

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

B a k a l á ř s k á p r á c e

INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY SVĚTLO

Vedoucí práce: Mg. Helena Machulová

Autor práce: Martina Kolářiková, DiS.

Studijní obor: Sociální práce a charitativní činnost

Forma studia: kombinovaná

Ročník: III.

2016

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b zákona č. 111/1998 Sb. V platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu v této kvalifikační práci. 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 Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 21. 3. 2016

.....

Podpis studenta
(vlastnoruční podpis)

Poděkování:

„Děkuji touto cestou Mgr. Heleně Machulové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracování bakalářské práce.“

OBSAH:

ÚVOD	5
1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	7
1.1. Tělesné změny ve stáří.....	8
1.2. Psychické změny ve stáří.....	9
1.3. Sociální změny ve stáří.....	10
1.4. Strategie zvládnání vlastní role ve stáří.....	11
2. POTŘEBY VE STÁŘÍ	13
2.1. Potřeby a jejich dělení.....	13
2.2. Spirituální potřeby.....	16
3. POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY	19
3.1. Vymezení pobytových služeb pro seniory.....	19
3.2. Domov pro seniory Světlo.....	20
3.3. Zákon č. 108/2006 Sb.	21
3.4. Standardy kvality sociálních služeb.....	22
3.4.1. SQSS č. 5 – Individuální plánování sociálních služeb.....	23
3.4.2. Provázanost individuálního plánování s dalšími SQSS.....	25
4. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY	28
4.1. Jednání se zájemcem o službu.....	29
4.2. Uzavření smlouvy o poskytování služby.....	30
4.3. Adaptační období.....	31
4.4. Tvorba individuálního plánu.....	31
4.4.1. Plán péče.....	32
4.4.2. Individuální plán a osobní cíl klienta.....	33
4.4.3. Osobnost klíčového pracovníka.....	36
4.4.3.1. Co pomáhá ve vztahu s klientem.....	37
4.4.3.2. Překážky ve spolupráci s klientem.....	37
ZÁVĚR	39
ABSTRAKT	41
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	43
PŘÍLOHY	46

ÚVOD

„Ujdi míli v botách někoho jiného, nebo si alespoň dříve než se vyjádříš k jeho chování, usilovně snaž představit, jaké to asi je, být v jeho kůži.“

Jitka M. Zgola

Hlavním důvodem výběru tématu „*Sociální práce se seniory v pobytových zařízeních*“ byla skutečnost, že v domově pro seniory pracuji již mnoho let. Jelikož se jedná o téma poměrně široké a různorodé, rozhodla jsem se pozornost zaměřit na problém individuálního plánování, neboť se domnívám, že správné nastavení sociální služby dle přání, potřeb klienta a možností poskytovatele, je prioritou pro kvalitní poskytování sociální služby. Je také základem spokojenosti klienta, personálu i rodiny.

1. 1. 2007 nabyl účinnosti č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Přináší do sociálních služeb naprosto nový smluvní systém a zavádí zcela nové pojmy. Jeho cílem je zrovnoprávnit postavení klientů a poskytovatelů, sjednotit podmínky pro výkon povolání sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách, chránit práva a oprávněné zájmy klientů a v neposlední řadě nastavit určité mantinely a podmínky pro poskytování sociálních služeb.

Základní zásadou při poskytování sociální služby je zachování lidské důstojnosti, dodržování lidských práv a základních svobod osob. Důraz je kladen na individuální přístup, aktivní působení na člověka a podporování stávajících schopností klienta. Toto zcela nové pojetí klade nemalé nároky i na pracovníky poskytující péči klientům. Požaduje spolupráci klienta a pracovníka při vymezování a optimálního nastavování služby. Předpokládá zájem o klienta, jeho potřeby a ve většině případů i vcítění se do klienta samotného, jak také vyjadřuje úvodní citát spisovatelky Jitky M. Zgola.

Cílem mé práce je v návaznosti na specifické potřeby seniorů reflektovat ucelený obraz o individuálním plánování sociální služby v pobytových zařízeních. Zmapovat součinnost sociálního pracovníka, klíčového pracovníka a klienta v rámci individuálního plánování. Konkrétní příklady plánování uvádím z Domova pro seniory Světlo a ukázky jednotlivých individuálních plánů jsou přílohou mé práce.

Tato bakalářská práce má název „Individuální plánování v Domově pro seniory Světlo“ a je rozdělena na 4 části. V první části s názvem „Stárnutí a stáří“ se zabývám změnami ve stáří a problémy, které s ním souvisí. Druhá část je zaměřena na potřeby seniorů s hlubším zaměřením na potřeby spirituální. Třetí část v krátkosti obecně vymezuje pobytové služby pro seniory a představuje Domov pro seniory Světlo. V poslední, stěžejní části, se věnuji individuálnímu plánování sociální služby a osobě klíčového pracovníka. Zabývám se zde problematikou osobních cílů klientů a na ně navazujícím plánováním sociální služby. Roli klíčového pracovníka zmiňuji z toho důvodu, neboť velmi úzce souvisí právě se zjišťováním individuálních potřeb a osobních cílů klientů a je za plánování služby u jednotlivých klientů zodpovědný.

Individuální plánování sociální služby lze chápat jako sociální práci s jednotlivcem. Předpokladem je navázání důvěrného vztahu mezi pracovníkem a klientem. Na tomto vztahu lze dále budovat potřebnou spolupráci a partnerství. Zajímáme-li se o člověka jako o individuum, snažíme-li se zjistit, jak zkvalitnit jeho život, jaké jsou jeho názory, potřeby, přání, předcházíme tím stavu, kdy jsou klienti sociálních zařízení vnímání pouze jako „účetní položky.“ Klient může ovlivňovat, jakým způsobem bude sociální služba poskytována.

Měla jsem možnost být od samého počátku součástí procesu transformace sociálních služeb, aktivně se podílet na vytváření standardů kvality sociálních služeb v organizaci, jakožto povinnosti každého registrovaného poskytovatele v České republice, a jejich zavádění do praxe v domově pro seniory. Očekávala jsem jejich přínos především v oblasti podpory a upevňování vlastní identity klientů v rezidenčních zařízeních, orientaci na naplňování jejich potřeb a pozitivních změn v plánování individuální péče o klienty. Mé očekávání pozitivních změn se však vyplnilo jen částečně. Poskytovatelé sociálních služeb mají ve většině případů kvalitně zpracované metodiky, standardy kvality a vnitřní pravidla, která se otázkou individuálního plánování zabývají, ovšem v praxi k organizacemi avizovanému individuálnímu přístupu mnohdy dochází pouze částečně. Příčinou jsou nedostatečné personální zdroje. I když se poskytovatelé většinou snaží o zajištění důstojného způsobu života a naplňování osobních potřeb klientů, tento deficit v personálním obsazení se na kvalitě služby zákonitě odráží.

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V dnešní době je stárnutí populace značně aktuální a diskutované téma. Každý z nás se k problematice stáří staví jinak. Ke starým lidem bychom měli přistupovat s úctou a vážit si jejich zkušeností a moudrosti stáří. Setkáváme se však i s postoji, kdy pro jedince není úcta ke stáří a ochrana důstojnosti seniorů automatická. Někteří lidé chápou starého člověka, který je odkázán na pomoc druhých, jako na jakýsi „rozbitý stroj“, který již není schopen plnit svou ekonomickou funkci a „vysává“ finanční zdroje státu.

Někdy je s pojetím stáří spojena jakási představa negativních fyzických či psychických projevů, které se týkají fyzického tělesného vzhledu, fyzické kondice, ekonomické situace či zdravotní a sociální péče o seniory. Tímto negativním zaměřením jsou ovlivněna i mnohá psychologická pojednání o stárnutí. Protikladný postoj nabízí soudobá pozitivní psychologie, která se snaží v psychice stárnoucího člověka vidět nejen to negativní, ale i to pozitivní.¹

V populaci stále více přibývá seniorů. Tento nárůst je relativně zapříčiněn poklesem porodnosti, absolutně zase prodlužováním střední délky života. Ta v České republice nezastavitelně roste už od 80. let 20. století. Střední délka života je významným demografickým ukazatelem. Její výpočet vychází z tabulek úmrtnosti a ukazuje, jakého věku se jedinec s největší pravděpodobností dožije v souvislosti s jeho pohlavím. Pro příklad uveďme, že v roce 1994 byla střední délka života u mužů 69,5 let a u žen 76,6 let. V roce 2003 to bylo u mužů 72,1 let a u žen 78,7 let a prognózy na rok 2020 počítají se 76,9 lety u mužů a 80,6 lety u žen. Automaticky tedy dochází k prodlužování stáří jako životní etapy a přibývání seniorů ve vysokém věku.²

V rámci ontogenetického vývoje člověka je stáří přirozenou a konečnou etapou vrcholící smrtí, která má, podobně jako ostatní vývojová stádia, své specifické znaky, jež jsou pro ni typické. Kalvach³ definuje stáří jako důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory (např. choroby, životní styl, životní podmínky), spojených s výraznými sociálními změnami (změna

¹ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*, s. 10.

² Srov. JŮZOVÁ, J. *Možnosti přípravy na stáří*, s. 14.

³ Srov. KALVACH, Z. A kol. *Geriatric a gerontologie*, s. 47.

sociálních rolí). Z důvodu prolínání zmíněných příčin je jednotné vymezení a periodizace stáří velmi obtížné.

Nejčastější vymezení stáří je chronologické. Světová zdravotnická organizace klasifikuje vyšší věkové období následovně:⁴

- 45 – 59 let střední (zralý) věk
- 60 – 67 let vyšší věk (rané stáří)
- 75 – 89 let stařecký věk
- od 90 let dlouhověkost

Dle psychologického slovníku je z věkového hlediska jako senior označen člověk starší 60 let.⁵ Je však důležité si uvědomit, že jak uvádí Haškovcová⁶, mimořádně důležitý je především věk funkční. Pod tímto označením rozumíme věk biologický, subjektivní, psychologický, sociální, tedy to, jak se člověk cítí. Tento věk nemusí v reálu souviset s věkem kalendářním, tedy s datem, kdy se člověk narodil. Každý člověk stárne individuálně, co se týká rozsahu omezení, času nebo projevu stáří.

Jednoznačně není možné stanovit, od kdy je člověk považován za starého, neboť často existují rozdíly ve zvládnání různých činností. V jedné například může člověk zaznamenat výkonnostní pokles, zatímco funkce jiná je zachována nebo se zlepšuje. Nedílnou zásluhu na tomto faktu má kvalitní zdravotní péče a společenské změny zaměřené na péči o seniory. Je také možné definovat „starého“ člověka jako toho, kterého za starého pokládají ostatní členové společnosti. Typické je posouvání této hranice vnímání seniorského věku. Například v 18. století byl za starého považován čtyřicátník, v 19. století padesátník a v současné době je zpravidla uváděna dolní hranice stáří věkem 65 let.⁷

1.1. Tělesné změny ve stáří

Tělesné projevy, které jsou charakteristické pro staré lidi, označujeme jako fenotyp stáří. Typické je snižování tělesné výšky a často zvyšování tělesné hmotnosti. Dochází

⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie*, s. 10.

⁵ Srov. HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*, s. 239.

⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie*, s.12.

⁷ Srov. LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, s. 185.

k úbytku svalové hmoty, ke změnám v držení těla a chůze. Smyslové orgány podléhají involučním změnám. Pro zrak jsou typické změny akomodace. Dochází k degenerativním změnám u čichu, chuti, k úbytku sluchové ostrosti. Nejvýraznější změny jsou v sexuální aktivitě u mužů, rychlosti reflexů, vitální kapacitě plic, srdeční kapacitě, svalové síle, váze mozku, bazálním metabolismu či rychlosti vedení vzruchu nervovými vlákny.⁸

Ve stáří je častý výskyt tzv. polymorbidity neboli výskytu více chorob současně. Veškeré tělesné a funkční změny úzce souvisí s chováním seniorů. Typické jsou projevy introvertní orientace, pocity nedůvěry a nejistoty. Člověk se více soustřeďuje na své tělesné orgány a jejich funkčnost, zaobírá se sám sebou. V návaznosti na introvertní zaměření nastávají změny i v psychice jedince.⁹

1.2. Psychické změny ve stáří

V souvislosti s psychickými změnami můžeme často pozorovat změnu osobnosti seniora. Charakteristické je, že do popředí se dostávají jeho případné negativní osobnostní rysy, které nabývají na intenzitě. Tyto psychické změny, v návaznosti na změny sociální, mohou mít negativní vliv při adaptování seniora na nové prostředí. Tím bývá často rezidenční služba nebo nemocniční prostředí při hospitalizaci. Důležité je rozlišení změn souvisejících se stářím jako s vývojovou etapou od změn, které mohou souviset s duševní poruchou či s některým typem demence.¹⁰

Podle Jedličky můžeme rozlišit v psychice seniorů následující charakteristické obrazy:

1. Psychické změny, které mají sestupnou povahu. Patří sem pokles elánu a vitality, zpomalení psychomotorického tempa, snížení pozornosti, pokles všípivosti a výbavnosti, snížení schopnosti při navazování a udržování vztahů.
2. Psychické změny, které mají vzestupnou povahu. Charakteristické je zvýšení trpělivosti, vytrvalosti a tolerance k druhým lidem.

⁸ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 12.

⁹ Srov. Tamtéž, s. 12.

¹⁰ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 13.

3. Psychické funkce, které jsou s věkem neměnné. K těmto funkcím řadíme např. slovní zásobu, intelekt, jazykové znalosti.¹¹

1.3. Sociální změny ve stáří

Sociální změny souvisejí se sociální strukturou ve společnosti a sociální struktura souvisí se společenskými vztahy. Pro současnou dobu je charakteristický dynamický vývoj a změny ve všech oblastech života. Normy vztahující se k určitému věku jsou spojeny s jednáním, chováním a vzájemnými interakcemi, které jsou pro určitý věk typické. Definují chování, které je pro určitou životní fázi typické a akceptovatelné.¹²

Jak uvádí Topinková¹³, proces stárnutí s sebou přináší i změny ve vzhledu seniora. Důsledkem těchto změn může docházet k ovlivnění a ke změně jeho sociálního statusu ve smyslu vnímání jeho společenských rolí.

Role seniorů a jejich společenský statut se mění v souvislosti s vývojem postoje společnosti ke stáří. Pro dnešní dobu je charakteristický důraz na nezávislost jedince. Stáří s sebou často přináší potřebu pomoci druhé osoby a člověk se stává „závislým“ na této pomoci. Člověk ztrácí své stávající role, připisuje se mu role „nemít role“.¹⁴

Tento problém lze řešit pomocí dvou teorií. Teorie aktivity přepokládá plnou aktivitu starého člověka v případě absence zdravotních obtíží. Teorie stažení hovoří o včasné přípravě stárnoucího člověka na odchod do penze. Důraz je kladen na přirozený vývoj osobnosti a na nepřítomnost vnějšího sociálního tlaku.¹⁵

Jarošová uvádí několik charakteristických sociálních změn souvisejících se stárnutím. Jednak je to odchod z aktivního pracovního života do starobního důchodu. Tento zvrát může seniora velmi ovlivnit, co se týká změny nebo ztráty stávajících rolí. Nejvýznamnější změny nastávají v ekonomickém zajištění starého člověka, které ho často díky nedostatku financí omezují v zažitých kulturních a společenských aktivitách. Jedinec může být také ovlivněn nemocemi, osamělostí, rodinnými problémy, nebo špatným bydlením. Se změnou společenského postavení, nadbytkem volného času,

¹¹ Srov. JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*, s. 14-15.

¹² Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 13.

¹³ Srov. TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*, s. 8.

¹⁴ Srov. Tamtéž s. 14.

¹⁵ Srov. PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*, s. 45-47.

osamělostí souvisí riziko tzv. generační osamělosti. Člověk se často musí vyrovnat se smrtí svých vrstevníků, kteří umírají v jeho okolí. Nejtěžší je však smířit se se ztrátou životního partnera. Prevencí izolace a osamělosti ve stáří je vybudování sítě kvalitních mezilidských vztahů a především funkční rodina seniora.¹⁶

1.4 Strategie zvládání vlastní role ve stáří

V následující části bych se krátce zastavila u různých strategií zvládání stáří ze strany samotných seniorů. To, jak člověk přistupuje ke stáří a jak se s ním vyrovnává, se často odráží i v samotném přístupu k individuálnímu plánování. Někdo v něm vidí možnost, jak si sociální službu „nastavit“ dle svých potřeb a představ, jiný nutnost a jeho účast na tomto procesu je spíše formální. Jsou i klienti, kteří by si prostřednictvím plánování nastavili osobní cíle tak, aby od pracovníků dostali maximální služby, i když s mnoha úkony pomoc nepotřebují. Výjimkou nejsou ani klienti negativisticky ladění, kteří individuální plánování zásadně odmítají a bojkotují jej. Pochopení následujících strategií tak v praxi může pomoci porozumět konkrétním, někdy komplikovaným, případům, které se v rámci plánování sociální služby mohou vyskytnout.

Každý člověk reaguje na stáří jinak a přistupuje k němu individuálně. Tento osobitý přístup souvisí s jeho osobnostními a povahovými rysy, s jeho zkušenostmi a předcházejícím životem. Podle toho, čím člověk v průběhu života prošel, objevují se různé pocity při očekávání stáří a různé reakce.¹⁷

Typologické rozdělení reakce jedince na stáří je následující:¹⁸

Konstruktivistický přístup

Jedná se o ideální přístup ke stáří, kdy člověk akceptuje své stárnutí, včetně jeho specifických projevů. Člověk udržuje s rodinou a okolím dobré vztahy, je optimistický, vstřícný, se smyslem pro humor. Raduje se ze života, dokáže se přizpůsobit a tolerovat ostatní. Soustředí se na soběstačnost a udržuje ve formě svou tělesnou kondici.

¹⁶Srov. JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*, s. 29-32.

¹⁷Srov. Tamtéž, s. 32.

¹⁸Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 25-30.

Strategie závislosti

K této strategii se uchylují především lidé, kteří celý život byly spíše pasivní, nechávali se ovládat druhými lidmi a spoléhali se na ně. Proto nevyvíjejí aktivitu ani ve stáří a očekávají, že je někdo povede. Spoléhají se na to, že někdo za ně činnosti vykoná a jejich žádostem vyhová.

Obranná strategie

Obrannou strategii volí lidé, kteří nechtějí akceptovat svůj věk a popírají blížící se stáří. Brání se odchodu do penze a snaží se udržet své společenské i pracovní postavení. Jsou to především lidé, kteří celý život hodně pracovali, často i ve vysokých funkcích a nebyli zvyklí od někoho něco brát. Mnohdy se pohybovali ve vyšších kruzích. Snaží se popírat realitu a oddalovat řešení situace, která ze stáří vyplývá.

Strategie nepřátelství

Pro seniory s nepřátelskou strategií jsou charakteristické neshody v průběhu celého dosavadního života. Vínou za svou situaci svalují na druhé, bývají agresivní, zlostní, mrzutí a věčně nespokojení. Toto negativní a nepřátelské chování se může projevovat i ve vztahu k druhým lidem. Často tito lidé žijí osamoceně, neboť se jim okolí, přátelé i vlastní rodina raději vyhýbá. Odraz strategie nepřátelství v individuálním plánování sociální služby uvádím na příkladu individuálního plánu v příloze č. 3.

Strategie sebenenávisti

Člověk negativní emoce obrací proti sobě. Viní se za všechny své nezdary, se svým dosavadním životem je nespokojený, netouží jej znovu prožít. Je smířený se stářím, ale konstruktivně ho neumí řešit. Cítí se zbytečný, společenské styky nevyhledává. Často se tito lidé považují za oběť a věří v osudovost.¹⁹

V praxi nemusí být tyto strategie vždy takto úzce vyhraněné, ale mohou se různě prolínat a doplňovat v závislosti na osobnosti každého člověka. Podstatným faktorem při volbě strategie jsou také životní zkušenosti daného člověka. Z toho důvodu o stáří a jeho podobě rozhoduje ve většině případů člověk sám.²⁰

¹⁹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 25.

²⁰ Srov. Tamtéž, s. 26.

2. POTŘEBY VE STÁŘÍ

Jak jsem uvedla v úvodu své práce, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jasně stanoví povinnosti poskytovatelů plánovat průběh poskytování sociální služby v návaznosti na osobní cíle, potřeby a schopnosti klientů. Individuální plán je shrnutí toho, co je pro člověka nejdůležitější, co potřebuje. V souvislosti s plánováním sociální služby je velmi často používáno slovo „potřeba“. Potřeby člověka, jako podstata při stanovení osobního cíle i plánu péče, jsou východiskem celého procesu individuálního plánování. Naplňování potřeb také bývá často deklarováno ve veřejném závazku organizace, v jejím poslání či cílech. V následující kapitole se zaměřím na vymezení a rozdělení jednotlivých potřeb a na to, jak s individuálním plánováním konkrétně souvisí.

Existuje několik definic, co vlastně potřeba je. Americký psycholog Henry Murray definoval potřebu jako určitou sílu v oblasti mozku, která organizuje jednání, myšlení, vnímání a snažení v určité oblasti tak, aby byla změněná určitá neuspokojivá situace.²¹ Jinak řečeno, je to jednání člověka motivované odstraněním určitého nedostatku v některé z bio, psycho, socio, spirituální oblasti.

2.1. Potřeby a jejich dělení

Potřeby dělíme podle různých hledisek. Uvádím jedno z nejznámějších dělení potřeb dle amerického psychologa Abrahama Maslowa, který předpokládá, že potřeby jsou vrozené a biologicky determinované v závislosti na vnějších vlivech. Člověk má na rozdíl od jiných živočišných druhů určité potřeby, které u jiných živočišných druhů nenalzáme. Jedná se o potřebu seberealizace nebo sebeaktualizace. Základem jeho teorie je zkoumání situace u zdravých a silných osob.²²

Maslow uspořádal potřeby do tvaru pyramidy, neboť předpokládal, že jsou navzájem provázané, že jedna na druhé stojí a aby se mohly projevit „vyšší“ potřeby, musí být uspokojeny nejprve potřeby „nižší“.

²¹Srov. PLHÁKOVÁ, A., *Učebnice obecné psychologie*, s. 366.

²²Srov. Tamtéž, s. 368 – 369.

Obrázek č. 1



Maslowova pyramida potřeb – rozdělení potřeb od nejnižší po nejvyšší

zdroj: Maslowova pyramida, [online], Dostupné z [www: http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow](http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow) [cit 2016-28-01].

1. Fyziologické potřeby: jedná se o základní tělesné potřeby, ke kterým patří hlad, žízeň, spánek, sex.
2. Potřeba bezpečí, jistoty: potřeba cítit se bezpečně a mimo nebezpečí, osvobození od strachu a úzkosti, potřeba zákonu a pořádku, silného ochránce apod.
3. Potřeba lásky a náklonnosti: potřeba družít se s ostatními, někam patřit a být přijímán - potřeba sounáležitosti.
4. Potřeba uznání: potřeba dosažení úspěšného výkonu a potřeby prestiže, dosažení úspěchu.
5. Potřeba seberealizace: nalézt sebenaplnění a realizovat vlastní potenciál, uskutečnit své možnosti. S touto poslední kategorií úzce souvisí potřeby vědění, porozumění a estetické potřeby.²³

Potřeby uvedené v prvních čtyřech úrovních jsou označovány jako nedostatkové neboli deficientní. Fungují na principu udržování vnitřní tělesné nebo psychické rovnováhy. Maslow je dále dělí na nižší (fyziologické potřeby a potřeby bezpečí) a vyšší (potřeby lásky, sounáležitosti a uznání). Potřeby seberealizace se zásadně liší

²³ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 368.

od nedostatkových potřeb tím, že se jedná o potřeby růstové. Jejich intenzita roste zároveň s jejich uspokojováním.²⁴

Maslowova hierarchie potřeb vysvětluje, proč se například hladový člověk nestará o lásku, vědu, či filosofické problémy. Stejně tak nám pomůže porozumět tomu, proč se lidé vzdají prestižního a časově náročného povolání v případě, že jim hrozí rozvod a rozpad rodiny. Samozřejmě existují výjimky, kdy lidé dávají přednost kariéře a společenskému uznání například před láskou a potřebou sounáležitosti.²⁵

Za sporné tvrzení můžeme považovat, že úsilí o seberealizaci vzniká až po uspokojení nedostatkových potřeb. Mnohá slavná díla vynikajících umělců a vědců vzniklo právě v období, kdy nedostatkové potřeby neměly zdaleka zajištěny. Maslowova teorie nicméně zaznamenala velmi kladný ohlas, neboť výstižně popisuje základní pohnutky, které mají vliv na chování většiny lidí v západní společnosti.²⁶

Z hlediska individuálního plánování sociální služby je možné rozlišit potřeby, které budou naplňovány v rámci individuálního plánování péče o klienta – v tzv. plánu péče, a potřeby, které by měly být uspokojovány v souvislosti se stanovením osobního cíle. V oblasti plánu péče jsou plánovány základní tělesné potřeby, ke kterým patří fyziologické potřeby, potřeby jídla, pití nebo spánku. Individuální plán, který stanoví osobní cíl klienta, se bude soustředit na dosažení vyšších potřeb klienta. Jedná se např. o potřeby seberealizace nebo spirituální.

Je důležité si také uvědomit, že v průběhu života i v průběhu poskytování sociální služby se prioritita potřeb mění z hlediska kvantity i kvality, například v závislosti na aktuálním zdravotním stavu. Z počátku poskytování sociální služby jsou v popředí klienta většinou potřeby biologické, v závěrečné fázi života nabývají často na důležitosti spíše potřeby spirituální. Pro seniory je také charakteristická menší či větší míra závislosti na okolí při uspokojování svých potřeb. Chování člověka je většinou ovlivněno právě povahou neuspokojených potřeb. Dalším podstatným faktem je, že k naplnění vyšších potřeb dochází až po naplnění potřeb nižších.²⁷

²⁴ Srov. PLHÁKOVÁ, A. *Učebnice obecné psychologie*, s. 368-371.

²⁵ Srov. Tamtéž, s. 368-371.

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 368-371.

²⁷ Srov. Tamtéž, s. 371.

Jak vyplývá z předchozího, základní životní potřeby jsou pro všechny lidi srovnatelné. Ze základních potřeb vychází potřeby vyšší. U imobilních klientů jsou často uspokojovány pouze tělesné a fyziologické potřeby a na ostatní se zapomíná. Důležité je uvědomit si, co konkrétní člověk v souvislosti se svojí nemocí potřebuje. V praxi to znamená, že pro seniora trpícího demencí, bude nejdůležitější oblastí v rámci individuálního plánování zaměření se na jeho potřebu bezpečí.

Je nesmírně důležité pozorně vnímat skryté významy slov a vět. Vyřčená věta typu: „Chci umřít.“ může obsahovat mnoho skrytých potřeb. Může se jednat o to, že člověk nechce být sám, potřebu naslouchání, chce si zorganizovat svoje věci, chce se rozloučit s rodinou, chce se usmířit s dětmi, nechce být rušen apod. Z tohoto hlediska se jedná o potřeby spirituální, které jsou však v praxi mnohdy pracovníkům skryty.

2.2. Spirituální potřeby

V následující části, která tematicky navazuje na závěr předchozí podkapitoly, se budu podrobněji zabývat spirituálními potřebami, neboť si myslím, že pro seniory, kteří prožívají závěrečnou etapu svého života, je tato oblast velmi důležitá, ovšem často přehlížená. Současná péče o klienty v rezidenčních zařízeních je zaměřena převážně na ošetrovatelskou péči, kdy dochází k naplňování základních životních potřeb, ale vyšší smysl náplně života člověka chybí.

Člověk na sklonku svého života potřebuje bilancovat, smířit se s životem, zjistit, co v něm bylo špatně a co dobře. Potřebuje, aby mu bylo umožněno smíření, odpuštění, přijetí sebe sama. To, co člověka odlišuje od ostatních živočichů je právě jeho duchovno a jeho duchovní potřeby. Jak uvádí J. Taylorová²⁸ duchovní potřeby lze definovat jako „transcendenci, vzájemné propojení a význam (smysl).“ K těmto potřebám přiřazuje potřebu smíření, klidu a pohody, ale i „strach ze smrti nebo opuštění“. To vše a mnohem více umožňuje právě spirituální péče.

Spirituální potřeby a spirituální péče, je stále v sociálních službách téma často opomíjené a mnohdy i tabuizované. Jedná se o poměrně nový termín, který se často setkává s neporozuměním a nepřijetím jak ze strany pečovatелů, tak i nejvyššího managementu. V některých zařízeních se stává pouze jakousi módní záležitostí, v jiných

²⁸ Srov. O'CONNOR, M., A ARANDA. S. *Paliativní péče – pro sestry všech oborů*, s.70.

trhák nebo naprostý propadák. Spirituální péče je často z důvodu neznalosti chápána pouze jako péče „církevní“. Přitom se ale jedná o opečovávání přirozené duchovnosti člověka, které by mělo být součástí komplexní péče o klienta a které povede k zachování jeho lidskosti a důstojnosti.²⁹

Jak uvádí Opatrný, spirituální stránkou člověka můžeme chápat jeho oblast nejhlubších jistot, nejcennějších vzpomínek na lásku nebo nezištnou péči, která byla člověku poskytována. Patří sem ale také „podivuhodné momenty záchrany před nebezpečími, která v životě zažil.“³⁰

Před těžce nemocným člověkem stojí celá řada úkolů. Člověk se musí smířit s novou životní rolí, kterou s sebou nemohoucnost přináší, musí si uvědomit blízkost vlastní smrti, nalézt souvislosti svého současného života a objevit v něm smysl. Dále je úkolem člověka vyrovnání se s obavami o sebe sama, s obavami z bolesti a umírání. Neméně důležité je vyrovnat se s bilancí vlastního života, s jeho neúspěchy, selháním a případnými křivdami. Také odpustit sobě i druhým je mnohdy nesnadný, avšak podstatný úkol člověka na sklonku života.³¹

Podle Erdingera³² je častým mýtem souvisejícím se spirituálními potřebami představa, že spiritualita je pouze pro lidi zbožné a pastorační pracovníci chodí pouze za lidmi věřícími. Klienti v sociálních službách jsou však často ve velice složité sociální situaci. Mnohdy nemají dost sil, aby bez pomoci druhého člověka překonali tuto životní etapu. Chybí jim smysl života. Je úkolem pastoračního pracovníka, příp. také sociálního či klíčového pracovníka, pokusit se otevřít duchovní prostor klienta a obrazně řečeno „vstoupit do jeho duše“. Tělo nemocného nebo umírajícího potřebuje pomoc. To samé však vyžaduje i jeho duše. Duše je křehká, zranitelná a duše člověka, který žije v rezidenčním zařízení, je nejednou již zraněná. Málokdo si přál zemřít v domově pro seniory, sám, bez své rodiny. Je proto nutné vyjádřit účast a podporu člověku, který často vnitřně zápasí se svojí existencí, který se svěří se svými obavami a trápením a poděkovat mu za projevenou důvěru.

²⁹ Srov. ERDINGER, M. *Spirituální péče – mýty a skutečnost*.

³⁰ Srov. OPATRNÝ, A. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných? Informace pro zdravotníky o saturování spirituálních potřeb vážně nemocných*, s. 10.

³¹ Srov. Tamtéž, s. 10.

³² Srov. ERDINGER, M. *Spirituální péče – mýty a skutečnost*.

Mnohdy zaznívá z úst pečujícího personálu otázka typu: „Má takový život vůbec ještě nějaký smysl?“ Přitom si pracovníci neuvědomují, že právě oni mají tu obrovskou moc dát životu klientů nějaký smysl. Právě oni jsou ti, kteří dennodenně o klienta pečují, často také ví nejvíce o jeho radostech, starostech a obavách. Stačí přitom tak málo – posedět chvíli u lůžka seniora, vyjádřit porozumění, účast, pohladit jej nebo jen chvíli držet za ruku. To je způsob jak otevřít klientův duchovní prostor a pomoci mu zorientovat se v jeho nelehké životní situaci, ve které se na sklonku života ocitnul.

Čím dál častěji si pokládám otázku, jak z téhle situace ven. Jak zajistit, aby nejvyšší management vůbec naslouchal požadavkům na zajištění pracovníka a nepodceňoval duchovní potřeby klientů. V praxi by se mohlo jednat třeba o vyškoleného externistu nebo dobrovolníka, který by měl v náplni práce každodenní rozhovory se seniory, monitoroval by jejich spirituální potřeby a následně by v případě potřeby zprostředkoval setkání s duchovním pracovníkem, lékařem nebo psychologem.

Nikdo z nás neví, v jaké situaci a na jakém místě bude svoji závěrečnou životní etapu prožívat a jak budou jeho potřeby spirituální péče uspokojovány. Je tedy naším úkolem, úkolem sociálních pracovníků, o tomto tématu hovořit a dostat jej do podvědomí ostatních.

Na závěr této kapitoly bych ráda ocitovala slova paní Pavly Hýblové, lektorky a konzultantky ČALS: „Každá bytost je individuum, neopakovatelné Boží stvoření na této zemi. Jsme každý originál s obdobnými potřebami.“³³

³³ HÝBLOVÁ, P. *Práce s klientem a zvláštnosti komunikace u lidí s demencí.*

3. POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

3.1. Vymezení pobytových služeb pro seniory

Seniorů, kteří jsou závislí na péči druhé osoby, v současné době velmi přibývá. Je to dáno mnoha faktory. Zvyšování průměrné délky života, díky pokrokům moderní medicíny, s sebou přináší řadu onemocnění. Tato onemocnění často činní člověka odkázaným na péči druhé osoby. I když je trendem umožnit seniorům v nepříznivé sociální situaci pobyt v jejich přirozeném sociálním prostředí co nejdéle, někdy nastanou situace, kdy není možné potřebnou péči o seniora zvládnout jinak než pomocí rezidenční služby.

Pobytové služby pro seniory prošly v průběhu posledních let markantními změnami. Před rokem 1989 byla institucionální péče silně režimově zaměřená. Čas vstávání, uléhání, stravování, koupání i denních aktivit měl svůj pevný řád a časový harmonogram. I když po revoluci došlo k jistému uvolnění této koncepce, opravdovou změnu ve způsobu poskytování sociálních služeb znamenalo přijetí zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.³⁴

Tento zákon, jak jsem již zmínila, přinesl mnoho novinek ohledně poskytování služby sociální péče. Největší změnou bylo zavedení smluvního principu do sociálních služeb, vznik příspěvku na péči, důraz na individuální práci s klientem a povinnost poskytovatelů sociálních služeb plánovat ve spolupráci s klientem průběh poskytování služby. Smluvní vztah a individuální přístup se odráží v charakteru dnešního chápání poskytování sociálních služeb.

Jak uvádí Průša,³⁵ cílem služeb bývá, mimo jiné „*podporování rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat, resp. setrvání v jeho vlastním domácím prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, rozvíjení schopnosti uživatelů služeb a umožnění (pokud toho mohou být schopni) vést samostatný život, snížení sociálních a zdravotních rizik souvisejících se způsobem života uživatelů.*“

³⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 29-32.

³⁵ PRŮŠA, L. *Důsledky stárnutí populace na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu*, s. 16.

Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, stravování, ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnost ošetřování, pomoc s výchovou, poskytnutí informací, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, socioterapie, pomoc při prosazování práv a zájmů (Kolektiv autorů, 2011).³⁶

Cílem mé práce je zmapovat individuální plánování v domově pro seniory. Zaměříme-li se na cílovou skupinu pobytových zařízení pro tuto klientelu, zjistíme, že u jednotlivých poskytovatelů mohou být značné rozdíly. Některá zařízení poskytují služby klientům od 55 let věku, jiná od 60 let a některá, převážně soukromá zařízení, mají dolní hranici věku cílové skupiny ještě nižší. Vždy záleží na konkrétním poskytovateli (potažmo zřizovateli služby) a na jeho vymezení cílové skupiny. Je tedy zřejmé, že v některých pobytových zařízeních může být věkový rozdíl mezi klienty i 40 let. Také proto je individualizace poskytované služby tolik důležitá.

3.2. Domov pro seniory Světlo

Zákonné normy sice ukládají povinnost plánovat průběh služby, ovšem neudávají jeho přesnou podobu. Existují proto rozdíly u jednotlivých poskytovatelů v naplňování tohoto požadavku. Někteří poskytovatelé využívají k plánování počítačové programy, jiní plány píšou „ručně“. Také postupy a metodiky týkající se této problematiky se u jednotlivých poskytovatelů liší. Ve své práci uvedu postup plánování, který je používán v domově pro seniory Světlo. Jedná se o zařízení, ve kterém v prosinci roku 2013 proběhla inspekce kvality poskytování sociálních služeb, která se mj. zaměřila právě na způsob individuálního plánování.

Domov pro seniory Světlo patří k dlouholetým poskytovatelům sociální péče v Jihočeském kraji. Svou činnost datuje od roku 1953, kdy v bývalém drhovelském zámku, nedaleko města Písku, vznikl domov důchodců. Objekt byl v průběhu let několikrát stavebně upravován a rekonstruován. Dnes je důstojným domovem pro necelou stovku seniorů, kterým nabízí zejména klidné prostředí, moderní zařízení a kvalitní sociální služby. Součástí je také domov se zvláštním režimem určený pro lidi

³⁶ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 18.

trpící demencí. V roce 2002 byla v Písku otevřena pobočka domova, která poskytuje služby 83 klientům.³⁷

„Posláním domova je poskytování sociální a ošetrovatelské péče seniorům, kteří potřebují k zajištění svých potřeb pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc nemohou získat ve svém domácím prostředí.“³⁸

„Cílovou skupinou jsou osoby s chronickým onemocněním či jiným zdravotním postižením starší 55 let a seniori, kteří potřebují k zajištění svých potřeb pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc nemohou získat v domácím prostředí.“³⁹

Jak je z výše uvedeného poslání a cílové skupiny patrné, poskytovatel klade velký důraz na naplňování potřeb klientů. To, že mnozí poskytovatelé zmiňují potřeby seniorů ve svém veřejném závazku, jsem zmiňovala v části práce, která se zabývá potřebami a jejich dělením. Je také zřejmé, že klienti tohoto zařízení mohou být věkově značně diferencovaní. Jelikož *„individuální plánování vždy vychází především z druhu poskytované sociální služby a z cílové skupiny“⁴⁰*, je důležité přizpůsobit průběh služby konkrétnímu klientovi dle jeho potřeb, přání a požadavků.

3.3. Zákon č. 108/2006 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen zákon) znamenal změnu v celém systému sociální péče v České republice. Aby však člověk správně pochopil důvod jeho vzniku a problematiku, kterou se zabývá, je nutné správně pochopit jeho filosofii a cíle, které sleduje. Základní cíle jsou dva. Za prvé je to poskytnutí potřebné sociální péče všem osobám, které ji nezbytně potřebují. Druhým cílem je narovnání vztahů mezi klienty, poskytovateli sociálních služeb a státem.⁴¹

Zásadní změnou, kterou zákon o sociálních službách přinesl, bylo upuštění od dosavadního paternalisticko-direktivního pojetí praxe a zavedení smluvního vztahu, kdy zájemce s poskytovatelem vyjednává podmínky pro poskytování služby. Smlouva, která se ve své podstatě řídí občanským zákoníkem, je uzavírána dobrovolně za podmínek, které si jednotlivé strany vzájemně dohodnou. Tím dochází k podpoře a rozvoji vztahů

³⁷ Srov. *O nás*. Domov pro seniory Světlo. [online]. [cit. 2016-02-19].

³⁸ Srov. *Výroční zpráva 2014*. Drhovle (CZ): Domov pro seniory Světlo, 2015. Interní dokument.

³⁹ Srov. Tamtéž.

⁴⁰ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 141.

⁴¹ Srov. Tamtéž, s. 16.

mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich klienty. Důraz je kladen na rovnoprávnost, dobrovolnost, individuální přístup a na nevyčleňování potenciálních klientů sociálních služeb z jejich přirozeného prostředí. Zvláštní pozornost je věnována spolupráci mezi poskytovateli, klienty a osobami blízkými. Cílem je mobilizovat klienty sociálních služeb k převzetí spoluodpovědnosti za řešení jejich nepříznivé situace a předcházet závislosti na poskytované sociální službě.⁴²

3.4. Standardy kvality sociálních služeb

V následující části se budu věnovat standardům kvality sociálních služeb (dále jen SQSS), jelikož představují základní nástroj k naplňování zákonných požadavků týkajících se poskytování sociálních služeb a zároveň slouží jako prostředek k efektivnímu rozvoji a ke zvyšování kvality dané sociální služby. Uvedu provázanost a souvislost jednotlivých standardů s individuálním plánováním a podrobněji se zaměřím na SQSS č. 5, který je pro individuální plánování klíčový.

„Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“⁴³

Cílem jejich vzniku bylo garantovat státem určitou minimální kvalitu a úroveň poskytovaných služeb. Jejich dalším přínosem je možnost srovnání kvality jednotlivých poskytovatelů v návaznosti na naplňování jednotlivých kritérií SQSS. Kvalita poskytovaných služeb a naplňování jednotlivých kritérií SQSS ze strany poskytovatelů je kontrolováno státem v rámci inspekci poskytování sociálních služeb.⁴⁴

Konkrétní znění jednotlivých kritérií SQSS je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Vztahují se na všechny zákonem uvedené sociální služby a ve vyhlášce jsou uvedeny v obecném pojetí. Je úkolem poskytovatelů rozpracovat, modifikovat a konkretizovat jejich znění dle druhu a rozsahu poskytovaných služeb.

⁴² Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 16-17.

⁴³ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění platném k 27.2.2016. § 99.

⁴⁴ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 56.

3.4.1. SQSS č. 5 – Individuální plánování sociálních služeb

Standard vychází ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. § 88 stanoví poskytovatelům sociálních služeb povinnost plánovat průběh sociálních služeb klientům podle jejich osobních cílů, potřeb a schopností, vést písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit jeho průběh. SQSS č. 5 slouží k dosažení konkrétních a reálných výsledků poskytovaných služeb. Důležitost tohoto standardu je patrná také z toho, že jeho obsahem je celkem pět kritérií, které musí být splněny.⁴⁵

Kritéria naplňování SQSS jsou ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. uvedeny následovně:

a) *„Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“⁴⁶*

Jedná se o požadavek k vytvoření metodiky, která popisuje způsob individuálního plánování poskytované služby a jeho vyhodnocování. Vychází především z veřejného závazku organizace a reflektuje stávající praxi v zařízení. Je žádoucí, aby metodiky byla vytvářena a konzultována s pracovníky přímé péče a korespondovala tak se zavedenými postupy. Inspekce se zaměřuje na to, zda zaměstnanci postupují podle písemných pravidel a dle metodik zaznamenávají a průběžně hodnotí poskytovanou službu.⁴⁷

b) *„Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.“⁴⁸*

Metodika individuálního plánování by měla popisovat skutečný průběh tohoto procesu od adaptačního období až po jeho vyhodnocení. Důraz je kladen na spolupráci klíčového pracovníka zodpovědného za plánování s klientem a na stanovení reálných osobních cílů dle možností a schopností klienta i poskytovatele. Inspekce zjišťuje, zda stanovené osobní cíle vychází z potřeb a přání klientů a zda jsou v praxi naplňovány.

⁴⁵ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách., §88.

⁴⁶ Vyhláška 505/2006.Sb. Příloha 2.

⁴⁷ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 142.

⁴⁸ Vyhláška 505/2006.Sb. Příloha 2.

Současně se zaměřuje na to, zda služba prostřednictvím osobních cílů působí na klienty aktivně a posiluje jejich sociální začleňování.⁴⁹

c) *„Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.“⁵⁰*

Toto kritérium nařizuje poskytovateli povinnost stanovit ve vnitřní metodice postup pro hodnocení naplňování osobních cílů klientů. Důležité je časové vymezení hodnocení, možnost mimořádného hodnocení v případě dosažení cílů a formulování cílů nových. Dále je podstatné stanovit, kdo se hodnocení účastní, zda pouze klíčový pracovník a klient, nebo celý realizační tým. Inspekce zjišťuje, zda stanovené cíle jsou smysluplné, v praxi zhodnotitelné a zda, v případě dosažení cíle před plánovaným hodnocením, dochází k mimořádnému vyhodnocení a stanovení cíle nového. Současně je sledováno, zda se klient účastní procesu vyhodnocení, příp. zda má možnost ovlivnit další průběh poskytování služby.⁵¹

d) *„Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.“⁵²*

Kritérium 5d) se zabývá osobou klíčového pracovníka v zařízení. Způsob určení odpovědného zaměstnance za plánování služby by měl být součástí metodiky poskytovatele. Zároveň je žádoucí vymezit, kdo tuto funkci v zařízení vykonává, jaký je maximální počet klientů pro jednoho klíčového pracovníka, jakým způsobem jsou klienti jednotlivým pracovníkům přiděleni a zda má klient nebo klíčový pracovník možnost změny v případě, že si vzájemně nevyhovují. Toto určování, změna a zastupitelnost klíčových pracovníků je předmětem zkoumání inspekce.⁵³

e) *„Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.“⁵⁴*

⁴⁹ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. Sociální služby v ČR v teorii a praxi, s. 142-143.

⁵⁰ Vyhláška 505/2006.Sb. Příloha 2.

⁵¹ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. Sociální služby v ČR v teorii a praxi, s. 143-144.

⁵² Vyhláška 505/2006.Sb. Příloha 2.

⁵³ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. Sociální služby v ČR v teorii a praxi, s. 144-145.

⁵⁴ Vyhláška 505/2006.Sb. Příloha 2.

V praxi se jedná o funkční systém sdílení a předávání informací o průběhu služby, který má poskytovatel vytvořený. Způsob předávání informací je charakteristický pro každého konkrétního poskytovatele a měl by být ve vnitřní metodice kvalitně zpracován. Může se jednat o předávání informací ústní, písemnou či počítačovou formou. Cílem je, aby potřebné informace o klientech byly dostupné všem kompetentním zaměstnancům a umožnily tak poskytování kvalitní péče, která reaguje na aktuální události týkající se klientů a poskytované sociální služby. Jak má poskytovatel ve vnitřních pravidlech zpracovanou problematiku předávání informací a zda podle těchto pravidel postupuje, je předmětem hodnocení v rámci inspekce.⁵⁵

Standard č. 5 lze možné také chápat jako návod pro klíčové pracovníky pro vytvoření smysluplného individuálního plánu. Jelikož je práce s klienty v sociálních službách zásadní, považuje M. Hauke tento standard za jeden z klíčových.⁵⁶

3.4.2. Provázanost individuálního plánování s dalšími SQSS

Jak jsem již uvedla, podstatné je chápání individuálního plánování v kontextu s celou filosofií zákona o sociálních službách. Je úzce provázáno s dalšími standardy kvality a nelze jej tedy chápat pouze v souvislosti se SQSS č. 5. V následující části uvedu souvislost individuálního plánování s ostatními SQSS tak, jak je popsáno v knize *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*.⁵⁷

Individuální plánování navazuje na deklarovaný veřejný závazek poskytovatele, který je upraven SQSS č. 1. Jedná se o poslání, cílovou skupinu, cíle a způsob poskytování sociální služby. Poslání organizace je uvedení smyslu existence služby a shrnutí toho, čeho chce dosáhnout.

Ochrana práv osob, upravená ve SQSS č. 2, je základním předpokladem pro poskytování sociálních služeb a tedy i samotné plánování služby. Podstatné je nepotlačovat práva klientů na svobodné rozhodování a přihlédnutí k přirozenému riziku, namísto přebírání zodpovědnosti za klienty a jejich následného „přepečování“.

⁵⁵ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 145.

⁵⁶ Srov. HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce*, s. 27.

⁵⁷ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 57- 67.

SQSS č. 3 je jednání se zájemcem o sociální službu. Zde zájemce o službu poprvé hovoří se sociální pracovníkem o svých přáních, potřebách a představách. Poskytovatel zároveň vymezuje možnosti služby a to, zda je schopen uspokojit potřeby a přání klienta. Jedná se o prvopočátek individuálního plánování a informace zjištěné v této první fázi slouží jako podklad k uzavření smlouvy o poskytování služby sociální péče.

Individuální plánování souvisí také se SQSS č. 4, ve kterém je zakotveno uzavírání smlouvy a jsou zde vymezena práva a povinnosti obou smluvních stran, včetně povinnosti sjednání rozsahu a průběhu poskytované služby. Smlouva je přizpůsobena klientovi dle jeho potřeb a přání. Ve smlouvě je buď stanoven konkrétní osobní cíl klienta, nebo na něj smlouva odkazuje.

Nedílnou součástí plánování je vedení dokumentace, což je obsahem SQSS č. 6. Zde poskytovatel jasně vymezuje způsob vedení dokumentace o průběhu služby. Nespokojenost uživatele s kvalitou poskytované služby také souvisí s plánováním. Charakterizuje fakt, že služba není nastavena dle přání uživatele.

Možnost podat stížnost a způsob jejího podání je obsahem SQSS č. 7. Principem individuálního plánování je ochrana důstojnosti a práv klienta. Při tomto procesu se klíčový pracovník může setkat s nespokojeností klienta s některou z oblastí či situací v souvislosti se službou. Je úkolem klíčového pracovníka pomoci klientovi tuto situaci řešit.

V rámci individuálního plánování dochází často při naplňování osobního cíle k využívání veřejně dostupných služeb, což je obsahem SQSS č. 8.

Potřebné předpoklady pro výkon profese sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, tedy osob, které v zařízení vykonávají funkci klíčového pracovníka, a za individuálního plánování zodpovídají, upravuje SQSS č. 9 a 10.

SQSS č. 11 upravuje místní a časovou dostupnost služby. Podstatou je umožnit klientům být součástí veřejného života a využívat služby mimo zařízení. Využívání veřejných zdrojů je také častý osobní cíl klientů.

Poskytovatel má zákonnou povinnost informovat srozumitelným způsobem potenciální klienty o poskytované službě, což je uvedeno ve SQSS č. 12. Jedná se o zveřejnění veřejného závazku, který je obsahem SQSS č. 1.

Zabezpečení důstojného a bezpečného prostředí ve službě je povinností poskytovatele vyplývající ze SQSS č. 13. Jde o přizpůsobení prostředí klientovým potřebám.

V souvislosti s poskytováním služby může dojít k určitým situacím, které znamenají riziko pro klienta. Úkolem poskytovatele je dle SQSS č. 14 mít vypracované postupy pro nouzové a havarijní situace tak, aby služba byla co nejbezpečnější.

V neposlední řadě i oblast zvyšování kvality služby, která je upravena SQSS č. 15, souvisí s individuálním plánováním služby. Naplňování veřejného závazku poskytovatele je hodnoceno v kontextu s cíli individuálního plánování. Zvyšování schopnosti klíčových pracovníků kvalitně plánovat a vyhodnocovat s uživatelem službu přináší i zvyšování kvality celé služby poskytovatele.

4. INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V následující kapitole se zaměřím na podstatu individuálního plánování v pobytové službě. Uvedu, proč je nutné plánovat, jaký je postup této činnosti a kdo za plánování v zařízení zodpovídá. Popíši praxi v Domově pro seniory Světlo a s odkazem na individuální plány, které jsou přílohou č. 3-5 této práce, uvedu nejčastější možná úskalí tohoto procesu. Vycházím jednak z odborné literatury, ale i z praktických zkušeností z tohoto zařízení.

Jak jsem již výše uvedla, povinnost poskytovatele individuálně plánovat sociální službu ukládá paragraf 88, písm. f) zákona o sociálních službách, standard kvality sociálních služeb č. 5 a paragraf 2 zákona o sociálních službách, dle kterého pomoc klientovi musí vycházet z individuálně určených potřeb.⁵⁸

Je důležité uvědomit si, že individuální plánování je záměrný a strukturovaný proces, který má svoji kontinuitu. Někde začíná (nejčastěji při jednání sociálního pracovníka se zájemcem o službu), určitým způsobem se vyvíjí a jsou v něm stanoveny prostředky, které pomáhají dosáhnout požadované změny či cíle.⁵⁹

Proces individuálního plánování je založen na nedirektivním vztahu klienta a klíčového pracovníka. Jeho úkolem je posilovat autoritu klienta a jeho kompetence ve smyslu rozpoznání, zda služba naplňuje vhodným způsobem jeho potřeby a přání. Tento proces pomáhá klientovi získat pocit bezpečí, neboť má možnost podílet se na průběhu samotné služby a vidí zájem ze strany klíčového pracovníka o svoji osobu. Základem je důvěrný vztah, který navíc může motivovat klienta v jeho aktivizaci, rozvoji dovedností a zájmu rozhodovat o svém životě, o svých potřebách a preferencích.⁶⁰

Z hlediska poskytovatele sociálních služeb je podstatné, že proces individuálního plánování pomáhá udržovat a hodnotit kvalitu poskytovaných služeb, a následně je na základě zjištěných potřeb klientů rozvíjet. Pro poskytovatele také znamená jistou ochranu, neboť má písemně zaznamenáno, na čem se konkrétně

⁵⁸ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 140-141.

⁵⁹ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 73-74.

⁶⁰ Srov. Tamtéž, s. 74.

s klientem v rámci poskytnutí pomoci a podpory dohodl. Podstatné je také to, že individuální plánování může být nástrojem kontroly uvnitř organizace.⁶¹

Individuální plánování by u klienta mělo vést k uspokojování jeho potřeb a osobních cílů. Tohoto výsledného záměru se dosahuje pomocí důkladného zmapování těchto potřeb a naplánování jednotlivých kroků v rámci poskytované služby. Výsledkem plánování je vytvoření individuálního plánu. Je to jakási dohoda spolupráce mezi klientem sociální služby a klíčovým pracovníkem jako osobou zastupující poskytovatele. Vyjadřuje osobní cíl, kterého má být poskytováním sociální služby dosaženo a zaměřuje se na potřeby a přání klienta.⁶²

Jestliže je cílem služby spokojenost klienta, pak důkladné zmapování jeho potřeb je základním předpokladem pro vytvoření individuálního plánu a kvalitní poskytování služby. Provázanost individuálního plánování s potřebami jsem uvedla v kapitole č. 2 Potřeby a jejich dělení. „*Potřebou se tedy nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale hlavně to, k čemu skrze ni člověk směřuje.*“⁶³

4.1 Jednání se zájemcem o službu

Aby bylo možné zhodnotit, zda služba odpovídá potřebám a očekáváním zájemců, je důležité, aby pracovník pověřený jednáním se zájemci o službu věděl, jaké informace a jakým způsobem předat a jaké informace naopak od žadatele získat. Žádoucí při jednání je přítomnost dalších osob, které jsou žadateli blízké. Jedná se nejčastěji o rodinné příslušníky, zákonné zástupce nebo opatrovníky. Prvotní informace získané z jednání se zájemcem o službu pomáhají připravit „půdu“ pro samotné individuální plánování. Pro předávání zjištěných informací je nezbytná spolupráce sociálního pracovníka a klíčového pracovníka. Cílem je předejít duplicitnímu získávání informací od klienta.⁶⁴

⁶¹Srov. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*, s. 78. [online]. [cit 2016-26-02].

⁶²Srov. Tamtéž

⁶³KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 140.

⁶⁴Srov. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 80-83.

V Domově pro seniory Světlo začíná samotný proces individuálního plánování již ve fázi jednání se zájemcem o službu, kdy jsou sociálním pracovníkem zjišťovány potřeby, očekávání, přání a osobní cíle zájemce o sociální službu. Zároveň jsou žadateli předány informace o poskytovateli a o možnostech služby. Společně pak hledají ty činnosti, ve kterých se shodují. Jednání probíhá buď přímo v zařízení poskytovatele, nebo v místě současného pobytu žadatele. Zápis z jednání se zájemcem o službu je prvním zdrojem informací pro individuální plánování služby a je součástí sociální dokumentace klienta.⁶⁵

4.2. Uzavření smlouvy o poskytování služby sociální péče

Sociální služby jsou dle aktuální právní úpravy poskytovány na základě uzavření smlouvy. Smlouva o poskytování služby sociální péče je základní dokument, který upravuje vztah mezi klientem a poskytovatelem a odvíjí se od ní všechny činnosti v rámci poskytování služby. Jedná se o dokument, který je aktuální po celou dobu poskytování služby. Proto je důležité jakékoliv změny ve smlouvě řešit formou dodatků. Ve smlouvě by měla být alespoň předběžně vymezena míra podpory a pomoci v rámci jednotlivých zákonem stanovených úkonů. Součástí je i stanovení prvotního osobního cíle klienta, ze kterého následně vychází individuální plán. Pokud smlouva osobní cíl neuvádí, musí obsahovat odkaz na samotné individuální plánování služby.⁶⁶

V popisovaném zařízení je dobrou praxí, že klient v den uzavírání smlouvy předá sociálnímu pracovníkovi vypracovaný „Dotazník pro žadatele o poskytování služby sociální péče v Domově pro seniory.“ V případě potřeby sociální pracovník s vyplněním dotazníku klientovi pomůže. Jsou v něm zaznamenávány důležitá přání, potřeby a v některých případech je vhodné uvést životní příběh klienta. Tento dotazník je součástí sociální agendy. Informace, které takto sociální pracovník získá, slouží jako podklad k počátečnímu plánování sociální služby a stanovení předběžných osobních cílů.⁶⁷

⁶⁵Srov. SQSS 2016. V. *Individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov pro seniory Světlo. 2014.

⁶⁶Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 140-141.

⁶⁷Srov. SQSS 2016. V. *Individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov pro seniory Světlo. 2014.

Klient je adekvátně ke svým možnostem a schopnostem seznámen s formou individuálního plánování ve službě a je mu představen klíčový pracovník. Pokud není zrovna přítomen na pracovišti, představí se mu v nejbližší možné době.

4.3. Adaptační období

Adaptační období je proces, ve kterém se klient přizpůsobuje novému prostředí a snaží se vyrovnat s novou životní situací. V rámci tohoto procesu jsou sledovány tři hlavní cíle. Jedná se o seznámení s novým prostředím, vytváření vztahů k dalším osobám (klienti, pracovníci) a vytváření pocitu sounáležitosti se službou. Úkolem klíčového pracovníka je pomoci klientovi s adaptováním se na nové prostředí a minimalizovat riziko nepřijetí nových životních podmínek. Je to období nejtěžší a zároveň nejdůležitější co se týká práce klíčového pracovníka. Velmi často záleží na procesu adaptace další průběh poskytování služby a navazuje na něj spokojenost nebo nespokojenost klienta.⁶⁸

Při práci s některými klienty je vhodné mít k dispozici kazuistiku nebo jejich životní příběh. Kazuistika patří mezi výzkumné metody a zabývá se popisem jednotlivých případů, např. vznikem, průběhem a vyléčením duševní choroby apod. Stejně jako jedince se může kazuistika týkat i skupiny lidí či instituce. Slouží jako pomoc a srovnání pro podobné případy.⁶⁹ V obou případech se jedná o práci s informacemi týkajícími se historie klienta, jeho zvyků, tradic, životního stylu a rituálů. Velmi přínosné, ne-li dokonce nezbytné, je jeho sepsání v případě poskytování sociální služby klientům s demencí. Samozřejmostí je v tomto případě spolupráce s rodinou, případně známými klienta. Získané informace pomáhají nastavit službu tak, aby se co nejvíce přiblížila dosavadnímu způsobu života klienta.⁷⁰

Příklad vypracované kazuistiky z domova se zvláštním režimem uvádím v příloze č. 1. Názorný příklad životního příběhu klientky trpící demencí uvádím v příloze č. 2.

4.4. Tvorba individuálního plánu

⁶⁸Srov. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 83.

⁶⁹Srov. HARTL, P; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.*, s. 253.

⁷⁰ Srov. SQSS 2016. *V. Individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov pro seniory Světlo. 2014.

Podoba individuálního plánu není jednoznačně vymezena a vždy vychází z charakteru poskytované služby. Mělo by z něj být patrné, jakým způsobem služba klientovi pomáhá, jakými zdroji a schopnostmi konkrétní klient disponuje a jakou míru pomoci a podpory bude potřebovat od poskytovatele.⁷¹

V Domově pro seniory Světlo individuální plánování navazuje na informace zjištěné z jednání se zájemcem o službu, z dotazníku či životního příběhu. Základem je vytvoření individuálního plánu, který se skládá z plánu péče a individuálního plánu, ve kterém jsou stanoveny osobní cíle klienta. Individuální plán je měřítkem toho, co jsme v rámci poskytování služby pro klienta udělali, jak jsme mu službu „ušili“ na míru. Je důležitým nástrojem předávání informací v rámci týmu a v neposlední řadě je důkazním materiálem pro příbuzné a samotného klienta, že jsme při poskytování služby vycházeli z přání a potřeb klienta.⁷²

4.4.1. Plán péče

Cílem mé práce je reflektovat ucelený obraz o individuálním plánování sociální služby v pobytových zařízeních. Z tohoto důvodu se v krátkosti také zmíním o plánu péče, neboť se jedná o nedílnou součást individuálního plánování a v některých částech se tyto plány navzájem prolínají.

Plán péče vymezuje rozsah a způsob podpory v jednotlivých oblastech poskytovaných činností. Vycházíme-li z uvedeného dělení potřeb dle Maslowa, je cílem vytvoření plánu péče zmapovat základní fyziologické potřeby, které si již klient nedokáže sám zajistit. Plánují se jednotlivé oblasti, např. osobní hygiena, koupel, strava, oblékání... Následně je u jednotlivých úkonů péče, se kterými personál klientovi pomáhá, specifikován průběh a potřebná míra pomoci či podpory.⁷³

Plán péče je zaznamenáván do počítačového programu IS Cygnus a je nastaven na čtvrt roku. Pokud by v průběhu platnosti plánu došlo ke změně v rozsahu poskytované péče, plán je zhodnocen a aktualizován. Po uplynutí této doby klíčový pracovník spolu s klientem zhodnotí jeho naplňování a hodnocení zaznamená do IS Cygnus do části

⁷¹ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 146-147.

⁷² Srov. *SQSS 2016. V. Individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov pro seniory Světlo. 2014.

⁷³ Srov. *SQSS 2016. V. Individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov pro seniory Světlo. 2014.

realizace. Pokud by v průběhu platnosti plánu došlo ke změně v péči o klienta, plán péče se zaktualizuje ke konkrétnímu datu.⁷⁴

4.4.2. Individuální plán a osobní cíl klienta⁷⁵

V následující části představím jeden z možných způsobů individuálního plánování. Vycházím přitom z knihy Individuální plánování. V Domově pro seniory Světlo se tento uvedený postup osvědčil a probíhá zde shodným způsobem.

1) Sběr dat o klientovi

Počátkem stanovení individuálního plánu je vytvořit si o klientovi konkrétní a ucelený obraz. Klíčoví pracovníci v této fázi získávají informace od sociálních pracovníků. V rámci sběru dat jsou sledována dostupná fakta, která se klienta týkají. Jedná se o rodinnou a osobní anamnézu, historii, zvyky, rituály, původní profese, zájmy, a důležité události v životě klienta. Data jsou získávána od klientů, případně od rodinných příslušníků.

2) Mapování situace

Jedná se o souhrn všech skutečností týkajících se klienta, kterých si klíčový pracovník všiml. Všimá si především toho, co uživatel dělá, jak se cítí, jak se mu daří, co ho těší, co říká, apod. Na mapování se podílejí všichni členové pracovního týmu. Základní technikou sběru dat je pozorování či rozhovor. Nezastupitelnou úlohu sehrává mapování při zjišťování individuálních potřeb u klienta s poruchou komunikace, či u klienta imobilního. Zde je nezbytné empatické všimání si i drobných reakcí klienta, např. že se při nějakém konkrétním jednání usmívá. Ukázkou tvorby plánu u klienta s poruchou komunikace uvádím v příloze č. 4.

3) Přání klienta

Přání klienta je jeho vyslovená tužba. Jedná se o vyjádření toho, co si klient přeje, po čem touží. Každé vyslovené přání v sobě skrývá nějakou klientovu potřebu, kterou je potřeba odkrýt a pojmenovat. Není úkolem pracovníka hodnotit reálnost či nereálnost

⁷⁴ Srov. Tamtéž.

⁷⁵ Srov. KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 135-143.

přání. Klíčový pracovník pracuje s přáními tak, aby zjistil jeho potřeby, nikoli pouze plnil přání klienta.

4) Potřeby – stanovení potřeb klienta

Potřeba, ať už vyslovená či nevyslovená, souvisí s mapováním situace a s vysloveným přáním klienta. Jedná se o jakousi motivační sílu, která je aktivována vždy, když se člověku něco nedostává. Klíčoví pracovníci zaměřují svoji pozornost na potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální. Rozpracování biologických potřeb úzce koresponduje se stanoveným plánem péče a nemělo by v individuálním plánu převažovat. Naopak je důležité soustředit se na potřeby „vyšší“, např. bezpečí, komunikace, pozornosti nebo duchovní hodnoty.

5) Zdroje klienta

Jedná se o motivy, které klientovi umožňují naplnění jeho potřeb. Rozlišujeme vnitřní a vnější zdroje. Mezi vnitřní patří ty, kterými disponuje klient sám, které ho v jeho činnosti motivují. Jsou to například zájmy, koníčky, vztahy k druhým lidem... Mezi vnější zdroje řadíme vše, co je možné využít z okolí, např. rodina, nabízené aktivity v domově, prostředí domova, apod. Klíčový pracovník by měl dbát na to, aby vnější zdroje korespondovaly s vnitřními – aby služba dokázala pružně reagovat na potřeby svých klientů.

6) Rizika – specifikace rizik

Mezi rizika patří vše, co brání v naplňování potřeb klienta, nebo co klienta ohrožuje. Patří sem např. zhoršení zdravotního stavu, ztráta soběstačnosti, ztráta motoriky, nepravdivý vztah s rodinou. Při práci s riziky musí klíčový pracovník umět riziko definovat a rozpoznat jeho aktuální míru. Významná je prevence rizik a poskytování služby takovým způsobem, aby vznik rizik byl co nejvíce minimalizován. Je však důležité respektovat práva klienta, posilovat jej v soběstačnosti, nepřebírat za něho za každou cenu zodpovědnost a ponechat mu právo na přiměřené riziko. S riziky se pracuje v rámci rizikových plánů, ve kterých se specifikuje jejich prevence, příp. krizový plán, je-li míra ohrožení klienta vysoká.

7) Stanovení osobní cíle

Osobním cílem klienta rozumíme určitou požadovanou změnu nebo výsledný stav, kterého má být pomocí poskytované sociální služby dosaženo. Jsou výsledkem zhodnocení předchozích bodů, kdy z mapování byla vymezena přání, zjištěny potřeby, definovány klientovy zdroje a specifikována rizika. Z těchto dat je možné ve spolupráci s klientem určit osobní cíle v konkrétní podobě, které jsou realizovány určitými činnostmi a aktivitami. Zároveň je stanoveno, kdo se na jakých krocích a jakou měrou podílí, jaká bude spolupráce s rodinnými příslušníky, případně kdo další může v naplňování osobních cílů klienta pomoci. To znamená, co přesně bude dělat klient a co pracovníci v rámci služby.

Dobře stanovený osobní cíl klienta by měl být konkrétní, dosažitelný, přiměřený a měřitelný.⁷⁶

V rámci dosažení osobního cíle je důležité stanovit jednotlivé kroky. Určuje se kdo, kdy, co a jak udělá, jaké jsou konkrétní aktivity a činnosti vedoucí k naplnění cíle. Určují se osoby, které na procesu podílejí, a specifikuje se časový horizont jednotlivých činností. S tímto postupem by měl být seznámený celý pracovní tým a důsledně je dodržovat.

8) Hodnocení individuálního plánu

Jedná se o hodnocení toho, v jaké fázi se klient ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem v rámci dosažení osobního cíle nachází. Hodnotí se jednotlivé body individuálního plánování. Klíčový pracovník si ověřuje, zda správně zmapoval potřeby klienta, zda se nevyskytly nové podstatné informace o klientovi, jakou úlohu v jeho životě hrají klientovy zdroje a zda jsou definována rizika spojená s poskytovanou službou. Posuzuje spolu s klientem správnost nastavení osobního cíle a realizaci jednotlivých kroků k jeho dosažení. Zároveň se společně zamýšlí nad tím, co bude obsahem následujícího individuálního plánu a zda některé osobní cíle již byly splněny.

V případě, že se jedná o klienta nekomunikujícího, či s problémy v komunikaci, klíčový pracovník používá alternativní způsoby komunikace a hodnocení. Hodnotí, jak klient reaguje na smyslové podněty, vnímání hranic svého těla, zamýšlí se nad pocity klienta,

⁷⁶Srov. KRUTILOVÁ, D.; ČÁMSKÝ, P.; SEMBDNER, J. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, s. 149.

snaží se vcítit do jeho situace. U imobilních, nekomunikujících klientů je k hodnocení libosti a nelibosti podnětů využíváno posouzení svalového napětí, příp. mimických a zvukových projevů. Příklad takto sestaveného plánu uvádím v příloze č. 4.

Záleží na poskytovateli služby, jakým způsobem má nastaveno vyhodnocování individuálního plánu. Je ovšem nezbytné, vyhodnocovat všechny plány a za stejný časový úsek. V Domově pro seniory Světlo je hodnocení plánu péče i individuálního plánu stanoveno 1x za ¼ roku. V případě změny stavu klienta je vypracováno mimořádné hodnocení a nastavení služby změněno dle potřeb klienta. Např. při závažné změně zdravotního stavu jsou plány aktualizovány dle prováděných činností. V případě krátkodobé změny zdravotního stavu se potřebné informace uvádějí do denních záznamů o klientovi.⁷⁷

Vyhodnocují se průběžné záznamy o klientovi, zda korespondují s jeho osobním cílem. Klíčový pracovník se zaměřuje na to, co se podařilo a co se nepodařilo v tomto ohledu, co se změnilo v situaci klienta.

Z uvedeného je zřejmé, že proces individuálního plánování je jakýsi „živý“ dokument, se kterým se musí průběžně pracovat a na změny pružně reagovat. Pro klíčového pracovníka je nástrojem, který mu umožní správně pochopit svoji roli v týmu a potažmo i v sociálních službách jako takových. Odrazem plánu je vše, co s klientem souvisí. Jedná se o to, co člověku vyhovuje či nevyhovuje, co by chtěl změnit, pocity libosti či nelibosti, jeho silné a slabé stránky, schopnosti, dovednosti. Tento proces znamená pro klienta posunutí blíže k jeho osobnímu cíli, pro službu pak možnost jejího kvalitnějšího nastavení a posunutí směrem k pružnějším reakcím na potřeby klienta.

4.4.3. Osobnost klíčového pracovníka

Jak je z uvedeného zřejmé, klíčový pracovník má v sociálních službách nezastupitelnou funkci. V následující části bych se zaměřila na osobnost klíčového pracovníka a na specifikaci jeho činností. Při popisu vycházím z vnitřních předpisů Domova pro seniory Světlo.

⁷⁷ Srov. SQSS 2016. V. *Individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov pro seniory Světlo. 2014.

Pojem klíčový pracovník je odvozen od jeho hlavní úlohy. Tou je obrazně řečeno odemknutí klienta pro poskytovatele a odemknutí organizace pro klienta. Je tedy jakýmsi klíčem na dvě strany. Klíčový pracovník má nezastupitelnou roli v organizaci. Tou je možnost vytvářet ve spolupráci s klientem, příp. rodinnými příslušníky výsledný obraz poskytované služby.

V Domově pro seniory Světlo je klíčový pracovník přímo odpovědný za plánování a průběh sociální služby u jednotlivých klientů. U svěřených klientů zjišťuje jejich potřeby a na jejich základě individuálně plánuje rozsah podpory a pomoci v jednotlivých zákonem stanovených oblastech. Optimální je 4 až 5 klientů na jednoho klíčového pracovníka. Tuto funkci může vykonávat pracovník v sociálních službách, zdravotní sestra, sociální pracovník, fyzioterapeut nebo aktivizační pracovník. Být co nejbližší klientovi, mít o něj opravdový zájem, pravidelně a často jej navštěvovat a zajímat se o to, co ještě pro něj můžeme v rámci služby udělat, je hlavním úkolem klíčového pracovníka. Zároveň by měl být pro klienta důvěrníkem, někým, komu se klient svěří se svými starostmi i tužbami.⁷⁸

4.4.3.1. Co pomáhá klíčovému pracovníkovi ve vztahu s klientem

Role klíčového pracovníka není snadná a mnohdy ji nemohou vykonávat všichni zaměstnanci služby. Také proto jsou ti, kdo tuto funkci zastávají, finančně lépe ohodnoceni. V praxi existují určité předpoklady, které mohou klíčovému pracovníkovi pomoci.

V první řadě je to chápání klienta jako rovnocenného partnera a s tím související respekt k jeho právům. Dále jsou to komunikační dovednosti (verbální i nonverbální), přizpůsobení komunikace případným zvláštnostem na straně klienta. Chut' pomáhat, odhodlání překonávat překážky a zodpovědné vykonávání funkce je dalším předpokladem k dobrému výkonu této role. Nezbytná je také ochota spolupracovat s rodinnými příslušníky, blízkými osobami klienta a s celým týmem.⁷⁹

4.4.3.2. Překážky ve spolupráci klíčového pracovníka s klientem

⁷⁸ Srov. *SQSS 2016. V. Individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov pro seniory Světlo. 2014.

⁷⁹ Srov. Tamtéž.

Mezi nejčastější překážky patří obava z vlastního selhání při jednání s klientem. Nejčastěji toto může nastat v případech, že klíčový pracovník nemá možnost konzultace s týmem nebo s metodickým pracovníkem. Kvalitní metodické vedení je důležité převážně u začínajících klíčových pracovníků, kteří pro pocit jistoty potřebují metodické vedení zkušenějšího kolegy. Dalším častým problémem je nedostatek pracovníků ve službě a absence času na klidnou práci s klientem. Plánování probíhá ve stresu a služba nemůže být kvalitně nastavena.⁸⁰

Velmi problémové jsou situace související se špatnou zkušeností s klientem nebo naopak s klíčovým pracovníkem. V těchto případech je nutná výměna klíčového pracovníka. Stejně tak je tomu i v případech, kdy klíčový pracovník má určité předsudky, nebo je vůči klientovi předpojatý. Také neznalost historie klienta je překážkou a vede často pouze k formálnímu plánování, které je neefektivní.⁸¹

Negativní projevy klienta jako je agrese či úzkost jsou brzdou v individuálním plánování a je nutné snažit se tyto projevy minimalizovat či odstranit. Stud klienta je také jakousi překážkou, která brání v získání vzájemné důvěry a nastartování spolupráce. Stejně tak negativní postoje klienta ke klíčovému pracovníkovi nemohou být základem navázání důvěrného vztahu a kvalitní spolupráce.⁸²

4.4.3.3. Odmítnutí klíčového pracovníka klientem

V případě, že se uživatel necítí dobře s klíčovým pracovníkem a odmítá ho, musí klíčový pracovník s tímto odmítnutím pracovat. Nesmí se zhroutit, případně se odsoudit, že špatně svoji funkci vykonává. Měl by si v první řadě položit otázku, zda něco neudělal špatně, zda může ve svém vztahu ke klientovi něco změnit. Je třeba si uvědomit, že toto nepřijetí nemusí být vždy vina pracovníka. Ve většině případů je však nejlepším řešením výměna klíčového pracovníka (viz. příloha č. 3).⁸³

⁸⁰ Srov. Tamtéž.

⁸¹ Srov. *SQSS 2016. V. Individuální plánování průběhu sociální služby*. Domov pro seniory Světlo. 2014.

⁸² Srov. Tamtéž.

⁸³ Srov. Tamtéž.

ZÁVĚR

Cílem mé práce bylo reflektovat ucelený obraz o individuálním plánování sociální služby v pobytových zařízeních v návaznosti na specifické potřeby seniorů. Zmapovat součinnost sociálního pracovníka, klíčového pracovníka a klienta v rámci individuálního plánování. Snažila jsem se přiblížit proces individuálního plánování v pobytové službě od počátku jednání se zájemcem o službu, přes realizaci až po vyhodnocení celého procesu. K přiblížení celého procesu jsem uvedla příklad plánování v Domově pro seniory Světlo. Myslím, že z uvedeného je patrné, že se jedná o děj poměrně rozsáhlý a ne vždy zcela jednoduchý.

Nezastupitelné je efektivní předávání informací o klientovi. Ty prioritně zjišťuje a shromažďuje sociální pracovník a poté klíčový pracovník. Neméně důležitá je však úloha celého pracovního týmu, neboť získávat aktuální údaje týkající se klienta, by měli všichni jeho členové. S tím souvisí i systém předávání informací v rámci služby. Jeho správné nastavení je při účinném individuálním plánování nezbytné.

Individuálního plánování v pobytové službě, které pramení ze systematického zjišťování osobních cílů a individuálních potřeb klienta, je základem pro kvalitní poskytování sociální služby. Dovoluji si si říci, že je daleko důležitější, než například vzorně uklizený pokoj či vyrovnané osobní prádlo ve skříni.

Je nutné si uvědomit, že přestože uživatelé mají obdobné potřeby, nedochází k jejich naplňování u každého stejným způsobem. Právě zde se poskytovateli, potažmo všem pracovníkům, otevírá prostor pro individuální plánování služby, nastavení nejlepších podmínek pro klienta a spolupráci s rodinou. Z individuálního plánování lze často učinit aktivitu příjemnou a obohacující jak klienta, tak i klíčového pracovníka. Ocenění v rámci pracovního týmu nabízí klíčovému pracovníkovi možnost ukázat spolupracovníkům svou znalost klienta, jeho potřeb a přání. Individuální plánování je ideálním prostředkem k nenásilnému získávání a předávání informací o klientovi.

Velký význam má zjišťování potřeb a individuálních osobních cílů především u klientů, kteří jsou převážně či zcela závislí na sociální službě, případně u klientů trpících demencí. V těchto případech je téměř nezbytné, aby ošetřující personál zaujal u klientů stejné postupy v jednotlivých úkonech péče o jeho osobu, ať už se jedná

o osobní hygienu, oblékání, podávání stravy či volnočasové aktivity. Veškeré činnosti by měly navazovat na dosavadní život klienta a nenásilnou formou pokračovat i v rezidenčním zařízení. Služba se musí přizpůsobit požadavkům klienta, ne klient službě. To je základem úspěšné péče v zařízení sociálních služeb a základem úspěšné práce s jednotlivcem v pobytovém zařízení.

V rámci legislativních změn je avizovaná revize standardů kvality sociálních služeb. Slibuji si od této změny snížení administrativní zátěže personálu v přímé péči a sociálních pracovníků. Chystané změny by dále měly vést k tomu, aby se do popředí zájmu poskytování služby dostala případová práce s klienty. V praxi by to znamenalo důsledné zaměření na klientovy potřeby, na individuální plánování a na individuální práci s nimi, což bohužel stále v mnohých, zvláště velkých, pobytových službách chybí.

ABSTRAKT

Kolářiková, M. Individuální plánování v Domově pro seniory Světlo. České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce H. Machulová.

Klíčová slova: stáří, senior, změny ve stáří, potřeby, pobytová zařízení, individuální plánování, osobní cíl, sociální pracovník, klíčový pracovník.

Bakalářská práce s názvem „Individuální plánování v Domově pro seniory Světlo“ je zaměřena, jak už název napovídá, na individuální plánování v pobytovém zařízení pro seniory. Cílem práce je podat ucelený obraz o individuálním plánování sociální služby v rezidenčních zařízeních a zmapovat úlohu sociálního pracovníka, klíčového pracovníka a klienta v tomto procesu. Proces individuálního plánování je objasněn na konkrétním zařízení, kterým je Domov pro seniory Světlo.

Práce je rozdělena do čtyř hlavních kapitol. První část s názvem „Stárnutí a stáří“ obsahuje informace týkající se změn ve stáří a problémy, které s ním souvisí. Jsou zde uvedeny strategie chápání stáří, neboť úzce souvisí s přístupem seniorů k individuálnímu plánování. Druhá část je zaměřena na rozdělení potřeb a jejich specifikaci u seniorů. Hluběji se zamýšlí nad potřebami spirituálními a to z toho důvodu, neboť jsou často u klientů pobytových služeb opomíjeny. Třetí část obecně vymezuje pobytové služby pro seniory a souvislost zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a standardů kvality sociálních služeb s individuálním plánováním. V této části je také představen Domov pro seniory Světlo. V poslední části je popsán proces individuálního plánování sociální služby od jednání se zájemcem o službu až po hodnocení samotného procesu. Zabývá se problematikou plánů péče, zjišťování potřeb klientů, osobních cílů a osobou klíčového pracovníka.

Z práce vyplývá nutnost individuálního přístupu ke klientům v návaznosti na jejich zvyky, rituály, potřeby a přání. Nezbytný je opravdový zájem o klienta a správné předávání informací v rámci týmu. Jedině tímto přístupem lze zajistit kvalitní sociální službu zaměřenou na případovou práci, která zajistí spokojenost klientů v pobytových zařízeních.

ABSTRACT

Kolářiková, M. Individual Program-Planning in the Nursing Home Světlo. České Budějovice 2016. Thesis. South-Bohemian University in České Budějovice. College of Theology. Department of Practicum and Internship. Thesis advisor: H. Machulová.

Key words: aging, senior, changes in lifespan, needs, nursing homes, individual program-planning, personal goal, social worker, key worker.

The thesis Individual Program-Planning in the Nursing Home Světlo focuses on an individual programming in a nursing home. The goal of the thesis is to provide detailed information about individual program-planning of social services in nursing homes in general, and about the roles of social worker, key worker, and client. The whole process is illustrated by description of one specific facility, which is the Nursing Home Světlo.

The thesis is divided into four main chapters. The first chapter contains information pertaining the changes in one's lifespan, and the related issues. Strategies of understanding the aging process are introduced, as they are closely related to the client's attitudes towards individual planning. The second chapter focuses on a division of specific needs in the elderly. It explores spiritual needs in depth because these tend to be neglected in most nursing homes. The third chapter describes residential and social services for the elderly in state-operated facilities as defined by the law, specifically number 108/2006 Sb. about the required standards of quality of services including individual planning. In this chapter, the Nursing Home Světlo is introduced. In the last chapter the process of an individual program-planning is described, from an intake interview with clients to the evaluation of the whole process. The chapter also focuses on treatment plans, assessment of individual needs, personal goals, and the role of a key worker.

The author concludes that an individual approach to clients with respect to their habits, rituals, needs, and wishes is necessary in this field. A true interest in client's lives and team work are equally important. Only such approach is able to ensure a high quality of social services that will guarantee satisfaction of clients in nursing homes and senior centers.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

KNIŽNÍ ZDROJE:

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80247-4138-3.

HARTL, P. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN 978-80-7367-686-5.

HARTL, P.; HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004. ISBN: 80-7178-303-X.

HAŠKOVCOVÁ, H. *České ošetřovatelství 10. Manuálek sociální gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 80-7013-363-5.

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-8-247-3849-9.

JAROŠOVÁ, D. *Péče o seniory*. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.

JEDLIČKA, V. a kol. *Praktická gerontologie*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1991. ISBN 8070131098.

KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004. ISBN 200480-247-0548-6.

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

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. Tábor: Abena, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.

LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada, 2006. ISBN 978-80-247-1284-0.

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

O'CONNOR, M., A ARANDA. S. *Paliativní péče – pro sestry všech oborů*. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1295-4, s.70.

OPATRNÝ, A. *Jak zmírnit niterná trápení nemocných? Informace pro zdravotníky o saturování spirituálních potřeb vážně nemocných*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství pro Ecce homo - sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí. ISBN 80-7192-347-8.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.

PLHÁKOVÁ, A., *Učebnice obecné psychologie*, Praha 1, Academia, 2004, ISBN 978-80-200-1499-3.

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

TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galen, 2005. ISBN 80-7262-365-6.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE:

Maslowova pyramida, [online], Dostupné z [www: http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow](http://cs.wikipedia.org/wiki/Abraham_Maslow) [cit 2016-28-01].

O nás. Domov pro seniory Světlo. [online]. [cit. 2016-02-19]. Dostupné na [www: <http://www.dps-svetlo.cz/o-nas/historie/>](http://www.dps-svetlo.cz/o-nas/historie/).

Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb. MPSV: 2006. [online].

Dostupné z [www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [cit 2016-26-02].

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online].

Dostupné z [www: http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108](http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108). [cit 2016-25-01].

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

Dostupné na [www: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/11911/vyhlaska_505-2006.pdf). [cit 2016-23-01].

OSTATNÍ:

ERDINGER, M. *Spirituální péče – mýty a skutečnost*. [přednáška]. Tábor: APSS. 11. 10. 2013.

HÝBLOVÁ, P. *Práce s klientem a zvláštnosti komunikace u lidí s demencí*. [přednáška]. Praha: KVS, 11. 12. 2013.

JŮZOVÁ, J. *Možnosti přípravy na stáří*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Filosofická fakulta. Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce D. Knotová. SQSS 2016. V. Individuální plánování průběhu sociální služby. Domov pro seniory Světlo. 2014. Interní dokument.

Výroční zpráva 2014. Drhovle (CZ): Domov pro seniory Světlo, 2015. Interní dokument.

PŘÍLOHY

Seznam příloh

Příloha 1 – Kazuistika z domova se zvláštním režimem

Příloha 2 – Životní příběh klientky trpící demencí

Příloha 3 – Individuální plán č. 1.

Příloha 4 – Individuální plán č. 2

Příloha 5 – Individuální plán č. 3

Příloha 1: Kazuistika z domova se zvláštním režimem (bez individuálního plánu)

Paní Růžena H. se narodila 21. 7. 1935. V roce 2009 u ní byla diagnostikována Alzheimerova choroba. Od roku 2011 byla uživatelkou pobytového zařízení sociálních služeb v Písku. Vzhledem ke zhoršení demence však bylo nutné její přestěhování Domova se zvláštním režimem pro osoby s demencí. Od roku 2012 je opatrovníkem podle § 26. o.z. a § 192 o.s.ř. (dnešní § 465 o. z.) její dcera paní Ludmila B. Paní Růžena je v současné době plně imobilní, komunikuje částečně verbálně, reaguje nepřiměřeně, dezorientována místem, časem i osobou, s častými výkyvy nálad. Příspěvek na péči přiznán v plné výši. Dobrá spolupráce s rodinou.

Osobní anamnéza:

Paní Růžena H. se narodila 21. 7. 1935 v Putimi. Má o 5 let mladší sestru. Matka s otcem vlastnili malý koloniál v obci Putim. Do svých sedmi let žila paní Růžena s matkou a otcem. Poté ji několik let vychovávala babička s dědou, kteří žili na samotě v blízkosti města Písku a měli malé hospodářství.

V Písku navštěvovala školu, učení jí nedělalo problémy. Domů jezdila sporadicky o víkendech. Také mladší sestru vychovávali od 3 let babička s dědou, paní Růžena s její výchovou pomáhala. Po ukončení základní školy nastoupila do kurzu pro zdravotní sestry a následně do zaměstnání, kde pracovala jako pomocná zdravotní sestra. Po několika letech nastoupila na dvouletou školu pro diplomované zdravotní sestry, kterou úspěšně ukončila. Nastoupila zpět do zdravotnictví, konkrétně do Vojenské polikliniky jako zdravotní sestra, kde pracovala až do důchodu. Zde se seznámila se svým manželem Jaroslavem, který byl voják z povolání. Vdala se ve 23 letech. V roce 1959 se jim narodila dcera Hana a o 3 roky později syn Jan. Manžel zemřel na následky dopravní nehody v roce 1998. Od té doby žila Paní Růžena sama v družstevním bytě v Písku.

Od roku 2009 se u paní Růženy začaly projevovat první příznaky zapomínání, kterému ovšem nevěnovala mimořádnou pozornost. Doma se obešla bez pomoci jiné osoby, byla schopná zvládnout péči o domácnost sama. Symptomy demence se stupňovaly, začaly se objevovat poruchy soudnosti, nekritičnost, neschopnost vykonávat běžné denní aktivity, podezřivost.

V roce 2011 uzavřela smlouvu o poskytování služby sociální péče v pobytovém zařízení. Vzhledem k nepříznivému zdravotnímu stavu potřebovala podporu při péči o vlastní osobu, pomoc při péči o domácnost, nebyla schopná si obstarat stravu a zhoršila se místní i časová orientace. Rodina za ní pravidelně docházela. V roce 2012 se syndrom demence rapidně zhoršil a u paní Růženy se začaly častější projevovat poruchy chování, stavy zmatenosti, výkyvy nálad. Bloudila a odcházela ze zařízení. Vzhledem k zajištění jejího bezpečí, bylo nutné zažádat o přijetí do zařízení specializované pro osoby s demencí. Na podzim roku 2012 uzavřela v zastoupení opatrovníka smlouvu o poskytování služby sociální péče v domově se zvláštním režimem. Do domova přišla jako plně mobilní, dezorientovaná místem a časem, částečně osobou. Poznávala pouze své blízké. Charakteristická byla neustálá chůze po domově, nápadná kachexie, zhoršená verbální komunikace. Po adaptačním období se zdravotní stav v souvislosti s vývojem demence stabilizoval. V tu dobu se nacházela ve třetím stupni demence dle testu MMSE. V roce 2013 došlo k pádu paní Růženy a následnému zlomení krčku kosti stehenní. Hospitalizace ve zdravotnickém zařízení trvala měsíc. Vzhledem ke zdravotnímu stavu a riziku plynoucímu z podstoupení narkózy nebyla provedena operace a do domova se paní Růžena vrátila jako imobilní, plně odkázána na ošetrovatelskou péči. Tento stav trvá do současné doby.

Rodinná anamnéza:

Sestra paní Růženy je v současné době také uživatelkou rezidenčního zařízení domov pro seniory v Písku. Jelikož se jedná o pobočku stejného zařízení, za paní Růženou pravidelně jezdila a udržovala s ní kontakt. V současné době je toto již z důvodu zhoršení zdravotního stavu nemožné.

Dcera Ludmila B., která vykonává funkci opatrovníka je povoláním učitelka, žije v Písku a matku pravidelně navštěvuje spolu se svou dcerou i přesto, že ta je již nepoznává. Spolupráce s opatrovníkem je velmi dobrá, svou funkci vykonává zodpovědně a zajímá se o matčiny potřeby. Při uzavírání smlouvy přinesla do domova velmi dobře zpracovaný životní příběh matky a poskytla sociálnímu pracovníkovi dostatek cenných informací. Aktivně se zapojuje do péče a plánování služby.

Syn žije v Praze, pracuje jako ředitel firmy a do Písku jezdí spíše sporadicky. Matku navštěvuje několikrát do roka. Zajímá se o ní však telefonicky, je v kontaktu se

sestrou a několikrát do roka kontaktuje sociální pracovnice s dotazem, jak se mamince daří.

Ústavní anamnéza:

Paní Růžena obývá dvoulůžkový pokoj v domově se zvláštním režimem, který je určen pro osoby s demencí. Je plně imobilní, vysazována do sedu pouze v lůžku. V rámci lůžka se sama nedovede obsloužit. Neovládá signalizační zařízení, nedokáže vyjádřit potřeby, přání. Komunikuje nesrozumitelně, neadekvátně reaguje na výzvy. Časté jsou poruchy nálad, kdy dochází k vykřikování. Je vyzorováno, že uživatelčino chování při nepřiměřených reakcích je odklonitelné jídlem nebo pitím. Potřebuje komplexní pomoc při péči o vlastní osobu, polohování, dohled nad příjmem tekutin a potravy.

Pobírá vdovský důchod, který však na pokrytí úhrady za poskytování služby sociální péče po odečtení zákonem garantovaného stanoveného zůstatku na úhradu nestačí. Nedoplatek hradí syn, který má s poskytovatelem uzavřenou smlouvu o finanční spoluúčasti na úhradách.

Příloha 2: Životní příběh klientky trpící demencí

Paní K. se narodila a své dětství prožila v Rumunsku. Zde se v dospělosti také vdala a s manželem se jim, narodily 4 děti. V roce 1948 byla celá rodina vysídlena z Rumunska do Lomničky u Chebu. Zde se jim narodily další 3 děti. S manželem bydleli na statku a společně vedli hospodářství. Manžel však začal pít alkohol a fyzicky napadal jí i děti. Proto v roce 1960 ponechala veškerý majetek manželovi a odešla i s dětmi ke svým rodičům. Za několik let manžel zemřel a neponechal žádné dokumenty ohledně vlastnictví majetku. Veškerý majetek tak propadl státu. Po smrti rodičů se odstěhovala se i s dětmi do Klece u Třeboně, kde bydlela na statku, na kterém pracovala. Dělala všechny práce a tvrdě pracovala od rána do večera. Jelikož sama měla pouze základní vzdělání, dbala na to, aby se všechny děti vyučily nějakému řemeslu. V roce 1989 se o statek, ve kterém bydlela, přihlásili restituenti a veškerý majetek jí vystěhovali. Pro paní K. to bylo velmi špatné období. Poté dostala od obce byt v pečovatelském domě v Lišově. Po nějaké době si ji vzala k sobě dcera do Protivína. Několik let společně žily, ale poté se u paní K. začaly objevovat čím dál častěji příznaky demence. Začala se toulat a ztrácet se. Po několika hospitalizacích na psychiatrii a v nemocnici byla v roce 2004 umístěna v Domově pro seniory Světlo, na oddělení určené pro lidi s demencí.

Příloha č. 3: INDIVIDUÁLNÍ PLÁN č. 1

S. MIROSLAV

Datum
narození:

Nástup: 9.7.2002

Sředisko: pobočka Písek

Oddělení: První oddělení

Pokoj:

Klíčový pracovník: S. Pavla

Přání a potřeby klienta:

Klient má vznětlivou povahu. Rychle ho něco, co se mu nelíbí, rozzlobí a je verbálně velmi agresivní. Slovní agrese vůči personálu, klientům, návštěvám.

Má rád svůj klid, zdržuje se převážně na svém pokoji, kde odpočívá na lůžku, příp. na kuřárně. Nepřeje si, aby ho někdo zbytečně rušil a navštěvoval ho na pokoji. Společenské akce a volnočasové aktivity nenavštěvuje. Během dne sleduje televizi a poslouchá muziku. Má rád černou kávu, kterou si vaří sám na pokoji, kde má rychlovarnou konvici. Je silný kuřák.

Zdroje a metody zjištění: rozhovor s klientem, pozorování

Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka:

Mít k dispozici kávu a cigarety dle svých potřeb.

Nerušit zbytečně klienta.

Klientovy zdroje:

Klient si sám udělá kávu, k dispozici má varnou konvici. Finanční prostředky má u sebe a sám s nimi disponuje.

Kroky k naplnění osobního cíle	Četnost / termín	Osoby
Klientovi koupit dle přání cigarety a kávu.	Dle žádosti klienta	Sociální pracovník
Klienta na pokoji navštěvovat pouze v nejnnutnějších případech.		Personál v přímé péči

Sestavil: S. Pavla

Záznamy o realizaci osobního cíle:

Datum	Záznam o realizaci osobního cíle	Pracovník
4.2. 2016	U klienta za hodnotící období nenastala žádná změna. Zdravotní stav zhoršen, byl mu přiznán PnP 3. stupně. Kouří stále jako dříve a chodí kouřit i v noci. I nadále budeme pokračovat ve stejném plánu. Cigarety i kávu nakupuje soc. pracovnice 15. v měsíci.	S. Pavla
4.1. 16	U klienta se zhoršil zdravotní stav. Na kuřárnu jezdí stále, ale začal ve velké míře používat inkontinenční pomůcky. Byl upraven plán péče a požádáno o zvýšení PnP. Kávu si stále vaří za pomoci personálu. Personál z důvodu zhoršení zdrav. Stavů musí klienta častěji navštěvovat. Kávu i cigarety nakupuje soc. pracovnice 15. V měsíci po důchodech.	S. Pavla
4. 12. 2015	Výměna klíčového pracovníka na přání klienta. V hodnotícím období u klienta nenastala žádná změna ohledně přístupu k personálu a individuálnímu plánování. Stále velice prchlivý a hrubý na personál i ostatní klienty. Individuální plánování se odvíjí od uspokojování jeho potřeby kouřit. Neustále jezdí kouřit na kuřárnu i v noci. Každý den si pravidelně na pokoji vaří kávu. Rozhoduje si o nákupu cigaret se sociálním pracovníkem.	S. Pavla
11.11 2015	U klienta nelze moc mluvit o hodnocení. Neustále negativistický, verbálně agresivní, nadává na personál, na stravu. Na kuřárnu jezdí v denních i nočních hodinách. Při domlouvání vánočního úklidu mne vyhodil z pokoje, což ostatně dělá pokaždé, když se s ním pokouším navázat rozhovor. U sociální pracovnice požádal o výměnu klíčového pracovníka, neboť dle jeho slov s takovou „ropuchou“ dále mluvit nebude.	T. Eliška

Příloha č. 4: INDIVIDUÁLNÍ PLÁN č. 2

H. Marie

Datum narození: 6.2.1928

Nástup k pobytu: 14.1.2015

Středisko: pobočka Písek

Oddělení: První oddělení

Pokoj:

Klíčový pracovník: P. Martina (00002)

Přání a potřeby klienta:

Klientka je plně imobilní, odkázaná na pomoc personálu ve všech oblastech péče o svou osobu. Nedokáže z důvodu demence vyjádřit potřeby, přání. Verbálně nekomunikuje, vydává pouze zvuky. Časté jsou poruchy nálad, kdy dochází k vykřikování. Je vyzorováno, že její chování při nepřiměřených reakcích lze odklonit jídlem nebo pitím.

Bylo vyzorováno, že uživatelka nemá ráda samotu, je klidnější a cítí se bezpečněji, když kolem sebe vidí jiné osoby. Z toho důvodu obývá dvoulůžkový pokoj s užívatelkou, která je také plně imobilní, s rozvinutým syndromem demence.

Dle informací dcery měla vždy velmi ráda hudbu, poslouchala ráda Český rozhlas, zejména lidové písně. Milovala zvířata. Ráda pila po obědě černou kávu a měla ráda sladké.

Na základě reakcí užívatelky bylo vyzorováno, že lépe reaguje na oslovení Růženko, proto bude toto oslovení používat celý pracovní tým

Zdroje a metody zjištění: Pozorování reakcí užívatelky, rozhovor s rodinou

Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka:

Osobní cíl a kroky k jeho naplnění byl stanovený ve spolupráci s rodinou užívatelky na základě zhodnocení aktuálního zdravotního stavu, jeho prognózy, činností oblíbených v minulosti a informací ze sepsaného životního příběhu užívatelky.

1. Interpersonální kontakt
2. Poslech rádia
3. Pokračovat v oblíbených činnostech
4. Odklon při výkyvech nálady

Klientovy zdroje:

Viditelné pozitivní reakce na společnost ostatních, na podněty které ji zaujmou - hudba, poslech písni, rádia, mluvené slovo.

Zklidnění uživatelky v případě rozrušení a viditelně kladné reakce na podávání oblíbených pochutin - kávy, čokolády a jídla obecně. Dochází k verbálním i neverbálním projevům libosti.

Kroky k naplnění osobního cíle	Četnost / termín	Osoby
1. Pravidelný kontakt s personálem: z důvodu neschopnosti komunikovat s personálem prostřednictvím signalizace a sdělit své potřeby a přání, jsou nutné častější kontroly, přes den každou hodinu a 4x za noc. Zamezení samoty na pokoji: nadále zajistit plně imobilního spolubydlícího z důvodu zabránění samoty na pokoji, kdy by hrozil vznik neklidu.	Denně	Personál přímé péče
2. Ošetřující personál zajistí každý den poslech písni na přání na Českém rozhlasu, případně mluveného slova.		
3. Každý den po obědě personál přímé péče uživatele uvaří černou kávu s cukrem, která bude dávana po lžičkách, případně pomocí postupů v rámci konceptu bazální stimulace.	Denně	
4. Při neklidu je uživatele věnována zvýšená pozornost, dochází k odklonu nežádoucích projevů pomocí jídla. Využíváme metodu bazální stimulace, kdy je uživatele do úst vkládán váček k cucání s oblíbenou čokoládou, případně uklidňující masáž.	Denně	
.	V případě neklidu	

Sestavil: P. Martina

Záznamy o realizaci osobního cíle:

Datum	Záznam o realizaci osobního cíle	Pracovník
3. 2. 2016	Hodnocení: U klientky jsou pravidelně prováděny noční kontroly ošetřujícím personálem. Obývá dvoulůžkový pokoj s imobilní klientkou. Denně jí personál pouští rádio, pozitivně na hudbu reaguje. Celkově je klientka klidná, bez projevů neklidu. Prvky bazální stimulace jsou využívány nejen při neklidu. Do osobního plánu bude zahrnuto využívání prvků z konceptu bazální stimulace.	P.M.

Příloha č. 5: INDIVIDUÁLNÍ PLÁN č. 3

V. Vladimír

Datum
narození: 24. 4. 1955

Nástup: 10. 8. 2012

Středisko: pobočka Písek

Oddělení: Druhé oddělení

Pokoj:

Klíčový pracovník: D. Iva

Přání a potřeby klienta:

Klientovi je 61 let. Po sražení automobilem u něho došlo k těžkému poškození mozku. Je plně imobilní, inkontinentní, nekomunikuje, nereaguje na žádné podněty, nenavazuje oční kontakt (očima pohybuje). Vyživován pomocí PEG.

Téměř každý den jej navštěvuje manželka nebo synové. Klient byl učitelem na základní škole, byl velmi společenský, měl rád rockovou hudbu, rád si zašel na pivo. Měl oblíbeného psa rasy dalmatin, se kterým chodil pravidelně na procházky.

Zdroje a metody zjištění: rozhovor s manželkou, vcítění se do klientovy situace

Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka:

Podporovat kontakt rodiny

Prevence dekubitů (viz rizikový plán)

Navázat na rituály klienta a jeho záliby

Klientovy zdroje:

Klient má funkční rodinu, která projevuje zájem a pravidelně jej navštěvuje.

Bylo vyzorováno, že v případě činností, které nejsou klientovi příjemné, zrychluje pohyb očí, dochází k nárůstu svalového tonusu.

Kroky k naplnění osobního cíle	Četnost / termín	Osoby
Pravidelně rodinu informovat o stavu klienta, podporovat rodinu v péči a v návštěvách klienta.		Sociální pracovník, PSS
Polohování, využívání prvku z konceptu bazální stimulace – vkládání buničiny o úst namočené v pivo.	Denně	Personál v přímé péči, zdravotní sestra
Umístit do zorného pole klienta fotografie rodinných příslušníků, oblíbeného psa.		Klíčový pracovník ve spolupráci s rodinou
Pouštět CD s rockovou hudbou, kterou zajistila manželka.	Denně	PSS

Sestavil: D. Iva

Záznamy o realizaci osobního cíle:

Datum	Záznam o hodnocení osobního cíle	Pracovník
4.2. 2016	<p>Manželka navštěvuje klienta téměř každý den. Také synové dochází do zařízení několikrát týdně. Klíčový pracovník s manželkou často hovoří o tom, co by bylo možné pro klienta ještě udělat. V zorném poli má klient umístěné fotografie manželky, synů a nechybí ani foto jeho oblíbeného psa. Každý den mu je v dopoledních i odpoledních hodinách pouštěno CD s rockovou hudbou.</p> <p>V rámci využívání prvků bazální stimulace je klientovi po obědě do úst vkládána buničina namočená v pivu.</p> <p>Proces nelze vyhodnotit dle reakcí klienta. Klient má neporušenou pokožku bez dekubitů a z rozhovoru s manželkou vyplynulo, že je s péčí spokojená. Proto budeme nadále v tomto plánu pokračovat.</p>	D. Iva