen na zdraví nebo životě.⁴⁷ V těchto případech se sestavuje krizový plán.⁴⁸ Až po sestavení individuálního plánu a případného krizového plánu, seznámení ostatních účastníků plánování s postupem dosahování cílů následuje realizace.

4.2.5 Realizace a hodnocení individuálního plánu

Když klíčový pracovník sepíše individuální plán s klientem, informuje ostatní pracovníky, kteří se dle plánu mají podílet na plánování, o tom, jakým způsobem bude probíhat realizace plánu. Realizace trvá do té doby, než se dosáhne buď požadované změny – tudíž naplnění cíle, nebo trvá do termínu pro hodnocení plánu. Může se stát, že požadované změny se nedosáhne ve stanoveném termínu. Tato skutečnost indikuje klíčového pracovníka k přehodnocení plánu, nastavení nového plánu.⁴⁹

Při hodnocení individuálního plánu je klient maximálně zapojen. Jde o zpětnou vazbu, zhodnocení toho, jak se daří cíle naplňovat.⁵⁰ Nestačí hodnotit pouze cíle. Pokud je pohled upřený jen na hodnocení cíle, pracovník nevidí, co se dělo cestou k němu.⁵¹ Klíčový pracovník společně s klientem hodnotí jednotlivé body individuálního plánu, zda byly realizovány kroky k naplnění cíle, jaké byly překážky, co se nepovedlo,

⁴⁵ Srov. *Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P9/2011*, aktualizace 15. 1. 2013

⁴⁶ Srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*, s. 33 - 34

⁴⁷ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 141

⁴⁸ viz. příloha IV

⁴⁹ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 153

⁵⁰ Srov. Tamtéž., s. 142

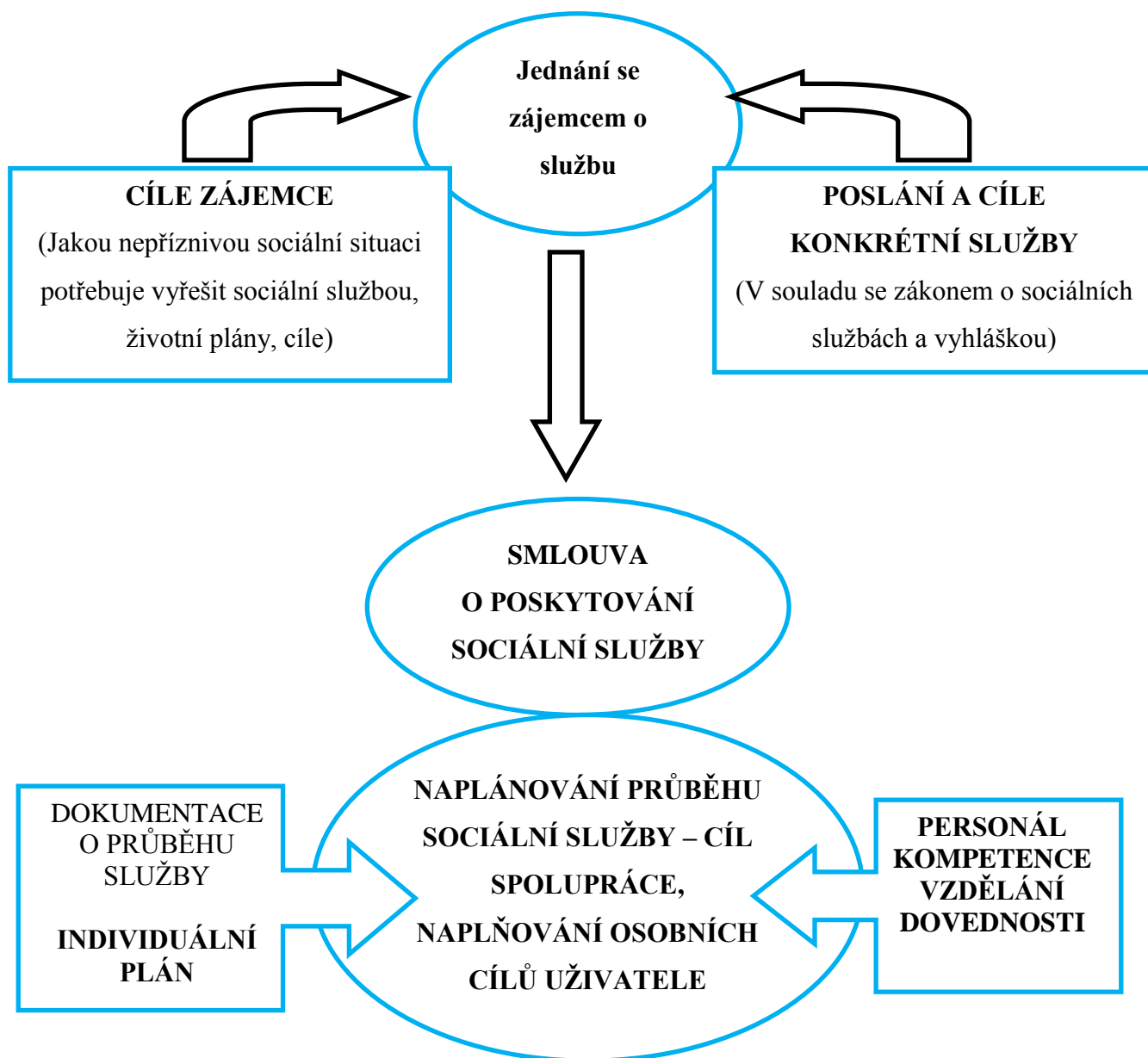
⁵¹ Srov. PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči*, s. 34

co se naopak povedlo.

Hodnocení probíhá formou rozhovoru klíčového pracovníka a klienta nebo formou pozorování projevů libosti a nelibosti u klienta. O každém hodnocení musí být proveden záznam. Plán se vyhodnocuje po uplynutí doby, na kterou byl stanoven, nebo pokud byl cíl splněn. Nedaří-li se cíl plnit, je nutné provést záznam a přehodnotit proces plánování. Nejdéle však musí hodnocení proběhnout jednou za půl roku.⁵²

⁵² Srov. *Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P9/2011*, aktualizace 15. 1. 2013

Grafické znázornění individuálního plánování sociální služby:



Zdroj: Seminář Individuálního plánování v sociálních službách

5 Výzkumná část

5.1 Cíl výzkumu a výzkumná otázka

Cílem výzkumu je zjistit, jak je individuální plánování v Domově pro seniory Domažlice pro klienty přínosné. Na základě sedmileté praxe vidím přínos individuálního plánování pro klienta v oblastech:

- POCIT INDIVIDUALITY a MOŽNOST VOLBY - individuální řešení nepříznivé sociální situace klienta, pochopení jeho situace, individuálním projednávání jeho osobních a jiných cílů, individuální poskytování péče, možnost spolurozhodování o rozsahu poskytování sociální služby,
- ZACHOVÁNÍ LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI, RESPEKTOVÁNÍ SOUKROMÍ,
- PODPORA, ROZVOJ SCHOPNOSTÍ a DOVEDNOSTÍ KLIENTA, ZVÝŠENÍ KVALITY JEHO ŽIVOTA - podporování a rozvíjení schopností a dovedností klienta, které mu umožní jeho zapojení do společenského života, nebo mu zvýší kvalitu jeho života, zlepší jeho situaci,
- AKTIVNÍ ZAPOJOVÁNÍ KLIENTA DO PRŮBĚHU POSKYTOVANÉ SLUŽBY – není jen pasivním příjemcem péče,
- SPOKOJENOST S POSKYTOVANÝMI SLUŽBAMI. Tyto praxí nabyté poznatky chci ověřit ve svém výzkumu.

Pro výzkum jsem si stanovila výzkumnou otázku, která zní: Jak je pro klienta v Domově pro seniory Domažlice individuální plánování přínosné?

5.2 Metodika výzkumu

5.2.1 Technika sběru dat a realizace výzkumu

K získání informací jsem použila metodu kvalitativního výzkumu. Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření, které pracuje se slovy. Pomáhá nám porozumět pozorované realitě. Posláním kvalitativního výzkumu je porozumění lidem v sociálních situacích.⁵³

Pro svou bakalářskou práci jsem použila techniku polostrukturovaného rozhovoru (interview). Při využití této metody si výzkumník specifikuje okruh otázek, na které se pak respondenta ptá. Je možné zaměřovat pořadí otázek. Při polostukturovaném rozhovoru je vhodné použít upřesnění a vysvětlení odpovědi účastníka. Nechat si

⁵³ Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, s. 285 - 291

vysvětlit, jak danou věc myslí. Dále je vhodné klást různé doplňující otázky a rozpracovávat téma do hloubky, do jaké je to potřeba ke stanovenému cíli a definované výzkumné otázce.⁵⁴ Při svém výzkumu jsem také studovala sociální dokumentaci klienta k doplnění informací o klientovi, hlavně co se týkalo důvodu přijetí nástupu do zařízení, přiznaného stupně příspěvku na péči, věku klienta.

Než jsem začala se samotným výzkumem, provedla jsem u třech klientek předvýzkum. Díky předvýzkumu jsem si otestovala srozumitelnost a jednoznačnost otázek. Některé znění otázek jsem musela přeformulovat, protože nebyly pro klienty srozumitelné.

Rozhovory jsem prováděla přímo na pokoji klienta. Vzhledem k tomu, že mě klienti znají, nemusela jsem se představovat. Představila jsem jen můj záměr, ujistila jsem je o anonymitě. Požádala jsem je o souhlas ke spolupodílení na výzkumu. Z rozhovorů jsem si dělala ručně poznámky. Okruhy otázek pro klienty jsou přílohou č. 5. Rozhovory probíhaly v měsíci lednu 2014 a trvaly od 40 minut do 60 minut. U jedné klientky trval rozhovor 80 minut, protože má potíže s vyjadřováním. Dochází za ní logoped a pravidelně trénují mluvu. Data z rozhovorů prezentuji v kapitole výsledky výzkumu.

Souhlas k provedení výzkumu v Domově pro seniory Domažlice jsem od ředitelky organizace Ing. Marie Turkové získala v měsíci listopadu 2013.

5.2.2 Charakteristika výzkumného souboru

Vzorek respondentů byl vybrán pomocí prostého záměrného výběru a použit byl i náhodný výběr. Prostý záměrný výběr označuje cílené vybírání respondentů podle vlastností nebo stavu. Výzkumník cíleně vyhledává pouze ty jedince, kteří splňují kritéria pro výběr, a kteří se chtějí do výzkumu zapojit.⁵⁵

Výzkumný soubor tvořili klienti Domova pro seniory Domažlice, v ulici Baldovská 583. Cílovou skupinou domova jsou klienti, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby, většina z nich je po cévní mozkové příhodě nebo mají různý stupeň demence. Vybrala jsem ty klienty, kteří byli schopni pochopit smysl výzkumu, s ohledem na jejich aktuální zdravotní stav mohli poskytnout rozhovor a nebyli omezeni v komunikaci. Z celkového počtu 133 klientů tato kritéria splňovalo 101 klientů. Z toho 20 mužů a 81 žen.

⁵⁴ Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*, s. 159-162

⁵⁵ Srov. Tamtéž, s. 136

Z těchto klientů byl vzorek vybrán náhodným (pravděpodobnostním) výběrem. To znamená, že každý klient má stejnou pravděpodobnost, že bude vybrán do vzorku.⁵⁶ Ze 101 klientů jsem vybrala formou losu 11 klientů, se kterými jsem dělala rozhovor. Byli jimi čtyři muži a sedm žen. Jedna klientka odmítla rozhovor, proto jsem si vylosovala dalšího klienta, tím byla opět žena.

Nejmladší klient byl ve věku 77 let a nejstarší ve věku 92 let. Hlavními důvody nástupu respondentů do domova pro seniory jsou:

- snížená soběstačnost z důvodu věku a zdravotního stavu,
- potřeba celodenní péče,
- nedostačovala služba terénní pečovatelské služby,
- rodina se již nezvládala postarat,
- samota, nebyl kontakt se společenským prostředím.⁵⁷

Doba pobytu v Domově se pohybuje u respondentů od půl roku do sedmnácti let. Deset respondentů má přiznaný příspěvek na péči, jeden respondent nikoli. Pět dotazovaných bydlí v jednolůžkovém pokoji s příslušenstvím a šest respondentů ve dvoulůžkovém pokoji s příslušenstvím.

Jména respondentů byla změněna z důvodu ochrany osobních údajů.

⁵⁶ Srov. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*, s. 97 - 104

⁵⁷ Tyto základní údaje mám ze sociální dokumentace, ze zápisu ze sociálního šetření a použila jsem je k ucelení výzkumu a doplnění kazuistik.

5.3 Výsledky výzkumu a interpretace dat

Paní Marie, 81 let, stupeň příspěvku na péči - IV.⁵⁸

Paní Marie nastoupila do zařízení před dvěma lety. Prodělala cévní mozkovou příhodu. Z nemocnice ji propustili do domácího ošetřování. Starala se o ni jedna ze čtyř dcer. Všechny dcery paní Marie ještě chodí do zaměstnání. Okolo osmi hodin trávila doma sama. Domácí péče však nedostačovala a lékař doporučil zajištění celodenní péče. Sdělila: „*Nechtěla jsem být už dětem na obtíž.*“ Paní Marie bydlí ve dvoulůžkovém pokoji s příslušenstvím.

Paní Marie uvádí, že před nástupem do zařízení ji někdo navštívil, ale už si nepamatuje kdo. „*Ptali se mě na ledacos.*“ Jméno svého klíčového pracovníka nezná, ale ví, že si jedna pracovnice za ní chodí povídat. Pro respondentku je to velmi příjemné, když někomu na ní zaleží. Dále uvádí, že pokaždé, když se s tím pracovníkem potká, pracovník si dělá poznámky. Není pro ni důležité, aby to bylo zapsáno, ale hlavně, aby se to dělalo.

Potřebuje pomoc při hygieně, při zajištění stravy, případné nakrájení stravy, nezvládá péči o prádlo a uvádí i úklid a další úkony spojené s domácností, pomoc při pohybu a ve volném čase, při péči o zdraví. Přesně ví, jak jí bude služba poskytována, kdy bude snídaně, co bude po ní následovat, jakých aktivit se může v domově zúčastnit atd. Uvedla, že každá její potřeba je jí splněna. Co potřebuje, to má.

„*Dříve jsem si neumyla ani obličej, ani ruce, pravidelně dvakrát týdně cvičím, nyní už si je umyji sama. Mají o mě zájem, v čem potřebuji pomoc, tak mi pomůžou. Cítím se lépe.*“ Klientka uvádí, že se snaží zapojovat do průběhu poskytované služby. Už se sama nají, umyje si obličej a ruce. Nemá potřebu si stanovovat cíle, ale když si nějaký stanoví, daří se jí naplňovat. Uvádí, že hlavní je, že už není sama a nemusí mít strach.

S poskytovanými službami je spokojená, jen jídlo by mohlo být lepší, někdy jí to nechutná. Přístup pracovníků také hodnotí kladně. Na plánování vidí přínosné „*možnost komunikace, můžu říci, co chci, co potřebuji. A je mi to splněno, chápu moje trable.*“

⁵⁸ Srov. rozhovor s paní Marií

Paní Emílie, 78 let, stupeň příspěvku na péči - IV.⁵⁹

Paní Emílie je v zařízení již 3 roky, trpí velkými bolestmi nohou. Když bydlela ještě doma, nedostala se vůbec ven. Služby terénní pečovatelské služby již nedostačovaly, potřebovala dohled a péči i v noci. Je umístěna ve dvoulůžkovém pokoji s příslušenstvím. Již si nevzpomíná, že by se jí před nástupem do zařízení někdo dotazoval na její přání a potřeby. Potřebuje pomoc při provádění hygieny, při pohybu, zajištění péče, zajištění stravování a při zprostředkování kontaktu s ostatními. Ví, jak jí bude služba poskytována. Jméno svého klíčového pracovníka zná, uvádí, že ho má ráda. O možnosti změny klíčového pracovníka také ví, ale měnit ho nechce. Dále uvádí, že si pravidelně s klíčovým pracovníkem zapisují, na čem se domluvili, potom společně hodnotí, jestli cíle bylo dosaženo. Klíčový pracovník paní dostatečně motivuje, „*dost toho trénuji, abych lépe chodila.*“ Avšak pociťuje, že se jí soběstačnost nerozvíjí. „*Léta přibývají a taky nemoci, ale zatím to nějak zvládám.*“ Uvádí, že se jí zlepšila nepříznivá situace zejména v jistotě a tím, že se necítí sama. Aktivně se snaží podílet na provádění poskytované péče, „*co můžu, to dělám.*“

Nemá potřebu si stanovovat další cíle, „*ale ta pracovnice vždycky přijde a nějaký napíšeme.*“ Stanovené cíle se jí daří naplňovat. Je spokojená s poskytovanými službami i s přístupem personálu. Jediné zlepšení by uvítala ve kvalitě jídla.

Přínos plánování vidí: „*Má o mě někdo zájem, nejsem sama, mám větší jistotu, lepší život než doma, dostanu se i ven mezi ostatní kamarády, mám jich tu spoustu.*“

Pan Ruda, 77 let, stupeň příspěvku na péči - II.⁶⁰

Pan Ruda byl přestěhován do Domova z jiného zařízení z důvodu zániku poskytovatele. Uvádí, „*skončil bych pod mostem.*“ Je umístěn ve dvoulůžkovém pokoji s příslušenstvím. Ze dne na den se musel přestěhovat, na jeho přání a potřeby jsme se ptali až při pobytu v Domově. Je mobilní s pomocí invalidního vozíku. Prodělal cévní mozkovou příhodu, má postiženou levou stranu těla. Stěhování pro něj nebylo jednoduché. V předchozím zařízení byl již zvyklý na personál, poskytovanou péči, na prostředí, ve kterém žil.

Potřebuje pomoc hlavně při přesunu na vozík, při úkonech celkové hygieny, při zajištění stravování, při péči o domácnost, při péči o prádlo a úklid. Uvádí, že ví, jak mu bude služba poskytována. Jméno klíčového pracovníka nezná, ale ví, že k němu

⁵⁹ Srov. rozhovor s paní Emílií

⁶⁰ Srov. rozhovor s panem Rudou

jedna pracovnice chodí a zajímá se o něj. Není pro něj důležité, aby měl cíle, přání někdy zaznamenány, důležitější je pro něj, aby se mu plnilo, co potřebuje.

Na otázku, zda je motivován a podporován klíčovým pracovníkem ke změně své situace sdělil: „*Asi ano – víte, už se mi taky ledacos nechce.*“

Co se týká soběstačnosti, uvádí, že se snaží si hodně dělat sám. Potřeboval by více místa pro manipulaci na invalidním vozíku. Jeho nepříznivá situace se zlepšila tím, že se má o něj kdo postarat. Sděluje, že by skončil pod mostem, a že se o něj personál stará tak, aby mu nic nechybělo.

Na provádění denních činností a poskytované péče se podílí. Snaží se. Nemá potřebu si stanovovat cíle, pokud si je ale stanoví, někdy se mu je daří naplnit, někdy ne. Je spokojen s poskytovanými službami, stěžuje si jen na kvalitu jídla. S přístupem personálu je taktéž spokojen.

Přínos plánování: „*Asi přínosné není, nevím, snažím se být soběstačný, nebýt závislý, dělat si toho co nejvíce sám.*“

Paní Olina, 85 let, stupeň příspěvku na péči - III.⁶¹

Paní Olina nastupovala ještě do tehdejšího penzionu pro důchodce. Důvodem nástupu do zařízení byla samota a už tehdy měla sníženou soběstačnost zejména v péči o domácnost. v zařízení je umístěna již sedmnáct let. Nejprve bydlela v jednolůžkovém pokoji, a když se jí zhoršil zdravotní stav a cítila se osamocená, požádala o přestěhování do dvoulůžkového pokoje. Potřebuje podporu a pomoc především v oblasti celkové hygieny, při oblékání, svlékání, při chůzi, při zajištění stravování, při chůzi. Ví, jak jí služba bude poskytována.

Jméno klíčového pracovníka nezná, ale uvádí, že za ní chodí jedna paní, se kterou si často povídá. Není pro ni důležité zaznamenávat cíle. Motivace od klíčového pracovníka se jí dostává. „*Ta pracovnice říká: když budete pravidelně cvičit,lepší se Vám pohyblivost.*“ Pravidelně dvakrát týdně chodí cvičit a chůze se jí tím zlepšila: „*Je to někdy lepší, ale léta přibývají.*“

Situace se jí zlepšila hlavně tím, že se přestěhovala do dvoulůžkového pokoje. „*Dříve jsem byla v jednolůžkovém pokoji, ale cítila jsem se sama, teď už vedle sebe mám druhou babičku a je mi lépe.*“

Aktivně se snaží podílet na úkonech hygieny, sama se nají, „*třeba dám i nádobi*

⁶¹ Srov. rozhovor s paní Olinou

na komodu. “ Nemá potřebu si stanovovat cíle, uvádí, že je už stará. S poskytovanými službami i s přístupem personálu je spokojená.

Přínos plánování: *„Když něco potřebuju, tak mi se vším pomůžou, jsem spokojená. V čem mohu, tak pomáhám, jsem tu ráda, děti nemají čas.“*

Pan Karel, 90 let, stupeň přiznaného příspěvku na péči - IV.⁶²

Pan Karel nastoupil do zařízení před čtyřmi lety. Bydlí ve dvoulůžkovém pokoji s příslušenstvím. Nastoupil z léčebny dlouhodobě nemocných. Domů se již nemohl vrátit. Sdělil důvod nástupu: *„Servis v zařízení, který nemůže nikdo jiný zastat, doma by se o mě nikdo nepostaral.“* Klient má sníženou soběstačnost z důvodu věku a zdravotního stavu. Je po cévní mozkové příhodě a jednu stranu těla má ochrnutou.

Nevzpomíná si, že by ho před nástupem do zařízení někdo navštívil a ptal se ho na přání, cíle a potřeby. Také zapomněl, že nastupoval z nemocnice. Potřebuje pomoc personálu téměř ve všech oblastech péče o svou osobu, zejména při celkové hygieny, při oblékání, svlékání, při pohybu, zajištění stravování, porcování a servírování stravy, při péči o domácnost, při pohybu na lůžku. Uvádí: *„Vím, jak pracovníci chodí, chodí se také často ptát, co chci.“* Ví, jak mu bude služba poskytována.

Jméno klíčového pracovníka nezná, ale ví, že je to žena. Nemá potřebu zaznamenávat potřeby, přání a cíle. Sděljuje: *„V mých letech už to důležité není.“* Myslí si, že klíčový pracovník ho nemotivuje, prý to není pro něj už důležité.

Soběstačnost se mu díky plánování nerozvíjí, uvádí, že jeho stav je stejný už několik let, spíše se zhoršila mobilita, dříve byl vertikalizován do vysokého chodítka. Nyní už tato poloha není možná. Jeho nepříznivá situace se plánováním ale zlepšila: *„Je to tady lepší, když potřebuji, zazvoním, vždy přijdou a pomůžou mi.“*

Co se týká aktivního podílení se na denních aktivitách a prováděné péči: *„Pomáhám jim, ale jsem ochrnutý, tak už ze zdravotních důvodů nemůžu, snažím se jim pomoci, snažím se také cvičit na lůžku. Když řeknou, otočíme se na bok, tak se otočím.“* Další cíle si nemá potřebu stanovovat. Jeho hlavním cílem je: *„Chci dožít v klidu, být spokojený.“* Cíl se mu daří naplňovat.

S poskytovanými službami je spokojený, má zde více kontaktů. Jediné, co by se mohlo zlepšit, je kvalita jídla: *„Občas mám tvrdé brambory a maso.“* s přístupem personálu už tak jednoznačně spokojen není. *„Někdy, někdy, kéž by se mnou jednali*

⁶² Srov. rozhovor s panem Karlem

jako s člověkem, a ne jako s balvanem. Jeden pracovník, kterého vyhodili, mi působil bolest na ruce, měl jsem strženou kůži.“ Při dotazování, zda se situace opakuje, sdělil, že nyní už se tak neděje.

Přínos plánování: *„Je to tady lepší, mám tu péči. Zapojují mě do dění zařízení, stokrát lepší než doma, mají o mě zájem, pomáhají mi.“*

Pan Pavel, 82 let, stupeň přiznaného příspěvku na péči - II.⁶³

Pan Pavel je v zařízení umístěn dva roky. Bydlí v jedolůžkovém pokoji s příslušenstvím. Nastoupil do zařízení z nemocnice. Důvodem nástupu byla potřeba celodenní péče. Nemohl se vrátit domů, nebyl nikdo, kdo by se o něj postaral. Má jednu dceru, která ještě pracuje, vyučuje na vysoké škole a bydlí v Praze. Je po cévní mozkové příhodě a je částečně ochrnutý.

Pamatuje si, že před nástupem do zařízení ho navštívila sociální pracovnice v nemocnici a ptala se ho na jeho potřeby, přání a cíle. Potřebuje pomoc hlavně v oblasti celkové hygieny, při péči o domácnost, úklid, praní prádla, zajištění stravování, včetně servírování, s připravováním léků. Uvádí, že často zapomíná.

Jméno klíčového pracovníka zná, jmenuje se Pavel. Nemá potřebu, aby jeho cíle byly někde zaznamenány. Uvádí ale, že je klíčovým pracovníkem motivován ke změně své situace: *„Dříve jsem se nemohl hnout, byl jsem v nemocnici a pak jsem šel sem. Teď už mám péči a někomu na mně záleží, stará se o mě. Pokaždé se přijde zeptat, zda něco nepotřebuju.“* Soběstačnost se také zlepšila: *„už chodím s chodítkem, to dříve nešlo.“* Jeho situace se plánováním také zlepšila: *„Nejsem sám, mám lepší život.“*

Aktivně se podílí na provádění poskytované péče: *„Pomáhám jim při mytí, snažím se chodit s chodítkem sám.“* Pan Pavel má potřebu si stanovovat další cíle: *„Nutí mě to, abych nezakrnl. Můj klíčový pracovník si za mnou chodí povídat, zjišťuje, co chci. Docela se mi daří naplňovat, co si stanovíme. Se vším jsem tady spokojen. i s personálem, je tu hodně žen, kdo by spokojen nebyl.“*

Přínos plánování: *„Mám kolem sebe fajn lidi, dostanu se mezi lidi, zlepšila se chůze, více komunikuji a hlavně nejsem sám.“*

⁶³ Srov. rozhovor s panem Pavlem

Paní Helena, 92 let, stupeň příspěvku na péči - I. – v současné době podána žádost o zvýšení⁶⁴

Důvodem nástupu do zařízení byla snížená soběstačnost z důvodu věku a zdravotního stavu, doma už to sama nevládala, potřebuje celodenní péči. Trpěla často samotou. Dříve žila sama v bytě v Praze. Nejbližším členem rodiny je vnuk, který žije na Domažlicku. Jedním z důvodů stěhování byl také častější kontakt s vnukem. Je ubytována v jednolůžkovém pokoji s příslušenstvím. V zařízení žije jeden a půl roku.

Nevzpomíná si, že by se jí někdo ptal na potřeby, přání a cíle před nástupem do zařízení. Uvádí, že potřebuje pomoc zejména v oblasti mobility, při zajištění stravování, už si sama není schopna uvařit, dále potřebuje pomoc při vyplnění volného času, při úkonech hygieny. Cítí se nyní bezpečně, má větší jistotu, hlavně co se týká prevence rizika pádu. Má přehled o tom, jak jí bude služba poskytována. Svého klíčového pracovníka zná, zná i jeho jméno, prý se k ní chová výborně. Nemá potřebu ho měnit. Záznamy o cílech, potřebách a přáních pro ni nejsou důležité. Uvádí, že je dostatečně motivována klíčovým pracovníkem a všemi pracovníky. *„Mám si s kým povídat, cítím se bezpečně, někdo o mě má zájem.“*

„Soběstačnost se mi rozvíjí, zejména v chůzi a hygieně, díky bezbariérovému přístupu v koupelně. Jsem ráda, že jsem v zařízení, bála jsem se v bytě sama, mám více možností, snažím se, abych nebyla na obtíž.“ Nepříznivá situace se změnila hlavně tím, že zmizel strach.

Aktivně se podílí na provádění poskytované péče, *„například v hygieně, umyju se, kam dosáhnu, snažím se hodně chodit.“* Na otázku potřeby stanovovat si další cíle odpovídá: *„Pořád je co vylepšovat. Můj největší cíl, který se mi nikdy nesplní je podívat se na Chopinův festival v Mariánských Lázních.“* Jinak se mi daří cíle většinou naplňovat.“

S poskytovanými službami je spokojená, jen jídlo by mohlo být lepší. Opět se zde setkávám se zhoršenou kvalitou stravy. Dále paní uvádí, že by jí stačilo převlékat lůžko jedenkrát za čtrnáct dní nebo jednou za tři týdny. S přístupem personálu je spokojená.

Přínos plánování: *„Netrpím samotou, jsem minimálně třikrát týdně v kolektivu, mám blízko svého vnuka, mám tu aktivity, snažím se být soběstačnější. Můžu si sama říct, co chci.“*

⁶⁴ Srov. rozhovor s paní Helenou

Paní Jiřina, 85 let, stupeň příspěvku na péči - IV. st.⁶⁵

Paní Jiřina byla přijata do zařízení ze zdravotnického zařízení. Má těžké neurologické postižení a je nevidomá. Důvodem přijetí bylo zhoršení zdravotního stavu a tím i snížená soběstačnost, potřeba celodenní péče, dohledu. Bydlí ve dvouložkovém pokoji s příslušenstvím a v zařízení je dva roky.

Už si nevzpomíná, že by jí někdo navštívil a ptal se jí na její potřeby, přání a cíle. Potřebuje pomoc personálu téměř ve všech úkonech péče o svou osobu. Trpí velkým třesem. Je plně imobilní, potřebuje i pomoc při pohybu v rámci lůžka.

Jak jí bude služba poskytována, ví, ale někdy to má popletené: *„Někdy mám popletené, jestli už je ráno nebo večer, ale oni mi to vždycky řeknou.“* Jméno svého klíčového pracovníka nezná, ale ví, že za ní někdo chodí, povídají si a pracovnice jí vždy řekne, že si jejich komunikaci zaznamenává. Neví, zda je pro ni důležité, že si vše zapisuje. Neví ani, jestli je motivována klíčovým pracovníkem ke změně své situace. Na otázku rozvoje soběstačnosti díky plánování odpověděla: *„Nevím, zda se mi soběstačnost rozvíjí, ale alespoň se sama najím, ne lžici, ale rohlík třeba vezmu do ruky a sním. Starají se o mě dobře, se vším mi pomůžou.“* Pociťuje, že se jí zlepšila nepříznivá situace: *„Nevím, kde bych jinak byla, asi v nemocnici a to nechci, tady je to lepší. Pracovníci se mi hodně věnují.“*

Aktivně se nezapojuje na provádění poskytované péče, nemůže ze zdravotních důvodů. Cíle už si stanovovat nechce, je prý už stará. Se službami je spokojená: *„Všichni jsou moc hodní, někdy mi nechutná jídlo, ale doma se taky něco nepovede.“* s přístupem pracovníků je také spokojená.

Přínos plánování: *„Nevím, ale mám, co potřebuju. Jsem ráda, že jsem tu, mám tu vše, hlavně individuální péči.“*

Pan Václav, 85 let, stupeň příspěvku na péči - nemá⁶⁶

Pan Václav je v zařízení již osm let. Byl ještě přijat do tehdejšího penzionu pro důchodce, kam většinou klienti nastupovali soběstační. Nyní bydlí v jednolůžkovém pokoji s příslušenstvím. Využíval takzvaného tříletého přechodného období, kdy se mohl rozhodnout, zda zůstane v zařízení, nebo se odstěhuje mimo zařízení. Vzhledem k tomu, že jeho manželka také bydlí v zařízení a nechtěl od ní odcházet, zůstal v zařízení a přistoupil na podmínky služby Domova pro seniory Domažlice.

⁶⁵ Srov. rozhovor s paní Jiřinou

⁶⁶ Srov. rozhovor s panem Vaškem

Před nástupem do zařízení se ho nikdo neptal na nějaké přání, potřeby a cíle. Dříve se na sociální šetření nejezdilo. Je téměř soběstačný ve všech úkonech péče o svou osobu. Potřebuje pomoc spíše v zajištění stravování, při péči o domácnost, kontrolu nad léky, aby mu nechyběly. Ví, jak mu bude služba poskytována. „*Vím, jak mi bude poskytována, všechno se to změnilo, dříve jsme museli být soběstační a teď je nám služba poskytována, jak potřebujeme.*“

Jméno klíčového pracovníka zná: „*Je to Marcela, změnit jí můžu, ale nechci.*“ Není pro něj však důležité mít potřeby a přání někde zaznamenány, protože co potřebuje, aniž by to bylo zapsané, se mu poskytuje. Neví, jestli je klíčovým pracovníkem dostatečně motivován ke změně své situace. „*Jsem celkem soběstačný, asi je nad námi větší kontrola nebo dohled. Nevím, zda se mi zlepšila nepříznivá situace, je to tady více nemocniční. Snažím se dělat si vše sám, když je mi špatně, tak mi pomohou. Cíle si stanovuji sám, každý má potřebu.*“ Stanovené cíle se mu také daří naplňovat.

Je spokojen jak s poskytovanými službami, tak s přístupem personálu. A přínos plánování: „*To nevím, ale jsem spokojen se vším, jsem mezi lidmi, nejsem sám, o mou ženu je postaráno a já můžu být s ní.*“

Paní Eva, 82 let, stupeň příspěvku na péči – III.⁶⁷

Paní Eva bydlela v soukromém bytě v prvním patře nedaleko Domažlic se svým manželem. Pravidelně dvakrát denně k ní docházela pečovatelská služba. Paní je po cévní mozkové příhodě, byla dlouho hospitalizovaná v nemocnici. Poté využila služeb rehabilitačního centra v Praze. Zlepšila se jí chůze. v důsledku onemocnění má postižené centrum řeči. Nejdříve jsme se s paní dorozumívali tím, že nám ukazovala na jednotlivá písmenka v abecedě. Pravidelně k ní dochází logopedka. Řeč se jí výrazně zlepšila, ale někdy jí je špatně rozumět, hovoří velmi pomalu. Důvod nástupu do zařízení uvádí: „*Manžel už péči o mě nezvládal, jsem po mrtvici a chodila k nám pečovatelka, ale ne večer a já potřebuji pomoc i s uložením do postele a s večerní hygienou.*“

V zařízení je ubytována i s manželem téměř tři a půl roku. „*Před mým nástupem do zařízení u nás byla sociální pracovnice, ptala se na to, co potřebuju a co očekávám. Potřebuji hlavně pomoc při úkonech hygieny, při pohybu, se zajištěním stravování – přinést jídlo, naservírovat, také s úklidem a praním prádla, být mezi lidmi, doma jsem*

⁶⁷ Srov. rozhovor s paní Evou

byla zavřená.“

Jak jí bude služba poskytována, ví. Uvádí, že někdy přijdou pracovníci pozdě, ale uvědomuje si, že není v celém zařízení sama. Klíčového pracovníka zná, sdělila, že se jmenuje Jana, má jí velmi ráda, vždycky si dobře popovídají. Důležitost záznamů přání a potřeb nevidí. Motivace od klíčového pracovníka se jí dostává: *„Podporuje mě, někdy bych se nejradši na všechno vykašlala a pak přijde ona a hned je mi lépe. Nejsem na ty nesnáze sama.“*

Soběstačnost se jí také zlepšila: *„No, abych pravdu řekla, zlepšila se chůze a řeč. Je to tady všude přístupné, dojedu výtahem, kam chci a využívám hodně zimní zahradu. Dostanu se i ven, mimo budovu.“*

Zlepšila se i její nepříznivá situace. Cítí, že je o ni postaráno, sdělila, že se zlepšila o sto procent. Aktivně se podílí na poskytované péči hlavně v oblasti hygieny, dost se snaží. Sděluje, že má potřebu si stanovovat další cíle: *„Ano, povídáme si s Janou a řekneme si zase cíl na další období, někdy mám taky domácí úkoly.“* Směje se. Cíle se jí daří někdy naplnit a někdy ne.

Se službami je spokojená, nejvíce tedy s tím, že se všude dostane, i ven. Také, že má péči, jakou potřebuje, a přínos plánování: *„Zlepšila se mi kvalita života, nejsem zavřená doma, zase žiju.“*

Paní Vlasta, 86 let, stupeň příspěvku na péči – II.⁶⁸

Paní Vlasta nastoupila do ještě tehdejšího penzionu pro důchodce. Dříve se za zájemci domů nejezdilo. Důvodem byl už tenkrát zdravotní stav. Má sníženou soběstačnost z důvodu neurologického onemocnění, trpí velkým třesem. Nyní už potřebuje určitou míru podpory a je ráda, že v zařízení je. Bydlí v jednolůžkovém pokoji s příslušenstvím a je tu už čtrnáct let.

Potřebuje pomoc při úkonech hygieny, se zajištěním stravování, nyní už se i sama špatně nají, ale snaží se. Také ví, jak jí služba bude poskytována: *„Jak chci, tak to je.“* Také není pro ni důležité mít přání, potřeby a cíle někde zaznamenány. Jméno svého klíčového pracovníka zná a nechtěla by ho měnit. Uvádí, že je motivována svým klíčovým pracovníkem, nedokáže říci, jakým způsobem.

Soběstačnost se jí nerozvíjí: *„Brání mi v tom zdravotní stav, moje nemoc, jinak se všichni snaží, abych si udělala co nejvíce sama.“* Nepříznivá situace se jí zlepšila:

⁶⁸ Srov. rozhovor s paní Vlastou

„Dříve se neplánovalo, vše bylo dané a museli jsme se přizpůsobit, nyní se o nás více zajímají, povídají si.“ Aktivně se snaží podílet na provádění poskytované péče hlavně v oblasti stravování, snaží se sama najíst. Dokud může, ráda si stanovuje další cíle. Současné cíle se jí obvykle daří naplňovat, ale někdy ne, je to závislé na jejím zdravotním stavu.

S poskytovanými službami je spokojená, nic by neměnila. S přístupem personálu je také spokojená, ale někdy má výtky v komunikaci. Někteří pracovníci si málo povídají. A přínos plánování: *„Více se s námi komunikují, více se zajímají o mé potřeby, nejsem sama a jsem v bezpečí, sama si určuju, co mi budou dělat.“*

5.4 Vyhodnocení výzkumné otázky

Výzkumná otázka zněla: Jak je pro klienta v Domově pro seniory Domažlice individuální plánování přínosné?

Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že největší přínos individuálního plánování je v oblastech:

- zachování lidské důstojnosti a respektování soukromí. Všech jedenáct klientů sdělilo, že jim není při individuálním plánování narušováno soukromí. Deset klientů nikdy nepocítilo snižování důstojnosti. Jeden klient uvedl, že někdy se s ním jednalo jako „s balvanem“. Jeden z pracovníků, který už v organizaci není zaměstnán, s ním nešetrně manipuloval. Situace se však změnila a nyní už snižování důstojnosti nepocítuje.

- spokojenosti s poskytovanými službami. Všech jedenáct klientů projevilo spokojenost jak se službami, tak s přístupem personálu. U šesti respondentů se objevila nespokojenost s kvalitou stravy.

- aktivního zapojování do průběhu poskytované služby, kdy deset klientů uvedlo, že se aktivně zapojují do průběhu poskytované služby. Jedna klientka uvedla, že se již aktivně nezapojuje do provádění poskytované péče, nemůže ze zdravotních důvodů.

- rozvoje soběstačnosti, kdy pět klientů uvedlo, že se jim soběstačnost zvýšila, sami mohou rozhodovat, jak jim bude služba poskytována.

- pocitu individuality – klienti uváděli bezpečí, jistotu, někdo má o mě zájem, někomu na mě záleží, jak chci, tak to je, má se kdo o mě postarat, více se zajímají, povídají si, nejsem sama, nemám strach.

Naopak v rámci individuálního plánování je pro ně nedůležité mít písemné záznamy o potřebách, cílech a přáních a to ve všech jedenácti případech.

Když jsem však položila poslední klíčovou otázku v rozhovoru, odpovědi se různily. Otázka zněla: „Je pro Vás individuální plánování přínosné? V čem? Dva respondenti odpověděli, že neví, zda je přínosné, ale v dovětku jsem se dozvěděla: „*Nevím, ale mám, co potřebuji. Jsem ráda, že jsem tu, mám tu vše, hlavně individuální péči.*“⁶⁹ „*To nevím, ale jsem tu spokojen se vším, jsem mezi lidmi, nejsem sám.*“⁷⁰ Jeden klient uvedl: „*Asi přínosné není, nevím, snažím se být soběstačný, nebýt závislý, dělat si toho co nejvíce sám.*“⁷¹

Osm klientů vidí individuální plánování jako přínosné. Z odpovědí pěti klientů vyplynulo, že plánování řeší jejich samotu, čtyři klienti vidí přínos v individuálním poskytování péče, co potřebují, je jim poskytováno. Dále ve spokojenosti se službami, rozšíření kontaktů – mají více přátel, dostanou se mezi ostatní kamarády. Tři klienti uvedli možnost komunikace, zvýšení kvality života, lepší život, zájem o jejich osobu ze strany pracovníků. Dva klienti odpověděli, že se snaží být soběstační, nebýt závislí, aktivně se zapojují do průběhu služby, více se dostanou ven. Po jedné odpovědi z rozhovorů vyplynulo, že individuální plánování přináší jistotu, bezpečí, plnění přání, pochopení, rozvoj dovedností (zlepšení chůze).

⁶⁹ Srov. rozhovor s paní Jiřinou, s. 32

⁷⁰ Srov. rozhovor s panem Václavem, s. 33

⁷¹ Srov. rozhovor s panem Rudou, s. 27

Diskuse

Při psaní své práce jsem vycházela z mé praxe, výzkumu a také hlavní knihy, ze které jsem čerpala, Individuálního plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Kolektiv autorů zde uvádí, že proces plánování je mnohdy důležitější než písemně zaznamenaný plán. Písemný plán je důkazem, že byl naplněn zákonný požadavek, stejně tak zapojování klienta do plánování je ale také zákonným požadavkem. Zda v písemném plánu jsou opravdu cíle klienta a při plánování jsou zohledňovány potřeby klienta. Plánování není plán (papír) formálně vytvořený.⁷²

Z rozhovorů a vyhodnocení výzkumné otázky⁷³ je patrné, že pro klienty není důležité mít vše napsané – ten papír, důležité je pro ně, aby se jim služba poskytovala tak, jak aktuálně potřebují, aby se skutečně jejich potřeby a přání naplňovaly. Aby cítili podporu, bezpečí, jistotu, byli spokojeni, nebyli jen pasivními příjemci péče, ale i se sami zapojovali do provádění denních činností. Důležitá je pro ně komunikace, to že se o ně někdo zajímá, nejsou na svá trápení sami. Takto plánování vnímají.

Čermáková a Johnová uvádí, že u dlouhodobých služeb, které poskytují klientům intenzivní podporu, nebo kde dochází ke změně dovedností klienta, je plánování dlouhodobým kontinuálním procesem. Skutečnosti, které zjistíme na počátku spolupráce, se v průběhu dlouhodobého pobytu mohou měnit, proto je nutné vést písemnou dokumentaci, tzv. individuální plán.⁷⁴ Opět z rozhovorů a vyhodnocení výzkumné otázky vyplynulo, že písemná dokumentace pro klienty není důležitá, důležitější je pro ně to, že když potřebují podporu, pomoc nebo péči, dostanou ji. Jako příklad uvádím „*Je to tady lepší, když potřebuji, zazvoním, vždy přijdou a pomůžou mi.*“⁷⁵ Pro další klientku je například důležitá: „*možnost komunikace, můžu říci, co chci, co potřebuji. A je mi to splněno, chápou moje trable.*“⁷⁶

Není pro ně důležité mít cíle, potřeby a přání zaznamenané, a přesto ví, jak jim služba bude poskytována. Všem klientům nejsou poskytovány stejné služby ve stejném rozsahu, plánování probíhá za účasti klienta, o tom svědčí i výpovědi respondentů, kdy odpovídali tak, že neznají jméno klíčového pracovníka, ale ví, že za nimi někdo dochází a více se o ně zajímá.

⁷² Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 73 -74

⁷³ Vyhodnocení výzkumné otázky na s. 35 - 36

⁷⁴ Srov. ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, s. 45

⁷⁵ Srov. rozhovor s panem Karlem, s. 29

⁷⁶ Srov. rozhovor s paní Marií, s. 26

Individuální plánování přináší uživatelům bezpečí, je to určitý druh dohody, co se bude dít, jedná se o bezpečný způsob spolupráce, má směřovat k aktivizaci klienta, ke snižování závislosti klienta na službě a k maximálnímu zapojení do běžného života.⁷⁷ s tímto naprosto souhlasím. Během své praxe a při provádění výzkumu jsem zjistila, že bezpečí, jistota, být ještě potřebný, co nejvíce soběstačný, je pro klienty nejdůležitější.

Lze říci, že plánování je pro klienty přínosné zejména v tom, že nejsou na své potíže sami, že je zde někdo, kdo se o ně více zajímá, kdo s nimi komunikuje. Důležitý je pro ně právě ten pocit bezpečí a jistoty. Když potřebují, mají zajištěnou péči s ohledem na své potřeby a přání. Zároveň se ale snaží aktivně zapojovat do poskytované péče, jak jim to dovoluje zdravotní stav. Z rozhovorů a vyhodnocení výzkumné otázky je také patrné, že se jim většinou jejich soběstačnost rozvíjí. Také to, že sami mohou rozhodovat, jak jim služba bude poskytována. Z toho vyplývá i spokojenost s poskytovanou službou a s přístupem personálu. Poskytovatel by se měl zamyslet nad kvalitou stravování. U šesti respondentů se objevuje odpověď, že kvalita jídla by se měla zlepšit.

Až na tři klienty, kteří nastupovali do tehdejšího penzionu pro důchodce a byli tehdy plně soběstační, ostatní respondenti nastupovali do zařízení z důvodu snížené soběstačnosti, z důvodu zdravotního stavu a věku. Většinou je také dost trápila samota. V zařízení si našli nové přátele, díky bezbariérovému prostředí se mohou volně pohybovat i mimo zařízení. Lze z toho usuzovat, že se jim zvýšila kvalita života.

Toto tvrzení zakládám na základě literatury. Indikátory kvality života dle WHO jsou fyzické zdraví, psychické zdraví, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí, spiritualita. Kvalita života je ovlivňována životními podmínkami a jejich subjektivním prožíváním.⁷⁸

⁷⁷ Srov. BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 90

⁷⁸ Srov. HROZENSKÁ, M., DVORÁČKOVÁ, D., *Sociální péče o seniory*, s. 26

Závěr

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala, protože je mi velmi blízké, neboť se na celém procesu plánování také podílím. Práci jsem rozdělala na dvě části. V teoretické části se zabývám popisem Domova pro seniory Domažlice, popisem podpory, pomoci a péče. Stručně popisuji principy práce se zaměřením na osobu a v neposlední řadě se zabývám celým procesem individuálního plánování. V teoretické části jsem se snažila také popsat, jak probíhá plánování v zařízení Domov pro seniory Domažlice, Baldovská 583.

Druhou částí práce je část výzkumnou. Cílem bylo zjistit, jak je individuální plánování v tomto zařízení pro klienty přínosné. Na základě praxe vidím přínos individuálního plánování pro klienta v těchto oblastech: pocit individuality a možnost volby, zachování lidské důstojnosti, respektování soukromí, podpora, rozvoj schopností a dovedností klienta, zvýšení kvality jeho života, aktivní zapojování klienta do průběhu poskytované služby a spokojenost s poskytovanými službami. Tyto mnou nabyté poznatky jsem se snažila ověřit ve svém výzkumu. K získání informací jsem použila metodu kvalitativního výzkumu, techniku polostrukturovaného rozhovoru (interview). Výzkum byl proveden v Domově pro seniory Domažlice. Data z rozhovorů prezentuji v kapitole výsledky výzkumu a interpretace dat. Z rozhovorů s klienty vyplynulo, že největší přínos individuálního plánování klienti vidí v oblastech zachování lidské důstojnosti a respektování soukromí, spokojenosti s poskytovanými službami, aktivního zapojování do průběhu poskytované služby, rozvoje soběstačnosti, pocitu individuality. Dále individuální plánování přináší klientům jistotu, bezpečí, plnění přání, pochopení, rozvoj dovedností. Domnívám se, že se mi podařilo naplnit cíle mé bakalářské práce.

Bakalářská práce může přinést podklady pro zlepšení systému individuálního plánování v tomto zařízení, zlepšení práce s klienty v rámci individuálního plánování, může být zpětnou vazbou na spokojenost s poskytovanou službou a dále může být přínosem pro zkvalitnění poskytované služby, aby byla poskytována v souladu s potřebami a přáními klientů.

Seznam použité literatury:

BICKOVÁ, L., ČERNÁ, I., FROULÍKOVÁ, M., et al. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách.*, Tábor: Asociace poskytování sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4

ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe-průvodce poskytovatele.* Praha: MPSV, 2003. ISBN 80-86552-66-7

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.* Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80 - 246-0139-7

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

CHLOUPKOVÁ, S. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od a do Z.* Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4678-4

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce.* Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.* Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4

PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči.* Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0

Elektronické dokumenty:

www.cssdomazlice.cz/index.php/domov-pro-seniory-domalice/o-nas.

[citováno 15. 10. 2013]

ČÁMSKÝ, P., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., et al. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb* [online]. Praha: Centrum sociálních služeb Praha, 2008. [citováno 29. 12. 2013]. Dostupné na WWW: <http://www.csspraha.cz/users_data/file/manual-standardy-kvality.pdf>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. [citováno 15. 10. 2013], Dostupné na WWW: <[mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf)>.

Jiné zdroje

Vnitřní pravidla – Domov pro seniory Domažlice

Pracovní postup pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby v Domově pro seniory Domažlice. P9/2011, aktualizace 15. 1. 2013

Vnitřní pravidla pro jednání se zájemcem o sociální službu. P7/2011

Vnitřní pravidla pro uzavírání Smlouvy o poskytování sociální služby. P8/2011

Seznam příloh

- Příloha I. Zázpis ze sociálního šetření
- Příloha II. Osobní profil klienta
- Příloha III. Individuální plán
- Příloha IV. Krizový plán
- Příloha V. Okruh otázek pro klienty

Příloha I

Zápis ze sociálního šetření

zdroj informací: klient jiná osoba

zdravotní stav:

dýchání bez potíží: ano ne

kuřák: ano ne

VNÍMÁNÍ – POZNÁVÁNÍ

kvalita vědomí: zachováno ano ne **orientace: -místem** ano ne

vnímání zdrav. stavu: ano ne **-osobou** ano ne

zná svá onemocnění: ano ne **-časem** ano ne

celkový vzhled (upravený, čistý): ano ne **-situací** ano ne

pohyb mimo areál zařízení: sám v doprovodu jiné osoby

manipulace s léky: sám s pomocí všeob. sestry nezvládá

myšlení: zpomalené zrychlené bludy

poruchy paměti: ano ne **jaké:** amnézie konfabulace iluze halucinace

koncentrace/pozornost: plná částečná nesoustředí se

čtení: ano ne s pomocí **zná hodnotu peněz:** ano ne

psaní: ano ne s pomocí **umí hospodařit s určitou částkou:** ano ne

počítání: ano ne s pomocí

nákupy zvládá: sám s pomocí jiné osoby nezvládá

cestování dopravními prostředky: sám s pomocí jiné osoby nezvládá

chování: společenské nedůvěřivé ostýchavé verb. agresivní

brach. agresivní

jiné:

KŮŽE:

popis defektu:

poznámka:

BOLEST:

lokalizace:

poznámka:

VÝŽIVA:

forma stravy: normální krájená mletá

poruchy polykání: ano ne

jiné:

SOBĚSTAČNOST – AKTIVITA

hygienická péče: samostatně s pomocí neprovede

oblékání/svlékání: samostatně s pomocí neprovede

výživa/nají se: samostatně s pomocí neprovede

použití WC: samostatně s pomocí neprovede

udržovat pořádek: samostatně s pomocí neprovede

chodí: samostatně s pomocí pomůcek/osoby neprovede

chůze po schodech: samostatně s pomocí osoby neprovede

sedí: samostatně s pomocí osoby neprovede

leží: samostatně s pomocí pomůcek/polohování

mobilní pomocí chodítka, invalidního vozíku: samostatně neprovede

riziko pádů: ano ne poslední pád

jiné

VYLUČOVÁNÍ MOČI:

kontinentní inkontinentní: 1. stupeň 2. stupeň 3. Stupeň
potřebuje inko. pomůcky: ne ano a pečuje o ně: klient PSS
močový katétr: ano ne

VYLUČOVÁNÍ STOLICE:

kontinentní inkontinentní
pravidelná nepravidelná

jiné:

SPÁNEK – ODPOČINEK:

porucha: ano ne
spánek ve dne: ano ne
noční děsy: ano ne

jiné:

KOMUNIKACE:

problém: ano ne jaký:
reakce v komunikaci: přiměřená nepřiměřená agresivní
poruchy řeči (rozumí, ale nekomunikuje): ano ne
komunikace neverbální porušena: ano ne **oční kontakt:** ano ne
řeč: plynulá málo srozumitelná zadržává, kóktá
jiné:

VOLNÝ ČAS – ZÁJMY:

dosažené vzdělání:

zájem na účasti při spol. aktivitách: ano ne

dřívější zaměstnání:

hobby-zájmy: ano ne **jaké:**

co ho motivuje k činnosti: nic oblíbená činnost práce ve skupině
slíbená odměna

Trávení volného času: organizuje si sám potřebuje pomoc
odmítá spolupráci

Jiné:

MEZILIDSKÉ VZTAHY:

bydlel: sám s partnerem u dětí s rodiči kde:

udržuje kontakt s rodinou: ano ne

jaký: osobní písemný telefonický

vyjadřuje vlastní přání, postoje: ano ne

stres zvládá: lehce obtížně sám s rodinou

stres vyvolává: okolí nemoc učení změna situace, prostředí

jiné:

Šetření provedeno dne: v domácnosti nemocnici jiné:

Žadatel požaduje umístění z důvodu:

Potřeby a přání žadatele:

používání kompenzačních pomůcek:

chodítka mechanický invalidní vozík elektrický invalidní vozík

hůlka francouzské hole, berle ortézy

sluchadlo brýle (počet) jiné:

Bude mít žadatel svůj nábytek: ANO NE

Přeje si žadatel dovybavit pokoj nábytkem od zařízení:

Druh stravy:

- normální
- šetřící
- diabetická
- warfarinová

Termín nástupu:

Závěr:

.....
.....
.....

Poznámky:

RČ:

Trvalý pobyt:

Doklad o příjmu a výše příjmu:

Žádáte o změnu trvalého pobytu?

Způsob platby:

Příspěvek na mobilitu:

ANO

NE

Má žadatel přiznán příspěvek na péči:

ANO

NE

Stupeň:

Rodinný stav:

Místo narození:

Rodné příjmení:

Souhlas se zpracováním osobních údajů:

V souladu s ustanovením zákona č.101/2000 Sb., v platném znění o ochraně osobních a citlivých údajů, ve znění pozdějších předpisů, svým podpisem uděluji souhlas ke zjišťování, shromažďování a uchovávání osobních a citlivých údajů uvedených v tomto zápise související s nástupem do Domova pro seniory Domažlice, jejich předání do zařízení, do něhož budu přijat(a), a to až do doby jejich archivace a skartace.

Zápis provedla.....

.....

podpis žadatele

Příloha II

Osobní profil klienta

Pan/paní:

Historie (od narození do teď, důležité mezníky, lidé, místa, důležité události a zážitky, dobré i špatné, na co rád/a a nerad/a vzpomínám, zdraví atd.)

.....
.....
.....

Můj život teď (jak vypadá mé bydlení, volný čas, vztahy...)

.....
.....
.....

Co mám rád/a, mé silné stránky (co znám, umím, v čem jsem dobrý/á, co mě těší a baví, co dělám rád/a)

.....
.....
.....

Co nemám rád/a (co mě nebaví, štve, nudí, rozčiluje, do dělám nerad/a)

.....
.....
.....

S čím mám problémy, z čeho mám obavy, s čím potřebuji pomoci

.....
.....
.....

Přání, touhy, sny, mé oblíbené aktivity (co je pro mě důležité, co chci)

.....
.....
.....

Datum:

Zpracoval/a:

Datum příští revize:

Příloha III

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN UŽIVATELE

Jméno a příjmení uživatele:

Datum narození :

Jméno a příjmení klíčového pracovníka :

Přání, vize a osobní představy uživatele, cíl, jak ho formuluje uživatel:

Společný cíl klíčového pracovníka a uživatele:

Popsat jednotlivé kroky vedoucí k naplnění cíle:

Analýza zdrojů – uživatelovy zdroje k dosažení cíle

Co zvládne uživatel zcela sám:

Co uživatel zvládne s pomocí (jakou konkrétní podporu vyžaduje):

Ostatní zdroje (mimo zařízení), které lze využít k naplnění cíle:

Neformální (známí, rodina...) - co konkrétně mohou osoby dělat.

Formální (různé instituce, komerční i veřejné služby) - co konkrétně mohou osoby dělat.

Osoby, které se podílí na plánování:

Pomůcky (standardní či vytvořené) potřebné k naplňování cíle:

Termín naplnění osobního cíle uživatele:

Termín plánované revize individuálního plánu:

Datum vytvoření individuálního plánu:

Podpis klíčového pracovníka

podpis uživatele

Záznamy o revizi a hodnocení :

Datum:

Hodnocení:

Příloha IV

Krizový plán

Určení rizik: Z čeho máte obavy, že by se mohlo člověku stát?

Co by to pro člověka znamenalo? Jak vážné by to bylo?

Jaký je přínos rizikové situace – co pozitivního pro člověka přinese?

Jak je velká pravděpodobnost, že k obávané situaci - krizi - dojde?

Jak snížit pravděpodobnost rizika, že dojde ke krizi?

Jak snížit závažnost újmy člověka?

Postup pro případ, že krize nastane:

Příloha V

Okruhy otázek pro klienty

- Jaký byl důvod Vašeho nástupu do Domova pro seniory Domažlice?
- Jak dlouho jste v Domově pro seniory Domažlice?
- Jaký stupeň příspěvku na péči máte přiznaný?
- Ptal se Vás někdo před Vaším nástupem do zařízení na vaše potřeby, přání, cíle?
- V jakých konkrétních oblastech péče o svou osobu potřebujete pomoc personálu?
- Víte, jak Vám bude služba poskytována?
- Znáte jméno Vašeho klíčového pracovníka? Jaký k němu máte vztah? Jak ho vnímáte?
- Máte možnost jej změnit?
- Je pro Vás důležité, aby Vaše potřeby, přání, cíle byly někde zaznamenány?
- Daří se Vám Vaše cíle naplňovat?
- Máte potřebu si stanovovat další cíle?
- Podílíte se aktivně na provádění denních aktivit, na provádění poskytované péče? Jak konkrétně?
- Zlepšila se díky individuálnímu plánování služby Vaše nepříznivá sociální situace? v čem se zlepšila?
- Jste dostatečně motivován(a) a podporován(a) klíčovým pracovníkem ke změně své situace?
- Rozvíjí se Vám díky individuálního plánování Vaše soběstačnost? v jakých oblastech?
- Jste spokojen(a) s poskytovanými službami? v čem by se mohly zlepšit?
- Jste spokojen(a) s přístupem pracovníků? Co by se mohlo zlepšit?
- Pociťujete někdy snižování Vaší důstojnosti? Pokud ano, jak se to projevuje?
- Je Vám z důvodu individuálního plánování narušováno Vaše soukromí? Pokud ano, jak?
- Je pro Vás individuální plánování přínosné? v čem?

Abstrakt

KOZOVÁ, J. *Přínos individuálního plánování pro klienta Domova pro seniory Domažlice, Baldovská 583*. České Budějovice 2014. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Lucie Maliňáková.

Klíčová slova: Domov pro seniory, individuální plánování, klíčový pracovník, podpora, pomoc, péče

Práce se zabývá přínosem individuálního plánování pro klienta, který využívá sociální služby v Domově pro seniory Domažlice. Teoretická část se zabývá popisem zařízení Domova pro seniory Domažlice. Dále popisuje, co znamená práce se zaměřením na osobu, co je to podpora, pomoc a péče. Poslední kapitola se týká popisu procesu individuálního plánování.

Ve výzkumné části se zjišťuje pomocí rozhovorů přínos individuálního plánování pro klienta v Domově pro seniory Domažlice a ověřují se mnou praxí nabyté poznatky. Byla stanovena výzkumná otázka: Jak je pro klienta v Domově pro seniory Domažlice individuální plánování přínosné? Stručně lze říci, že největší přínos individuálního plánování pro klienta v Domově pro seniory Domažlice je v oblastech zachování lidské důstojnosti a respektování soukromí, spokojenosti s poskytovanými službami, aktivního zapojování do průběhu poskytované služby, rozvoje soběstačnosti, pocitu individuality. Dále individuální plánování přináší klientům jistotu, bezpečí, plnění přání, pochopení, rozvoj dovedností.

Abstract

The Contribution of the Individual Planning for a Client of Home for the Elderly in Domažlice, Baldovská 583.

Keywords: home for the elderly, individual planning, key worker, support, assistance, care

This bachelor's thesis deals with the contribution of the individual planning for a client who uses social services in a Home for the elderly in Domažlice. The theoretical part deals with the description of the Home for the elderly in Domažlice. It also describes what it means to work with a focus on the person, what is the support, assistance and care. The last chapter concerns the description of the process of the individual planning.

In the research section the contribution of the individual planning is determined through the interview proces for the client of a home for the elderly in Domažlice and validates my experience acquired knowledge. My findings are verified by my practice. In short we can say that the greatest contribution of individual planning for a client in a Home for the elderly in Domažlice is in the maintenance of human dignity and respect for privacy, satisfaction with the services provided, active involvement in the course of providing services, the development of self-sufficiency, a sense of individuality. In addition, individual planning for clients, safety, security, performance wishes, understanding, skills development.