

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Individuální plánování péče v Domově pro seniory Světlo v Písku
Bakalářská práce

Vedoucí práce:
Mgr. Petra Zimmelová, Ph.D.

Autor:
Kateřina Sochorová

6.5.2011

ABSTRACT

Act 108/2006 Coll., On social services, has made the issue of individually planned care a widely discussed subject, since it obligated the providers of social services, *inter alia*, to plan their activities in view of individual needs. The individually planned care is also one of major standards supposed to be met, if the services are to be rendered effectively and in good quality.

The Bachelor paper aimed to explore the process of planning as applied at the *Světlo* (Light) Senior Citizen Home in the town of *Písek*. Moreover, the author strived to find out the extent to which the clients and the personnel were informed on the individual planning; in which way the relevant documentation was prepared on the premises; and whether the documentation satisfied the legal requirements.

The theoretical section devoted attention to the principle concepts such as age; aging; and biological, mental and social changes in the lives of senior citizens. The author endeavored to specify the differences between the care that the citizens were given at residential facilities before 1989 and what they receive today. The next section deals with Act 108/2006 Coll. and presents facts about the *Světlo* Senior Citizen Home.

The practical section was primarily intended to scrutinize the planning procedure specifically applied. The relevant qualitative research relied on the method semi-guided interviews held with five clients and with the related key personnel. Documentation was examined using the method of document analysis.

The research yielded these conclusions:

The facility plans the individual care effectively and in good quality. The clients are adequately informed on the process of individual planning, and the personnel are regularly instructed and ready to offer a great professional competence. Documentation is maintained properly, fully meeting what the legislation requires.

Results of the research can provide information on the planning process of individual care, and they can become a source of inspiration not only to workers engaged in rendering social services but also to the general public.

ABSTRAKT

V současné době je problematika individuálního plánování péče velmi diskutovaným tématem v souvislosti s účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém je uložena jako jedna povinnost poskytovatelů sociálních služeb individuální plánování poskytovaných služeb. Individuální plánování je také jedním z důležitých standardů, které je nutno naplnit, aby byla služba poskytována efektivně a kvalitně

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak toto plánování probíhá v Domově pro seniory Světlo v Písku. Dále bylo mým cílem zjistit, jak jsou uživatelé a personál informováni o individuálním plánování, jak je vedena na pracovišti dokumentace k tomuto tématu a zda dokumentace splňuje legislativní požadavky.

V teoretické části jsem věnovala pozornost základním pojmům jako je stáří, stárnutí, biologické, psychické a sociální změny v životě seniorů. Snažila jsem se přiblížit rozdíl mezi sociální péčí o seniory v pobytových zařízeních před rokem 1989 a dnes. Další část pojednává o zákonu č. 108/2006 Sb. a také představuje Domov pro seniory Světlo.

V praktické části jsem se v prvním případě snažila zjistit konkrétní postup plánování péče. Kvalitativní výzkum byl proveden metodou dotazování technikou polořízeného rozhovoru s pěti uživateli a jejich klíčovými pracovníky. Při zkoumání dokumentace jsem použila metodu analýzy dokumentů.

Na základě výzkumu jsem dospěla k těmto závěrům:

Individuální plánování péče je v domově prováděno kvalitně a efektivně. Klienti mají o individuálním plánování dostatečné informace, personál je pravidelně proškolen a má kvalitní odborné znalosti. Dokumentace je vedena řádně, plně vyhovuje legislativním požadavkům zákona.

Výsledky výzkumu mohou být zdrojem informací o procesu individuálního plánování péče a mohou být inspirací pracovníkům v oblasti sociálních služeb i veřejnosti.

Prohlašuji, že jsem BP/DP na téma Individuální plánování péče v Domově pro seniory Světlo v Písku vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby tutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 6.5.2011

Podpis studenta

Poděkování

Děkuji Mgr. Petře Zimmelové, Ph.D. za poskytnutí cenných rad při vypracování mé bakalářské práce, za trpělivost a spolupráci. Dále děkuji všem, kteří se podíleli na mém výzkumu.

Obsah

1. SOUČASNÝ STAV	9
1.1. Stáří	9
1.1.1. Stáří a stárnutí	9
1.1.2. Biologické změny ve stáří	10
1.1.3. Psychické změny ve stáří	11
1.1.4. Sociální změny ve stáří	12
1.2. Sociální služby pro seniory	13
1.2.1. Sociální služby	13
1.2.2. Péče o seniory před rokem 1989	14
1.2.3. Péče o seniory v současnosti	14
1.2.4. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách	15
1.2.5. Vyhláška 505/2006 Sb.	16
1.3. Individuální plánování	17
1.3.1. Význam a zásady individuálního plánování	17
1.3.2. Osobní cíle uživatele	19
1.3.3. Klíčový pracovník	20
1.3.4. Proces individuálního plánování	22
1.3.5. Dokumentace.....	23
1.4. Domov pro seniory Světlo	24
1.4.1. Historie a současnost.....	24
1.4.2. Pobočka Písek	24
2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	26
2.1. Cíl práce.....	26
2.2. Výzkumné otázky	26
3. METODIKA	27
3.1. Použité metody a techniky.....	27
3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku	28
4. VÝSLEDKY	29
4.1. Údaje o výzkumném souboru	29
4.2. Výsledky položených rozhovorů a pozorování.....	30
4.3. Výsledky analýzy dokumentů	39

5. DISKUZE	41
6. ZÁVĚR	48
7. SEZNAM POUŽITĚ ZDROJŮ.....	50
8. KLÍČOVÁ SLOVA.....	53
9. PŘÍLOHY.....	54

ÚVOD

Seniorů v naší společnosti stále přibývá. Je to dáno životním stylem, postupující zdravotní péčí a dalšími faktory. Většina seniorů však potřebuje naši pomoc. V současné době je preferováno udržení seniorů v jejich přirozeném prostředí co nejdéle. V některých případech je však nutno zvážit odchod seniora do některého ze zařízení sociální péče.

Před rokem 1989 byla tato zařízení silně institucionální. Klienti se museli přizpůsobit chodu zařízení, neměli možnost volby. Po roce 1989 se tato situace změnila, zásadní změny pak nastaly se vstoupením v platnost zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon přinesl mnoho novinek, jednou z nich je i individuální plánování péče, kterému se v bakalářské práci věnuji. Toto téma jsem si vybrala proto, že individuální plánování péče je pro poskytovatele nelehkým úkolem.

Pro svůj výzkum jsem zvolila Domov pro seniory Světlo v Písku. V tomto zařízení je klientům věnovaná kvalitní péče odborným personálem. Zaměřila jsem se zejména na vlastní individuální plánování. Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak toto plánování probíhá u konkrétních klientů. Zvolila jsem proto metodu dotazování jednotlivých klientů a jejich klíčových pracovníků. Podstatným faktorem při práci s klienty je také informovanost klientů, schopnosti personálu, jejich odborné znalosti a zkušenosti.

Dále bylo mým cílem zjistit, jak je v domově vedena dokumentace související s individuálním plánováním, zejména zda vyhovuje legislativním požadavkům.

Výsledky výzkumu mohou být zdrojem informací o procesu individuálního plánování péče a mohou být inspirací pracovníkům v oblasti sociálních služeb i veřejnosti.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1. Stáří

1.1.1. Stáří a stárnutí

Stáří je přirozenou a konečnou etapou v rámci ontogenetického vývoje člověka. Toto vývojové stadium má podobně jako jiná stadia své specifické znaky, jimiž se od předchozích životních etap odlišuje. Definic stárnutí a staří existuje celá řada.¹ Kalvach² definuje stáří jako důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů, modifikovaných dalšími faktory, spojených s významnými sociálními změnami.

Stárnutím se zpravidla rozumí souhrn změn ve struktuře a funkcích organismu, které způsobují pokles výkonnosti a schopností člověka, jeho větší zranitelnost a jež vrcholí v terminálním stádiu a ve smrti. Nelze jednoznačně určit, od kdy může být člověk pokládán za starého. V některé činnosti může osoba zaznamenat pokles výkonnosti, zatímco výkon v jiném ohledu ještě stoupá nebo je celkem stabilně zachovávan. Někteří lidé si zachovávají psychickou i tělesnou zdatnost do vysokého věku, jiní vykazují výrazné známky stárnutí velmi brzy. Svůj význam mají i pokroky zdravotní péče a celkové společenské změny. V zásadě tedy můžeme říci, že je člověk „starý“, když je za takového pokládán ostatními členy společnosti. Tato hranice se s vývojem společnosti posouvá. V roce 1800 byl za starého považován člověk čtyřicetiletý, o sto let později to byl padesátník, v současnosti je pak zpravidla dolní hranice stáří udávána věkem 65 let.³

Světová zdravotnická organizace klasifikuje vyšší věk takto:

45 – 59 let – střední věk

60 – 74 let – rané stáří

75 – 89 let – vlastní stáří

90 let a výše – dlouhověkost⁴

¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

² KALVACH, Z. a kol. *Geriatry a gerontologie*. Praha: Grada, 2004.

³ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání*. Praha: Grada, 2006.

⁴ HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie: České ošetrovatelství 10*

⁵ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematiké situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007.

Důležitá je však i kvalita života, nejen jeho délka. Samostatnost, rozumná míra finančního zajištění a možnost spolurozhodovat o sobě představují ve stáří vysokou hodnotou.⁵

1.1.2. Biologické změny ve stáří

Proces stárnutí je nerovnoměrný, u někoho se projevuje více, u někoho méně. Některé systémy postihuje dříve, jiné později, některé orgány nemusí být postiženy vůbec nebo jsou postiženy minimálně.

Nejvýraznějším jevem je atrofie. Může postihnout veškeré orgány. Nejvíce nápadná je snížená elasticita kůže. Změna elasticity zasahuje i plíce a cévní systém. Snižuje se činnost potních a mazových žláz, mění se termoregulace, atrofují sliznice, snižuje se frekvence HCl v žaludku, zmenšuje se střevní resorpce. Atrofuje hladká svalovina trávicího traktu, což má za následek poruchy střevní pasáže. Kosti ztrácejí pevnost, postihuje je osteoporóza, atrofují kloubní plochy a kosterní svaly, ve svalovině se zmnožuje vazivo. Jsou postiženy endokrinní regulace, sekrece hormonů se nerovnoměrně snižuje. S tím souvisí i změny pohlavní aktivity, které jsou individuální.⁶

Často bývají také popisovány různé degenerativní změny a pokles základního metabolismu.⁷ Snižuje se obsah intracelulární tekutiny v buňkách a mění se složení vody v organismu. Zvyšuje se obsah tělesného tuku, mění se způsob ukládání vápníku v těle, proniká do buněk a membrán. Objevují se poruchy spánku a další potíže.⁸

Proces stárnutí se mění mněni nejen funkce, ale i vzhled seniora. Vlivem těchto změn může docházet k ovlivnění sociálního statusu seniora.⁹

Ve stáří dochází k tzv. polymorbiditě, k výskytu více chorob současně. Mezi nejčastější příčiny úmrtí lidí starších 65 let patří kardiovaskulární, cerebrovaskulární a nádorová onemocnění.¹⁰

⁶ KALVACH, Z. a kol. *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 2004.

⁷ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada 2006.

⁸ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011.

⁹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

⁹ TOPINKOVÁ, E. *Geriatric pro praxi*. Praha: Galen, 2005.

¹⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

1.1.3. Psychické změny ve stáří

V průběhu stárnutí se mění i mnohé psychické funkce. Některé ze změn jsou způsobeny biologickým procesem stárnutí, k jiným dochází důsledkem psychosociálních vlivů. Proces stárnutí způsobuje různé strukturální a funkční změny mozku. Hmotnost mozku a tloušťka mozkové kůry klesá, zvyšuje se objem mozkových komor. Tyto změny se projevují i v psychické oblasti.¹¹

Podle Malíkové¹² není důvod, aby psychické aspekty negativně ovlivňovaly kvalitu života seniorů. Spíše se poukazuje na souvislost mezi fyzickými a psychickými změnami, graduující tělesné změny jsou člověkem negativně prožívány a projevují se změnami psychickými. Někdy mohou tělesné změny vést i k změnám intelektovým, obecně se ale předpokládá, že v psychické oblasti a rysech osobnosti by nemělo v průběhu stárnutí docházet k zásadním změnám.

Psychické stárnutí se může projevit změnou osobnostních rysů, snížením poznávacích schopností, zpomalením psychomotorického tempa, zhoršením paměti, nižší koncentrací pozornosti. Dlouhodobá paměť zůstává zachována, ale krátkodobá je snižena, snižuje se poznávací schopnost. Zvyšuje se trpělivost, rozvaha a stálost názorů a životních postojů.¹³

S přicházejícím věkem může dojít k zintenzivnění některých povahových rysů, do popředí se dostávají negativní rysy osobnosti.¹⁴

Zvláštní pozornost je třeba věnovat psychickým nemocem ve stáří, zejména demenci.

Demence je závažným onemocněním, které opodstatněně vyvolává obavy a pozornost jak odborníků, tak i laiků. Vždy je postižena celá osobnost, lidé ztrácejí orientaci časovou, prostorovou, situační a nakonec i o své vlastní osobě.¹⁵

¹¹ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

¹² MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory pobytových sociálních zařízení*. Praha: Grada, 2011.

¹³ NÉMETH, F. a kol. *Geriatría a geriatrické ošetrovatelstvo*. Martin: Osveta, 2009.

¹⁴ VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007.

¹⁵ HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Brain team. 2010.

1.1.4. Sociální změny ve stáří

Problematika stáří se v současné společnosti stává stále závažnějším celospolečenským problémem, protože z hlediska demografického vývoje dochází postupně ke stárnutí populace vlivem prodloužení délky života při současném poklesu natality. Proto se zejména v posledních letech věnuje značná pozornost problematice stáří i na mezinárodní úrovni (např. Mezinárodní akční plán OSN k problematice stárnutí z roku 1980, Zásady OSN pro seniory z roku 1991 apod.). Současné celospolečenské programy kladou hlavní důraz zejména na podporu kvality života ve stáří. Zdůrazňovány jsou principy nezávislosti, participace, seberealizace a důstojnosti seniorů.¹⁶

Mnozí senioři, kteří se dožívají věku přes osmdesát let, jsou plně soběstační, aktivní a produktivní, ostatním účinně pomáhají a jsou i osobně šťastní. Důležité je zachovat si své zájmy, udržet se v aktivitě, uspořádat si životní náplň podle svého dřívějšího zaměření tak, aby zahrnovala fyzickou i duševní činnost, být stále otevřen vůči novým poznatkům a usilovat o adaptaci na nové požadavky, udržovat pozitivní přátelské vztahy a navazovat nové vztahy, mít potěšení z dobrých věcí, které život dosud dává, a plně jich užívat. Člověk by se měl také vyhýbat se emočně rozrušujícím situacím, což však není pro mnohé seniory jednoduché.¹⁷

Taková situace může nastat již odchodem do důchodu. Ztráta profesní role změni pozici seniora ve společnosti, ponechá mu jen zázemí uvnitř malých sociálních skupin, především v rámci rodiny. Odchod do důchodu zvyšuje riziko sociální izolace, zejména u osamělých lidí. Role důchodce je jednoznačně rolí seniora, posiluje různé další obavy, spojené s představou negativních důsledků pokračujícího stárnutí (např. strach z nemocí, z izolace, chudoby). Mnozí lidé se cítí vyřazení, objevuje se pocit méněcennosti. V důsledku toho si člověk uvědomuje, že jeho perspektiva je omezena. Mnohé reakce seniorů lze v této souvislosti chápat jako obranné. Důchod zhoršuje i ekonomickou situaci seniorů.¹⁸

Další nepříznivé sociální aspekty mohou být generační osamělost, omezení sociální integrace ve společenských, kulturních a jiných aktivitách, zhoršená možnost

¹⁶ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání.* Praha: Grada 2006.

¹⁷ LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie. 2., aktualizované vydání.* Praha: Grada 2006.

¹⁸ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

kontaktů s přáteli, sociální izolace, strach z osamělosti a nesoběstačnosti, fyzická závislost nebo vliv ageismu.¹⁹

Významnou roli hraje bydlení. Při zhoršení celkového fyzického stavu působí problém např. schody, pro některé seniory se stávají nepřekonatelnou překážkou. Jsou pak odkázáni na pomoc druhých. V takovém případě je nutné zvážit možnost výměny bytu, popřípadě žádost do některého zařízení zaměřeného na péči o seniory. Umístění do domova pro seniory, popř. do jiné instituce, je zásadním narušením navyklého stylu života a sociální role. Adaptace na takovou změnu je pro seniora náročná.²⁰

K přestěhování do domova pro seniory se senioři buď rozhodnou sami, nebo jsou donuceni okolnostmi, což může být například radikální změna zdravotního stavu.²¹

1.2. Sociální služby pro seniory

1.2.1. Sociální služby

Sociální služby jsou všechny krátkodobé i dlouhodobé služby, které jsou poskytované oprávněným uživatelům za účelem zlepšení kvality jejich života, případně ochrana zájmů společnosti. Jsou definovány v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb.²²

Zákon o sociálních službách určuje tři druhy sociálních služeb. Je to sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Mohou být poskytovány terénní, ambulantní nebo pobytovou formou, často dochází k jejich kombinování. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí, za ambulantní službou uživatel dochází. Pobytové sociální služby poskytují klientům ubytování v zařízení sociálních služeb.²³

Sociální poradenství je charakterizováno jako proces pomoci, jehož cílem je využití stávajících zdrojů a možností člověka na vypořádání se s nepříznivou sociální

¹⁹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

²⁰ VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2007.

²¹ JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005.

²² MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003

²³ VONDRKA, J. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008.

situací. Tyto situace mohou být různého charakteru (výchovné, právní, psychologické, ekonomické a podobně).²⁴

Služby sociální péče zabezpečují základní životní potřeby v případě, že nemohou být zajištěny bez péče jiné osoby.

Služby sociální prevence slouží osobám ohroženým sociálně negativními jevy k předcházení a zabránění sociálnímu vyloučení.²⁵

1.2.2. Péče o seniory před rokem 1989

Na našem území se od středověku postupně vytvářela soustava institucí, nazývaných dnes sociální práce. Byla realizována převážně církví, teprve na počátku 20. století se náhodná a neuspořádaná práce stala organizovanou činností, která v období před druhou světovou válkou dosáhla určitého vrcholu. Komunistická vláda tuto dlouho utvářenou soustavu zásadně změnila, instituce centralizovala a zcela zrušila nestátní sektor.²⁶

Péče o seniory byla v těchto letech soustředěna pouze do jediné formy institucionální péče, do státních domovů důchodců. Byli zde umístěni jak senioři se sníženou soběstačností nebo úplnou nesoběstačností, tak i lidé schopní samostatného života. Řešil se tak problém s bydlením. Péče byla financována státem. V domovech trávili senioři poslední období života ve vícelůžkových pokojích, aby byla kapacita zařízení co největší. Klient se musel přizpůsobit režimu v zařízení, nemohl pokračovat ve svém dosavadním způsobu života. Tento nefunkční model trval do roku 1989, poté se situace částečně změnila. Rapidní změny však nastaly po vstupu v platnost zákona č. 108/2006 Sb.²⁷

1.2.3. Péče o seniory v současnosti

Země Evropské unie se od 70. let minulého století zabývají realizací procesu deinstitucionalizace a podporou práva občana žít ve svém přirozeném prostředí. V České republice se tato otázka díky totalitní éře začala řešit o několik desetiletí

²⁴ TOKAROVÁ, A. a kol. *Sociální práce*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity 2003.

²⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

²⁶ MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál. 2001.

²⁷ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

později. Tento proces transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb je cestou přirozeného vývoje vycházejícího z požadavků odborníků, uživatelů, jejich rodin i samotných poskytovatelů.²⁸

Přístup ke starším osobám a péče o seniory vychází z následujících principů:

- Celoživotní přístup
- Partnerství vlády a samosprávy
- Mezigenerační vztahy a soudržnost
- Genderový přístup
- Dialog s občanskou společností a sociálními partnery
- Odpovědnost jednotlivce a společnosti
- Snižování sociálních a geografických rozdílů
- Politika podložená důkazy
- Důstojnost
- Informovanost a mainstreaming²⁹

1.2.4. Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., účinný od 1. ledna 2007, je prvním zákonem, který na základě specifických potřeb uživatele dodržuje princip svobodné volby formy pomoci a typu služby. Stát nepřispívá na financování těchto služeb pouze dotací poskytovatelům, ale dává do rukou uživatele finanční prostředky na úhradu sociální služby v podobě příspěvku na péči.³⁰

Předmětem úpravy zákona jsou podmínky poskytování pomoci a podpory prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči osobám, které se ocitli v nepříznivé sociální situaci nebo jsou touto situací ohrožené. Dále upravuje podmínky pro vydání o registraci k poskytování sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a výkon veřejné správy v této oblasti. Upravuje také podmínky pro výkon činnosti sociálních služeb a předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka.

²⁸ *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* [online].

²⁹ *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012.* [online].

³⁰ *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti.* [online].

Vymezuje některé pojmy a základní zásady a okruhy oprávněných osob, uvádí povinnosti poskytovatelů sociálních služeb.³¹

Zákon také přesně stanovuje druhy zřizovaných zařízení sociálních služeb, definuje jednotlivé služby sociální péče a základní činnosti při poskytování sociálních služeb.³²

1.2.5. Vyhláška 505/2006 Sb.

Vyhláškou 505/2006 Sb. se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Obsahem vyhlášky je vymezení základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb, určuje maximální výši úhrad za sociální služby, definuje zdravotní stav žadatelů vylučující poskytování pobytových služeb, určuje náplň kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách, stanoví hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb.³³

Standardy kvality poskytovaných služeb

Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č. 2 Ochrana práv osob

Standard č. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu

Standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby

Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard č. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard č. 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard č. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard č. 10 Profesionální rozvoj zaměstnanců

Standard č. 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Standard č. 12 Informovanost o poskytované sociální službě

Standard č. 13 Prostředí a podmínky

Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace

Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby³⁴

³¹ Zákon č. 108/2006 S., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

³² MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

³³ Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006.

³⁴ Vyhláška č. 505/2006 Sb., ze dne 15. listopadu 2006.

Zavádění standardů do praxe poskytovatele zajistí potřebnou kvalitu a tím také konkurenceschopnost a adaptabilitu, ekonomickou stabilitu a důvěryhodnost poskytovatele v současných podmínkách práce většiny poskytovatelů. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, definuje standardy kvality jako nástroj, pomocí kterého inspekce kvality ověřuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Označuje také standardy kvality za soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.³⁵

1.3. Individuální plánování

1.3.1. Význam a zásady individuálního plánování

Před vstupem zákona č.108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platnost nebyla klientům zejména v pobytových zařízeních sociálních služeb poskytována péče individuálně, ale měla charakter rutinně vykonávané činnosti. Tento systém nezohledňoval individualitu jedince, neusiloval o splnění jeho očekávání.³⁶

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách stanoví, že poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální službu. Dále jsou povinni vést písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování služby za účasti uživatele, pokud je to možné s ohledem na zdravotní stav uživatele, nebo za účasti jejich zákonného zástupce.³⁷

Při procesu individuálního plánování je nutné přihlídnout k druhu služby a cílové skupině uživatelů.³⁸

U některých typů služeb proběhne jednorázové plánování prostřednictvím výměny několika vět mezi uživatelem služby a pracovníkem zařízení. Jde o služby krátkodobé, jako je např. poradenství nebo nízkoprahová zařízení. U dlouhodobých

³⁵ *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

³⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha: Grada 2011.

³⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

³⁸ HAICL, M. Poznámky k plánování sociální služby. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008.

služeb spojených s podstatnou změnou v životě uživatele je plánování dlouhodobým kontinuálním procesem.³⁹

Individuální plánování poskytování sociálních služeb má význam pro uživatele i poskytovatele služeb. Je posilována autorita uživatele a jeho kompetence ve smyslu rozpoznání, zda služba je pro něj vhodná, zda sleduje nejen jeho potřeby, cíle a hodnoty, ale zároveň zda způsoby a prostředky dosahování těchto cílů odpovídají jeho dovednostem a možnostem. Uživatelům přináší individuální plánování pocit bezpečí, vidí, že se někdo zajímá o jejich případ a rozumí tomu, co se bude dít a jakým způsobem. Tvorba plánu může být také nástrojem aktivizace. Uživatel má možnost ujasnit si své preference a potřeby, mohou se učit rozhodovat a ovlivňovat svůj život. Pro poskytovatele služeb je podstatné, že proces individuálního plánování umožní standardní kvalitu služeb i v době různých změn, zvyšuje účinnost služeb tím, že všichni směřují ke stejnému cíli. Pro organizaci přináší individuální plánování možnost rozvíjet sociální služby na základě potřeb uživatelů služeb. Individuální plánování poskytuje bezpečí pro poskytovatele, poskytovatel ví, na čem se s uživatelem služeb dohodl a proč dělá to, co dělá. Individuální plánování se může být také nástrojem kontroly uvnitř organizace, pracovníkům je z individuálních plánů jasné, jak má poskytování služby vypadat. Vyhodnocování výsledků poskytování služeb přináší motivaci a uspokojení zaměstnancům.⁴⁰

Individuální plánování je nutno vnímat nikoli pouze jako jeden ze standardů, ale v kontextu celého zákona. Základní zásady a povinnosti poskytovatele stanovené zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách jsou velmi podstatné.

- Výsledkem poskytování služeb je sociální začlenění.
- Poskytování sociálních služeb má vést k rozvoji samostatnosti.
- Sociální služby musí vycházet z individuálně určených potřeb a osobních cílů jednotlivců, smyslem je naplnit cíle člověka, který služby využívá, nikoli odborné cíle poskytovatele služeb.
- Plánování a hodnocení průběhu poskytování služeb je nutno provádět za účasti uživatelů služeb a s ohledem na jejich možnosti.
- Služby mají podporovat kontakty uživatelů s jejich přirozeným sociálním prostředím.

³⁹ Průvodce poskytovatele: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Praha: MPSV ČR. 2002.

⁴⁰ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb.* Praha: MPSV ČR, 2008.

- Pro každého uživatele služeb je stanoven odpovědný pracovník.
- Je zabezpečena výměna informací mezi pracovníky.
- Jedním ze základních činitelů v rozvoji poskytovatele služeb jsou osobní cíle uživatele.⁴¹

Při individuálním plánování je nutné seznámit se s životním příběhem klienta, jeho zálibami, názory, postoji. Tyto poznatky informují o představách a očekáváních klienta.⁴²

1.3.2. Osobní cíle uživatele

Základním kamenem individuálního plánování a také základem pro poskytování kvalitní sociální služby je osobní cíl uživatele služby. Sjednáváním osobního cíle s uživatelem si již před počátkem poskytování služby poskytovatel i uživatel společně pojmenují, proč se uživatel chystá službu využívat, co od ní očekává a co chce za pomoci služby dosáhnout. Vyjasnění těchto otázek pomůže zjistit, jestli je služba pro uživatele vhodná a jestli mu nabízí to, co potřebuje a očekává. Kvalitní vymezení osobního cíle z velké části rozhoduje o spokojenosti uživatele.⁴³

Za cíl považujeme stav změny, který by měl nastat spoluprací uživatele a poskytovatele služeb. Cíl je vázán především na uživatele, ten si cíle spolupráce dotváří a formuluje v rozhovoru s pracovníkem a s jeho podporou. Uživatel služby vychází ze svých představ o budoucím životě a ze svých přání a potřeb.⁴⁴

Osobní cíl se musí shodovat s cíli a posláním organizace. Osobní cíl bývá dlouhodobý, v případě poskytované pobytové služby bývá i víceletý. V průběhu doby se mění a vyvíjí a je proto nutné ho aktualizovat a přizpůsobovat situaci.⁴⁵ Osobní cíl musí být reálný. Poskytovatel se nemůže zavázat ke splnění cílů, které jakýmkoliv způsobem překračují jeho možnosti. Je tedy formulován až při oboustranném posouzení situace.⁴⁶ Musí být ujasněna kritéria, podle kterých poznáme, že je cíl naplněn. Klient by měl cíl konkretizovat a ujasnit, co jím přesně myslí a jak mu v tom může pomoci sociální

⁴¹ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

⁴² MOTEJL, O. Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory. *Pečující* [online].

⁴³ SOBEK, J. *Osobní cíl v individuálním plánování. Sociální služby*, 2009.

⁴⁴ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

⁴⁵ SOBEK, J. *Osobní cíl v individuálním plánování. Sociální služby*, 2009.

⁴⁶ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

služba. Osobní cíl a následný individuální plán by měl obsahovat i to, co je důležité v každodenním životě uživatele.⁴⁷

Při stanovení osobních cílů vznikají problémy z důvodů pasivního postoje zájemců o službu. Zájemci také často nevědí, čeho by chtěli dosáhnout, mají problém se adaptovat na novou situaci. Nerozumí tomu, co je smyslem stanovení osobního cíle a vytvoření individuálního plánu. Přístup pracovníků a vhodná volba komunikační techniky může významnou měrou přispět k zlepšení klientova postoje. Efektivní je zvolit empatický, chápající přístup. Uživatel se cítí respektovaný, má prostor na vyjádření své vůle a stává se sdílnější, lépe spolupracuje a je aktivnějším.⁴⁸

Při stanovování cílů se může stát, že uživatel nekomunikuje. Na tuto bariéru narážíme zvláště u lidí s těžším mentálním postižením. I u těchto uživatelů však lze stanovit hodnotný osobní cíl. Důležité je, co uživatel sděluje svým chováním a svými projevy, co má rád a co nerad, pomoci mohou i příbuzní uživatele. Na základě zjištěných poznatků pak můžeme navrhnout další směřování služby.⁴⁹

Dalším z častých problémů je nedostatek času pracovníků. Individuální plánování a zjišťování osobních cílů vyžaduje poměrně velký časový prostor. Není to však pouze sepisování papírů, právě naopak. Pracovníci více komunikují s uživatelem, zajímají se o jeho potřeby. Čas věnovaný individuálnímu plánování rozhodně není ztracený čas, při dobře zpracovaném plánu uživatelé sociální služby skutečně dostávají to, co potřebují k dosažení spokojenosti a k naplnění svých potřeb.⁵⁰

1.3.3. Klíčový pracovník

Ve standardech kvality sociálních služeb je stanoveno, že poskytovatel má v průběhu plánování a hodnocení naplňování osobních cílů pro každého uživatele služeb určeného zaměstnance. Zkušenosti ukazují, že je vhodné stanovit pracovníka, který odpovídá za plánování i průběh služby pro jednotlivce a všímá zájmů, potřeb, hodnot a cílů jednotlivých služeb. Tento pracovník je nazýván klíčovým pracovníkem.⁵¹

⁴⁷ SOBEK, J. *Osobní cíl v individuálním plánování. Sociální služby*, 2009.

⁴⁸ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

⁴⁹ SOBEK, J. *Osobní cíl v individuálním plánování. Sociální služby*, 2009.

⁵⁰ SOBEK, J. *Osobní cíl v individuálním plánování. Sociální služby*, 2009.

⁵¹ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

Klíčový pracovník je jakýsi důvěrník uživatele, který prosazuje jeho zájem a měl by to být někdo, komu uživatel důvěřuje. Mezi uživatelem a pracovníkem by měly být určité sympatie. Klíčový pracovník musí mít určité schopnosti, zejména schopnost vcítění se do situace uživatele. Důležitá je i komunikace s rodinou klienta.⁵²

Zavedení systému klíčových pracovníků je zásadní při zmenšení či odstranění nevýhod spojených s poskytováním péče bez ohledu na individuální potřeby člověka, vytvoření podkladů pro dlouhodobé individuální plánování služeb, zpřehlednění a uspořádání služeb do přehledného systému, zvýšení motivace pracovníků v přímé péči přenesením vyšší odpovědnosti na pracovníky.⁵³ Potřebné dovednosti a kompetence získává pracovník úspěšným absolvováním vzdělávacího kurzu k plánování služby. Další znalosti pak získává praxí. Pro případné řešení rizikových případů a situací a k podpoře pracovníků je určena supervize.⁵⁴

Role klíčového pracovníka závisí na poskytované službě. Může to být člověk, který vyhledává a kontaktuje uživatele služeb, ten, který hájí jeho práva, terapeut apod.⁵⁵

Pro plánování sociální služby se však podílí i další pracovníci, nemusí to být pouze klíčový pracovník. Bývá to tak zejména ve službách spojeným s ubytováním. Klíčový pracovník uživatele pomáhá uživateli vybrat a oslovit další účastníky plánování, vysvětluje účel plánování, dohodne se s uživatelem na formě, termínu a místě setkání. Často bývají důvěrníkem uživatele i další pracovníci zařízení, např. uklízečka, údržbář.

Dalšími účastníky plánování bývají blízcí lidé uživatele, např. rodiče, sourozenci, prarodiče a další. Pro uživatele, kteří jsou závislí na poskytované službě dlouhodobě, je zapojení více osob do plánovacího procesu velmi důležité. Na cíle spolupráce a na potřeby a přání uživatele je nahlíženo z více stran.⁵⁶

⁵² *Manuál pro tvorbu a zavedení standardů kvality poskytovaných sociálních služeb.* Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

⁵³ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb.* Praha: MPSV ČR, 2008.

⁵⁴ *tamtéž*

⁵⁵ *tamtéž*

⁵⁶ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb.* Praha: MPSV ČR, 2008.

1.3.4. Proces individuálního plánování

Plán péče klienta by měl zahrnovat všechny aspekty života. Měl být zpracován jak pro klienty žijící ve svém přirozeném prostředí, tak pro uživatele pobytových zařízení. Pokud klient žije v domě s pečovatelskou službou nebo v zařízení sociální péče, plány péče pomáhají klientům poskytnout domov a navrhnout způsoby, jak zajistit takový život, který odpovídá jejich přesvědčení a osobním přáním.⁵⁷

Individuální plánování v sociálních službách je proces jako každé plánování, který se může neustále opakovat. Skládá se ze čtyř částí: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a jeho vyhodnocení.⁵⁸

Při zkoumání situace jde především o porozumění uživatele a klíčového pracovníka. Je důležité znát především pohled uživatele služby, jak chápe svou situaci a roli klíčového pracovníka.⁵⁹ V této fázi by měla vzniknout představa uživatele o tom, jak by se měla jeho situace v budoucnu změnit. Pozorování, rozhovory s uživatelem a jeho rodinou, studium dokumentace a další nástroje by měli pomoci pracovníkům upřesnit představu o míře a typu služeb vhodných pro klienta.⁶⁰

Tvorbou plánu se rozumí pojmenování změny a plán jejího dosažení. Na základě získaných informací je formulován osobní cíl uživatele, stanovení prioritního řešení, jednotlivých kroků vedoucích k naplnění cíle.⁶¹ Plány jsou obvykle zpracovány na určité období, od toho se odvíjí i četnost setkání uživatelů a pracovníků, odpovídá i frekvence setkání účastníků, kdy probíhá revize plánu. Nutné je jasně definovat kritéria naplnění cíle – cíl musí být měřitelný.⁶²

Ve fázi realizace plánu jsou klientem a pracovníkem naplňovány naplánované cíle v dohodnutém rozsahu.⁶³

Zhodnocení je poslední, naplánované cíle a plán jejich plnění je srovnán s realitou. Pokud bylo stanovených cílů dosaženo a další sociální služba již není potřebná, spolupráce se ukončí. Pokud cílů dosaženo nebylo nebo je potřeba další formy pomoci, začíná zkoumáním situace další kolo plánování.⁶⁴

⁵⁷ National Care Planning Council. [online]. NCPC. c 2010.

⁵⁸ JONSOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*. [online].

⁵⁵ JONSOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*. [online].

⁶⁰ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011

⁶¹ JONSOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*. [online].

⁶² MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011

⁶³ JONSOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*. [online].

⁶⁴ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

1.3.5. Dokumentace

Dokumentace o vytvoření a plnění individuálního plánu musí být vedena každým poskytovatelem sociální služby u každého klienta. Je tvořena z několika částí. Nesmí obsahovat citlivé údaje.

Úvodní část obsahuje základní informace o klientovi. Jsou to informace o bydlišti, rodině, koníčcích, zaměstnání, denním harmonogramu. Obsahuje i informace o přáních klienta a dohodnutý osobní cíl.

Plán informuje o dohodnutých činnostech a postupech k dosažení osobního cíle klienta, rozlišuje krátkodobý a dlouhodobý plán, průběžně jsou zde zaznamenávány prováděné činnosti potřebné k dosažení cíle. Je zde popisována i spolupráce s jinými osobami, které se na realizaci cíle podílí.

Realizace individuálního plánu obsahuje konkrétní činnosti provedené v rámci plnění osobního cíle.

Hodnocení individuálního plánování obsahuje zápisy o společném hodnocení individuálního plánu s datem a podpisy pracovníků i uživatelů.⁶⁵

Je také samozřejmě možné použít pro dokumentaci softwaru individuálního plánování poskytovaných sociálních služeb nebo vést údaje z procesu individuálního plánování poskytovaných sociálních služeb ve wordových či excelových souborech. Softwarový informační systém by měl být individuální, respektovat druhové odlišnosti poskytovaných služeb a rozdílný charakter poskytovaných služeb pobytových, ambulantních či terénních. Systémy informační podpory sociálních služeb jsou např. Medium Soft, Cygnus Alfa, Preuss, Gordic a další. Při použití těchto systémů musí být jednoznačně respektována zásada bezpečné správy dat a údajů z poskytované sociální služby. Musí být také uživatelsky jednoduché, ovladatelné a srozumitelné z pohledu pracovníků, poskytovatelů, zřizovatelů a správců PC sítí.⁶⁶

⁶⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

⁶⁶ *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb. 2008.

1.4. Domov pro seniory Světlo

1.4.1. Historie a současnost

Domov pro seniory Světlo sídlí v objektu zámku Drhovle. Tento zámek byl roku 1700 přestavěn z původní tvrze. Až do roku 1924 byl vlastnictvím knížecího rodu Lobkoviců. Po pozemkové reformě koupil Drhovli jako zbytkový statek Josef Štván, rolník ze Svučic. Od roku 1953 slouží zámek jako domov důchodců a pro tento účel byl také stavebně upraven. Konečnou podobu získal domov po rozsáhlé rekonstrukci v roce 2003. Původní podoba zámku však byla zachována.⁶⁷

V roce 2007 vstoupil v platnost zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. Domov důchodců v Drhovli změnil svůj název na Domov pro seniory Světlo.

Zařízení má zaregistrované tyto služby:

DPS Světlo v Drhovli

- Kapacita 68 klientů

DPS Světlo - Domov se zvláštním režimem (Drhovle)

- Kapacita 38 klientů

DPS Světlo v Písku

- Kapacita 84 klientů⁶⁸

1.4.2. Pobočka Písek

Tento domov byl postaven v roce 2002 jako pobočka Domova pro seniory v Drhovli. Nachází se nedaleko městského centra v Písku.

Posláním Domova pro seniory Světlo 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. Cílovou skupinu tvoří osoby s chronickým onemocněním či jiným zdravotním postižením starší 55 let a senioři, kteří

⁶⁷ Domov pro seniory Světlo Písek, příspěvková organizace. 2010. Interní materiál.

⁶⁸ Domov pro seniory Světlo Písek, příspěvková organizace. 2010. Interní materiál.

potřebují k zajištění svých potřeb pomoc jiné fyzické osoby a tuto pomoc nemohou získat ve svém domácím prostředí.⁶⁹

Cíle služby:

- hlavním cílem veškerých aktivit je spokojenost uživatelů služby
- rozvoj a udržení soběstačnosti uživatelů po co nejdelší dobu
- podpora seniorů v tom, aby mohli žít běžným způsobem života
- poskytovat službu, která pružně reaguje na aktuální potřeby uživatelů
- vytvořit bezpečné, důstojné, respektující a partnerské místo pro život uživatelů služeb v domově
- udržet a uchovávat kontakty uživatelů služeb s jejich rodinou, přáteli a společnostmi
- rozvoj dovedností, zájmů a zálib uživatelů služeb
- účast uživatelů služeb na dění v obci, kde nyní žijí⁷⁰

Domov nabízí svým uživatelům ubytování v jednolůžkových a dvoulůžkových pokojích, které jsou samozřejmě vybaveny sociálním zařízením, malou kuchyňkou, lednicí, televizním připojením na kabelové vysílání a dalšími věcmi. Péči o uživatele zajišťuje zdravotnický a ošetrovatelský personál. Sociální poradenství provádí sociální pracovnice, která zajišťuje také správu financí seniorů a vyplácení důchodů. Z kuchyně v Drhovli je zajištěno stravování, uživatelé si mohou vybrat až z pěti jídel denně. V rámci duchovní péče o seniory se konají pravidelně bohoslužby. V domově je také ergoterapeutická dílna, která nabízí využití každému, kdo chce svůj volný čas trávit aktivně. Klienti mohou využívat služeb pedikérky, kadeřnice, poradny pro výživu a obezitologické poradny. K dispozici mají uživatelé i knihovnu a možnost používání internetu.⁷¹

⁶⁹ Domov pro seniory Světlo Písek, příspěvková organizace. 2010. Interní materiál.

⁷⁰ tamtéž

⁷¹ tamtéž

2. CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1. Cíl práce

Cílem bakalářské práce je představení individuálního plánování péče, legislativních požadavků a teoretických souvislostí.

Dále je cílem práce zjištění, jak je individuální plánování používáno v praxi a uvedení konkrétních příkladů.

2.2. Výzkumné otázky

Vzhledem k tomu, že výzkum je prováděn kvalitativní metodou, nejsou testovány hypotézy, ale byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jak je v DPS Světlo prováděno individuální plánování péče?
2. Jsou klienti dostatečně informováni o individuální plánování péče?
3. Mají klíčový pracovníci dostatečné informace a čas k individuálnímu plánování péče?
4. Vyhovuje dokumentace vedena na pracovišti legislativním požadavkům?

3. METODIKA

3.1. Použité metody a techniky

Pro provedení výzkum jsem zvolila kvalitativní metodu.

„Kvalitativní přístup je proces zkoumání jevů a přístupů v autentickém prostředí s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založených na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“⁷²

Použila jsem metodu pozorování, dotazování a analýzu dokumentů.

Při přímém neúčastněném pozorování pozorovatel sám sleduje společenské jevy, ale sám do pozorovaného děje nezasahuje.⁷³

Dotazování jsem provedla technikou hloubkového polořízeného rozhovoru formou otevřených i uzavřených otázek.

Pro analýzu dokumentů jsem využila sociální dokumentaci vedenou na pracovišti.

Podle Hendla jsou za dokumenty považována taková data, která vznikla dříve, než probíhal aktuální výzkum a byla pořízena někým jiným než výzkumníkem a za jiným účelem.⁷⁴

Zaměřila jsem se zejména na způsob vedení dokumentace týkající se individuálního plánování. Pro analýzu jsem použila dokumenty vedené v elektronické podobě a individuální plány péče vedené v tištěné podobě. Vzor individuálního plánu příkládám v příloze 1. Výsledky jsem zpracovala do tabulek.

⁷² ŠVARÍČEK, R., ŠEDOVÁ, K. a kol. *Výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. str. 17

⁷³ KOZLOVÁ, L. *Výzkum v sociální oblasti*. eAMOS [online].

⁷⁴ HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2005.

3.2. Charakteristika zkoumaného vzorku

Výzkum probíhal v Domově pro seniory Světlo v Písku v lednu a únoru 2011. Na základě doporučení pracovníků jsem oslovila 5 klientů ve věku 70-92 let a jejich klíčové pracovníky, všeobecnou sestru, ošetřovatelku a 3 pracovníky v sociálních službách. Ujistila jsem všechny o naprosté anonymitě, vysvětlila, za jakým účelem jsou informace získávané a o tom, že v této bakalářské práci se neobjeví data, která by vedla k identifikaci respondentů. Všichni se svojí účastí na výzkumu souhlasili, byli vstřícní, komunikace probíhala bez problémů.

S klienty trval rozhovor 45-60 minut, položila jsem jim 13 otázek. Prvních 6 otázek se týkalo osobních údajů a spokojenosti v domově, dalších 7 se týkalo přímo individuálního plánování. Zajímalo mne, zda ví, kdo je jejich klíčový pracovník, zda rozumí tomu, co individuální plánování je, jak stanoví osobní cíl, co jim plánování péče přináší.

S klíčovými pracovníky trval rozhovor cca 30 minut, položila jsem jim 13 otázek. Zaměřila jsem se zejména na plánování služby s klientem, Zajímalo mne, jak plánování probíhá, zda mají dostatek informací, jak spolupracují s klientem, zda je pro ně srozumitelný počítačový program, který zařízení používá. Ptala jsem se také na plánování služby s nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem. Závěrem jsem je požádala o stručný popis konkrétního plánování služby s daným klientem. Informace získané z rozhovoru a pozorování jsem zpracovala do kazuistik. Klíčové informace jsem zpracovala do tabulek.

Z důvodu zachování anonymity jsem použita označení rozhovorů 1-5, označení uživatelů a jejich klíčových pracovníků písmeny A-E. Rozhovory s uživateli jsem nahrávala na diktafon a potom přesně přepsala, s pracovníky jsem odpovědi zaznamenávala přímo do záznamového archu. Přepisy rozhovorů přikládám v závěru práce, příloha 2 – 6.

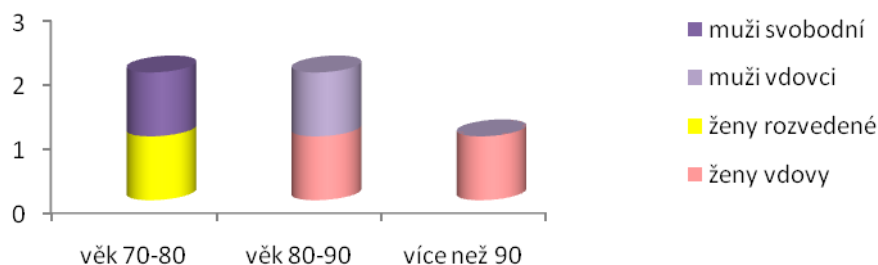
4. VÝSLEDKY

4.1. Údaje o výzkumném souboru

Věk uživatelů, pohlaví, rodinný stav

Z pěti klientů byli dva muži a tři ženy. Muži byli ve věku 81 a 85 let, ženy 80, 86 a 92 let. Jedna klientka byla rozvedená, dvě vdovy. Jeden klient mužského pohlaví byl svobodný, druhý vdovec.

Graf 1: Rozdělení uživatelů podle věku, pohlaví a stavu

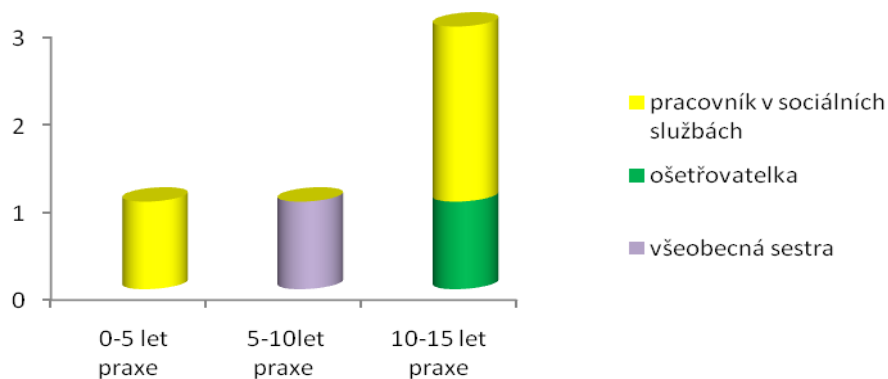


Zdroj: vlastní výzkum

Pracovní zařazení pracovníků a délka praxe v DPS Světlo

Klíčoví pracovníci vybraných klientů jsou tři pracovníce v sociálních službách pracující v zařízení 3, 11 a 15, jedna všeobecná sestra pracující v zařízení 9 let jedna ošetřovatelka, která zde pracuje 15 let

Graf 2: Rozdělení pracovníků dle pozice a délky praxe



Zdroj: vlastní výzkum

4.2. Výsledky polořízených rozhovorů a pozorování

Rozhovor 1

Klient A

Klientka je rozvedená žena ve věku 80 let, v domově žije necelý rok. Dříve žila na vesnici ve vlastním domku, ale z důvodu zdravotního stavu již nemůže dále bydlet sama. V zařízení je velmi spokojena. Má syna, ten však žije na opačném konci republiky, proto klientku navštěvuje zřídka.

Klientka ví, kdo je její klíčový pracovník. Dle jejích slov ji navštěvuje často. Na otázku, zda ví, co je individuální plán uvedla, že ji to klíčová pracovnice vysvětlila. Také o tom mluvila se sociální pracovníci ještě než do domova přišla. Mělo by to být něco, co by si přála, aby zde byla spokojená. Osobní cíl plánovaly společně s klíčovou pracovnicí. Nejprve klientka nevěděla, co osobní cíl znamená, ale klíčová pracovnice s ní všechno podrobně probrala. Paní chtěla půjčovat knihy v knihovně. Klíčová pracovnice domluvila klientce návštěvu knihovny s pracovníkem, který knihy půjčuje. Knihovnu navštívily spolu, vybraly knihy, které se klientce líbí. Když knihy přečte, poprosí klíčovou pracovníci, aby zkontaktovala knihovníka, knihovnu potom navštíví klientka sama nebo ji nějakou knihu vybere pracovnice.

Na otázku, zda klientku individuální plánování neobtěžuje paní odpověděla, že ne, je ráda, že, že ji někdo navštěvuje a popovídá si s ním. Její osobní cíl byl podle jejího názoru splněn.

Klíčový pracovník A

Klíčová pracovnice pracuje v zařízení na pozici pracovníka v sociálních službách 3 roky. Na starosti má 4 klientky. Schází se s nimi jednou za půl roku nebo při změně. Službu s klientem plánuje již sociální pracovnice před přijetím. Později se s ním sejde klíčový pracovník, upřesní osobní cíle a zpracují individuální plán. Zajímalo mne, jestli je pro ně stanovení osobního cíle obtížné. Na tuto otázku pracovnice odpověděla, že z počátku to pro ni obtížné bylo, nyní to však už zvládá dobře. K individuálnímu plánování péče má dostatečné informace. S nekomunikujícím klientem dle jejích slov plánuje službu s příbuznými, pozoruje klienta a jeho reakce na manipulaci s ním.

Vysvětlit klientům, co je individuální plánování a osobní cíle pracovníci občas dělá problémy, v některých případech klienti nechápou, co od nich pracovnice chce. Počítačový program, který je v zařízení používán, není pracovníci úplně srozumitelný. Byla k jeho používání proškolená vedoucí pracovníků v sociálních službách a spolupracovnicemi. Dále jsem z rozhovoru zjistila, že pracovnice na individuální plánování nemá dostatek času. Podle jejího názoru je individuální plánování péče přínosem pro zkvalitnění péče.

Konkrétní plánování péče s klientem A

Klíčová pracovnice uvádí:

„S paní jsem se setkala několik dní po jejím nastěhování do zařízení. Vysvětlila jsem jí, co to vlastně individuální plánování je, jak často se budeme scházet, o čem si budeme povídat. Ptala jsem se na její přání, co by zde chtěla dělat, jak by ráda trávila volný čas, co by chtěla změnit a co ponechat. Po rozhovoru jsem sestavila individuální plán v počítačovém programu, uvedla jsem dohodnutý cíl, kroky k naplnění cíle, osoby, které se budou na realizaci cíle podílet. Individuální plán jsem vytiskla 2x a dala klientce podepsat. Jeden výtisk si ponechala, druhý jsem založila do dokumentace.

Kontaktovala jsem pana ..., který má knihovnu na starost. Klientku jsem do knihovny doprovodila, vybrala si knihy, v současné době mi vždy řekne nebo vzkáže, abych se zastavila a jdeme spolu do knihovny nebo tam dojdu já. Tento cíl je plněn, v nejbližší době se chci s klientkou znovu sejit a pokusit se najít další cíl.“

Zúčastnila jsem se jednání s klientkou a její klíčové pracovnice o stanovení nového osobního cíle. Klientka by se ráda aktivně zapojila do práce v ergoterapeutické dílně. Chtěla by pomáhat s výrobou polštářků a zvířátek. Problémem však je, že ergoterapie probíhá denně v čase 9-11 hod., což klientce nevyhovuje. Tou dobou za ní chodí fyzioterapeut, návštěvy rodiny apod. Ráda by v dílně pracovala spíše odpoledne, to však není možné z organizačních důvodů. Klíčová pracovnice navrhla možnost přesunout návštěvu fyzioterapeuta na odpoledne, alespoň v některých dnech. S rodinou je také možné se domluvit. Klientka souhlasila.

Rozhovor 2

Klient B

Klientem ke muž ve věku 81 let, svobodný. Na otázku, jak dlouho žije v domově, odpověděl, že již dlouho, předtím prý žil v Drhovli. V domově je spokojen, má tu vše, co potřebuje. Má bratra, který za ním občas dochází. Svou klíčovou pracovníci zná, byla za ním prý nedávno, něco sepsovala. Na otázku, jestli ví, co je individuální plánování odpověděl:

„Moc tomu nerozumím, ale je to asi to, co bych chtěl.“ Osobní cíl s ním stanovila klíčová pracovníce. Přál si mít na pokoji televizi. Pracovnice domluvila návštěvu firmy, která provozuje kabelovou televizi. Rozhovory na téma individuální plánování a stanovení osobních cílů klientovi nevadí. Na otázku, zda byl jeho osobní cíl již splněn, klient odpověděl:

„Ano, televize mi už funguje. Teď jsme psali jiný, chtěl bych si občas zajít někam nakoupit, ale sám nemohu, jsem nemocný. Prý to nějak uděláme, někdo mě tam doprovodí nebo tam dojde.“

Klíčový pracovník B

Klíčovou pracovníci klienta B je všeobecná sestra, která v domově pracuje 9 let. Na starosti má 4 klienty. Schází se s nimi jednou za 6 měsíců nebo při změně. Služba s klientem se plánuje dle jejích slov již před přijetím klienta do zařízení a se sociální pracovníci, až klient nastoupí, tak se s ním sejde klíčový pracovník a na základě prvních informací sestavují individuální plán. S některými klienty je stanovení osobního cíle obtížné, ale snaží se jim vše vysvětlit. K individuálnímu plánování má teď již potřebné informace, ale zpočátku byly nedostatečné. S nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem plánuje službu na základě pozorování a spolupráci s rodinou. Občas dělá pracovníci potíže vysvětlit klientovi, co je individuální plánování a osobní cíl klienta. Počítačovému programu, v kterém jsou zpracovávány individuální plány zpočátku moc nerozuměla. *„Dostaly se nám pouze nedostatečné informace, na školení bylo jen pár zaměstnanců. Vzhledem k tomu, že většina z nás nebyla zvyklá pracovat s počítačem, byly začátky opravdu obtížné. V současné době je to lepší, postupně jsme se to naučily skoro všechny.“* Dalším problémem podle klíčové pracovníce je nedostatek času na individuální plánování. Vzhledem ke své pozici má hodně práce s administrativou, na

klienty jí moc času nezbývá. Podle respondentky je individuální plánování péče pro zkvalitnění péče přínosem, ale musí být prováděno kvalitně.

Konkrétní plánování péče s klientem B

Klíčová pracovníce uvádí:

Při rozhovoru klient projevil přání, i na pokoji. Proto jsem kontaktovala bratra klienta, který přijel a s klientem pro televizi zajeli. V zařízení není společná televizní anténa, ale kabelová televize. Musel být proto objednan pracovník firmy, který by anténu na pokoji zprovoznil. Toto jsem zařídila spolu se sociální pracovníci, která firmu kontaktovala. V současné době pracuji s klientem na dalším stanovení osobního cíle, který se týká zajišťování nákupu. Je zde možnost dovézt klienta na nákup podnikovým vozidlem, tato služba je však fakultativní, je tedy zpoplatněna.

Zúčastnila jsem se plánování s klientem ohledně dovozu klienta podnikovým vozidlem na nákup do supermarketu. Klient si není jistý, zda tuto službu využije, má nízký příjem. Eventuálním řešením by byl doprovod klienta do nedaleké samoobsluhy, v rámci pracovních povinností však má klíčová pracovníce nedostatek času. Tento doprovod by mohl být realizován maximálně jednou týdně v odpoledních hodinách. Klient tuto možnost s radostí uvítal.

Rozhovor 3

Klient C

Klientkou je vdova ve věku 92 let. V DPS žije asi půl roku. Dříve bydlela s dcerou, ale ta má rodinu a v bytě jich bylo moc. Ze začátku bylo klientce smutno, ale zvykla si, dle jejích slov je na ní personál moc hodný. Má dceru a syna, oba ji často navštěvují. Svou klíčovou pracovníci zná. Co je individuální plánování i osobní cíl klientce vysvětlila, ta tomu rozumí. Společně stanovily jako osobní cíl přestěhování klientky na samostatný pokoj. V současné době bydlí se spolubydlící, se kterou sice nemá problémy, ale má obavy, že ji ruší. „*Babička je sice hodná, ale já bych chtěla soukromí. Nechci nikoho rušit, v noci často chodím na wc a svítím. Babička zase ráda povídá, ale já mám radši klid.*“ Klíčová pracovníce tedy kontaktovala sociální pracovníci, která klientku navštívila a sepsala žádost o jednolůžkový pokoj. Setkání a

rozhovory o individuálním plánování klientce nevádí, naopak uvádí, že je ráda. Cíl ještě splněn nebyl, ale klientka doufá, že brzy bude.

Klíčový pracovník C

Pracovnice v zařízení pracuje 11 let na pozici pracovník v sociálních službách. Do její péče spadá 5 klientů. Schází se dle potřeby, minimálně jednou za 6 měsíců. Na otázku, jak plánuje službu s klientem, pracovnice odpověděla: „*U nových klientů se plánuje už před přijetím a během příjmu se sociální pracovníci a později s klíčovým pracovníkem. U klientů, kteří jsou zde déle, probíhá individuální plánování průběžně, každý měsíc hodnotíme dosažení cíle a kroky k dosažení cíle. Pokud je cíl splněn, stanovíme další. Sociální pracovníce pak napíše dodatek ke smlouvě.*“ Dále pracovnice uvedla, že stanovit osobní cíl pro ni obtížné není. K individuálnímu plánování dostatečné informace má, ale zpočátku problémy byly. „*Nikdo vlastně nevěděl, co se po nás a po klientech chce, na každém školení jsme se dozvěděli něco jiného. Nakonec se ustálil jeden způsob a myslím, že funguje.*“

S nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem plánovat službu je někdy velmi obtížné, občas se nelze domluvit ani s těmi nejbližšími. V takovém případě pracovnice uvádí, že je odkázána jenom na pozorování a studium dokumentace. Na otázku, zda jí dělá potíže vysvětlit klientům, co je individuální plánování a osobní cíl klienta, odpověděla respondentka takto:

„*Musíme jim pořádně vysvětlit o co se jedná. Když se zeptáme na osobní cíl, většina klientů vůbec neví co odpovědět. Lépe je ptát se na přání, na to, co pro něj můžeme udělat, aby se mu u nás líbilo a byl spokojen.*“ Na otázky týkající se počítačového programu odpověděla klientka, že je pro ni srozumitelný, ale proškolená nebyla nikým. Zkušenost získala praxí. Na práci s klienty času moc nemá, ale snaží si ho udělat. Pro zkvalitnění péče má individuální plánování rozhodně význam.

Konkrétní plánování s klientem C

Klíčová pracovnice uvádí:

„*Klientka si hned po nastoupení do domova nepřála bydlet na jednolůžkovém pokoji, chtěla zkusit žít se spolubydlíci. Bydlí však s paní, která je hodná, milá, ale ráda povídá a klientka by raději klid. Zjistila, že by raději měla soukromí, má obavy, že spolubydlíci ruší. Zpracovala jsem s klientkou individuální plán, stanovila krátkodobé a dlouhodobé cíle, metody, pracovníky, kteří se na splnění cíle budou podílet. Seznámila*

jsem s osobním cílem sociální pracovníci. Ta klientku navštívila a sepsala s ní žádost o jednolůžkový pokoj. Upozornila ji na to, že to může chvíli trvat, musí počkat, až se nějaký pokoj uvolní. Cíl tedy zatím splněn není.“

Rozhovor 4

Klient D

Klientkou je vdova ve věku 86 let. Nepamatuje si, jak dlouho v zařízení žije ani kde bydlela dříve. V domově se jí líbí, nic jí zde nechybí, jen jí prý vadí, že po ní *„pořád někdo něco chce.“* Příbuzné nemá, děti neměla a manžel zemřel. Na otázku, zda ví, kdo je její klíčový pracovník odpověděla, že ano, ale již si nepamatuje jméno. Ale prý za ní často chodí. Co je individuální plán ví, je to něco, co by si měla přát, aby se jí v domově líbilo. *„Chci tu jen v klidu dožít a nechci chodit na nějaké vystoupení a podobně. Všechno, co potřebuji mám tady ve svém pokoji.“* Stanovit cíl je pro ni obtěžující, nechce nic změnit ani nikam chodit. Je spokojená s tím, jak to je, nepřeje si být rušena a ani si nepřeje stýkat se s jinými klienty. Vystačí si sama s televizí a časopisy.

Klíčový pracovník D

Klíčová pracovníce je v domově zaměstnaná 15 let na pozici pracovník v sociálních službách. Má na starosti 5 klíčových klientů. Schází se s nimi minimálně jednou za půl roku. S novými klienty se plánuje služba hned při příjmu, s ostatními průběžně. Osobní cíl se pracovníci stanovuje s některými klienty obtížně, snaží se jim vysvětlit podstatu individuálního plánování, snaží se zjistit, jaké měli koníčky, čím by se rádi zabývali. Dostatečné informace k individuálnímu plánování podle jejich slov nemá, na každém školení jim bylo řečeno něco jiného. S nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem pracovníce stanoví osobní cíl na základě spolupráce s rodinou a pozorováním reakcí klienta. Počítačový program je pro ni srozumitelný, ale pro většinu kolegyň ne. Proškolená byla pouze minimálně nadřízenou, rozhodně ale ne odborníkem. Dostatek času na individuální plánování s klientem nemá. *„Snažím se ho udělat, ale někdy je to problém. Musíme klientům čtvrtletně provádět generální úklid na pokoji, takže když mám trochu času, trávím ho úklidem skříní, ledniček apod.“*

Individuální plánování péče je pro zkavitnění péče přínosem, pokud je na něj dostatek času.

Konkrétní plánování péče s klientem D

Klíčová pracovníce uvádí:

„S touto klientkou se plánuje těžko. Je silně negativistická, nic nechce, prý ji nic nezajímá. Snažila jsem se ji zapojit do dění v domově, nabídla ji doprovod na vycházky, do cukrárny, možnost využití ergoterapie. Klientka vše odmítá, prý je ji dobře samotné, nemáme ji obtěžovat. Nakonec jsem stanovila osobní cíl ten, že si klientka nepřeje být rušena. Nabídla jsem také klientce, že pokud jako klíčový pracovník nevyhovuji, může si vybrat jiného. Klientka to však odmítla, proti mne nic nemá, ale nepřeje si žádné aktivity.“

S touto klientkou se snažila klíčová pracovníce znovu stanovit osobní cíl a jeho realizaci. Tohoto rozhovoru jsem se také zúčastnila. Klientka však odmítla všechny nabízené možnosti. Vystačí si s televizí a časopisy, které jsou volně k dispozici ve společenské místnosti domova. Návrh pracovníce o možnosti využití místní knihovny také klientka nepřijala.

Rozhovor 5

Klient E

Klient je vdovec ve věku 85 let. V domově bydlí 5 let, předtím žil sám v bytě v Písku. V zařízení je spokojen, má jen drobné výhrady k jídlu. Má tři děti, dva syny a dceru, navštěvují ho však zřídka. Svého klíčového pracovníka zná, jméno si však nepamatuje. Občas za ním přijde jestli něco nepotřebuje, také mu chodí uklízet skříně, rozmrazovat lednici apod. Co je individuální plán a osobní cíl ví, klíčová pracovníce mu to vysvětlila. Je to něco, co by si měl přát, aby se zlepšilo, aby se cítil spokojený. *„Já si jen přeji, aby za mnou více chodily děti. Jenže mají málo času, mají rodinu a moc práce.“* Individuální plánování a jednání spojené s tím klienta neobtěžuje, je rád, že za ním někdo přijde. Cíl zatím splněn nebyl.

Klíčový pracovník E

Pracovnice pracuje v DPS 15 let jako ošetřovatelka. Stará se o 5 klientů. Schází se s nimi podle potřeby, často se ptá, zda něco nepotřebují. Službu plánuje tak, že si s klientem povídá, snaží se zjistit, v čem by mu mohla pomoci, aby byl spokojený. Stanovit osobní cíle klienta pro ni obtížné není, klientům se snaží vše srozumitelně vysvětlit. Potřebné informace k individuálnímu plánování dnes již má, zpočátku však vůbec nevěděla, co má vlastně dělat. Při práci s nekomunikujícím a dezorientovaným klientem se snaží pochopit z jeho reakcí, kdy je klient spokojený. Vysvětlit klientovi, co je osobní cíl a individuální plánování respondentce potíže nedělá. Počítačový program pro ni však příliš srozumitelný není. Zaškolená byla kolegyní. Na individuální plánování péče dostatek nemá, ale snaží se ho udělat. Podle pracovnice je individuální plánování péče je velkým přínosem pro zkvalitnění péče.

Konkrétní plánování péče s klientem E

Klíčová pracovnice uvádí:

„ Nejprve jsem na základě rozhovoru s klientem stanovila osobní cíl častější návštěvy rodiny. Klient se cítí velmi sám. Vzhledem k tomu, že dvě z jeho dětí nebydlí daleko, zdál se jí tento cíl dosažitelný. Sestavila jsem individuální plán, stanovila kroky k naplnění cíle. Několikrát jsem se snažila s dětmi spojit, podařilo se nám to však pouze jednou. Syn slíbil, že přijede, ale zatím nepřišel. V současné době nemáme žádnou možnost cíl splnit. Myslela jsem si, že by bylo řešením přestěhovat klienta na dvojlůžkový pokoj, aby se necítil tak sám, ale klient to odmítl. Snažíme se ho proto zapojit do aktivit v domově, zvažujeme také zapojení dobrovolníků“

Tento klient se cítí velmi osamoceny. O svých dětech mluví velmi rád, je na ně pyšný. Jednání rodiny mi však připadá přinejmenším zarážející. Podle klíčové pracovnice rozhovor se synem proběhl bez problémů, syn byl vstřícný, chápal, že se jeho otec cítí sám. Ujistil pracovníci, že se co nejdříve za tatínkem zastaví, když jsem končila svůj výzkum v DPS, uběhl od rozhovoru již měsíc, syn ani nikdo z rodiny se však zatím neukázal. Klient se zúčastňuje aktivit v zařízení, různých vystoupení a přednášek. Do ergoterapeutické dílny chodit odmítá. Pracovnice se v nejbližší době pokusí zajistit spolupráci dobrovolníka, který by za klientem docházel.

Tabulka 1: Klíčové informace získané rozhovorem z klienty

	Ano	Částečně	Ne
Je klient v DPS spokojený?	4	1	0
Zná klient svého klíčového pracovníka?	3	2	0
Ví klient, co je individuální plánování?	5	0	0
Je pro klienta obtížné stanovit osobní cíl?	1	2	2
Obtěžuje klienta jednání o IP?	1	0	4
Byl některý osobní cíl již splněn?	2	1	1

Zdroj: vlastní výzkum

Z uvedené tabulky vyplývá, že většina klientů je v zařízení spokojená. Pouze 1 klient má výhrady ke stravování. Svého klíčového pracovníka znají 3 klienti, 2 částečně, neznají jeho jméno. Co je individuální plánování ví všichni klienti. Stanovit si osobní cíl je obtížné pro 1 klienta, částečně 2 a pro dva klienty toto obtížné není. Jednání o individuálním plánování obtěžuje pouze 1 klienta. U otázky, zda byl některý osobní cíl splněn, jsem hodnotila pouze 4 odpovědi. Klientka D mi na otázku odpověděla: „, *Nebyl, protože žádný cíl nemám.*“ Z tohoto důvodu jsem její odpověď do tabulky nezařadila.

Tabulka 2: Podstatné informace získané od klíčových pracovníků

	Ano	Částečně/zpočátku ne. nvní ano	Ne
Zpracovává se v zařízení IP z každým klientem?	5	0	0
Je pro pracovníky obtížné stanovit osobní cíl	0	3	2
Mají pracovníci k IP dostatečné informace?	1	3	1
Dělá pracovníkům potíže vysvětlit klientům, co je IP a osobní cíle klienta ?	0	2	3
Je pro pracovníky počítačový program, který používají, dostatečně srozumitelný?	2	2	1
Má pracovník na IP dostatek času?	0	0	5
Je IP přínosné pro zkvalitnění péče?	5	0	0

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky 2 je patrné, že individuální plánování probíhá v zařízení s každým klientem.

Pro 3 pracovníky bylo zpočátku obtížné stanovit osobní cíl klienta, pro 2 toto obtížné není.

1 klíčový pracovník si myslí, že nemá dostatečné informace k individuálnímu plánování, 3 částečně, 1 pracovník je toho názoru, že má dostatek informací. 2 pracovníkům dělá částečně potíže vysvětlit uživatelům princip individuálního plánování, 3 to potíže nedělá. Počítačový program, který je v DPS používán pro tvorbu a zpracování individuálního plánování, je dostatečně srozumitelný pro 2 pracovníky, pro 2 je srozumitelný částečně nebo zpočátku nebyl a pro 1 pracovníka srozumitelný není. Bez výjimky všech 5 pracovníků uvádí, že nemá na individuální plánování dostatek času. Také všichni klíčový pracovníci potvrdili, že individuální plánování je přínosem pro zkvalitnění péče o klienty.

4.3. Výsledky analýzy dokumentů

Tabulka 3: Obsah dokumentace o individuálním plánování vedené elektronicky

	Úvodní část	Plán	Realizace	Hodnocení
Klient A	Ano	Ano	Ano	Ano
Klient B	Ano	Ano	Ano	Ano
Klient C	Ano	Částečně	Ano	Ne
Klient D	Ano	Částečně	Ne	Ne
Klient E	Ano	Ano	Ano	Ano

Zdroj: interní materiál DPS Světlo

Individuální plán v elektronické podobě obsahuje úvodní část u všech klientů. Plán je u 3 klientů zpracován zcela, u klienta C a D pouze částečně. Realizace je popsána u všech klientů s výjimkou klienta D, hodnocení chybí u klienta C a D.

Tabulka 4: Individuální plán péče zpracován v tištěné podobě

	Úvodní část	Plán	Realizace	Hodnocení	Podpis
Klient A	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Klient B	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Klient C	Ano	Ano	Ano	Ne	Ne
Klient D	Ano	Částečně	Ne	Ne	Ne
Klient E	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne

Zdroj: interní materiál DPS Světlo

Individuální plány péče v tištěné podobě obsahují úvodní část u všech klientů. Samotný plán je zpracován zcela u 4 klientů, poze u klienta D částečně. Realizace a hodnocení obsahují všechny IP kromě klienta D. Podpisy klientů a klíčových pracovníků obsahují IP pouze klientů A a B, u klientů C, D a E podpisy chybí.

5. DISKUZE

Ve své bakalářské práci jsem se pokusila představit proce individuálního plánování péče v Domově pro seniory Světlo v Písku.

Svůj výzkum jsem soustředila zejména na konkrétní plánování, informovanost klientů a pracovníků. Zaměřila jsem se také na vedení dokumentace o individuálním plánování na pracovišti. Výzkumu se zúčastnilo celkem 10 respondentů, 5 uživatelů domova a 5 jejich klíčových pracovníků.

Během svého výzkumu jsem stanovila několik výzkumných otázek.

1. Jak je v DPS Světlo prováděno individuální plánování péče?

Podle Malíkové v současné době není individuální plánování ve většině pobytových zařízení v České republice na odpovídající úrovni. Jsou zde patrné problémy a nedostatky.⁷⁵ U velkých poskytovatelů jsou stále nejasnosti, jak má vlastně individuální plánování péče vypadat.⁷⁶ V případě DPS Světlo se s tímto názorem neztotožňuji.

V DPS individuální plánování začíná již při jednání se zájemcem o službu. Sociální pracovník zjišťuje od žadatele, co očekává od služby. Zároveň ho informuje o možnostech služby – společně pak hledají ty činnosti, ve kterých se shodují. Při příjmu uživatele je přítomen sociální pracovník. S uživatelem sjednává a podepisuje smlouvu. Klient je seznámen s formou plánování a je mu přidělen klíčový pracovník. Sociální pracovnice provádí záznam z příjmu, který je veden v informačním systému v počítači. Informace získané při příjmu předává sociální pracovnice klíčovému pracovníkovi konkrétního uživatele.

Klíčovní pracovníci jsou zaměstnanci z přímé péče. Každý z nich je klíčovým pracovníkem cca 4-5 klientů. Pokud uživateli klíčový pracovník nevyhovuje, může požádat o jeho změnu.

Během prvního měsíce v domově, tzv. adaptační době sestaví klíčový pracovník s uživatele jeho individuální plán péče. Plán se vždy po 6 měsících reviduje a vyhodnocuje, zda byl splněn. V rozhovoru se klíčový pracovník ptá, co je pro člověka

⁷⁵ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

⁷⁶ *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb. 2008.

v životě důležité, co by si přál do budoucna, co by si na svém životě přál změnit, s čím je spokojený a co by měnit nechtěl.

Plánování a hodnocení většinou probíhá na pokoji uživatele, kde se většinou cítí klient nejlépe. Setkání si pracovník s klientem domlouvá tak, aby čas a místo setkání vyhovovalo oběma stranám. Zároveň si na setkání mohou obě strany dohodnout i jiné místo, které oběma stranám vyhovuje. Záznam z rozhovoru a dohodnuté plány jsou zaznamenány v informačním systému v počítači, vytištěny 2x, uživatel je podepíše, jeden si ponechá u sebe a jeden je založen v dokumentaci na oddělení. Pokud je stanoveného cíle dosaženo a uživatel se s klíčovým pracovníkem domluví na jiném cíli, oznámí toto klíčový pracovník sociální pracovníci a ta sepíše s uživatelem dodatek ke smlouvě, kde bude tento nový cíl stanoven.

Podle mého názoru je tento postup naprosto dostatečný a plně vyhovuje požadavkům. Důležitá je při procesu plánování péče a realizace jednotlivých cílů spolupráce mezi klientem, klíčovým pracovníkem a sociálním pracovníkem.

V této souvislosti jsem stanovila druhou výzkumnou otázku:

2. Jsou klienti dostatečně informováni o individuální plánování péče?

Pro zjištění informovanosti klientů jsem položila klientům dvě otázky.

1. Víte, co je individuální plán?

Je velmi důležité, zda uživatel chápe a rozumí situaci, ve které se nachází. Měl by dobře rozumět roli pracovníka, který mu má pomáhat, měl by vědět, co od něj má očekávat, v čem mu může pracovník pomoci. Musíme také počítat s formalismem, nezájmem, nedůvěrou. Z těchto důvodů je důležitý vztah klíčového pracovníka k uživateli, navázání důvěry, získání zájmu uživatele.⁷⁷

Z tabulky 1 v kapitole č. 4 je zřejmé, že klienti byli s individuálním plánováním a jeho významem pro zkvalitnění péče vhodně seznámeni. Všichni klienti uvedli, že ví, co je individuální plánování péče. S výjimkou klientky D všichni se svým klíčovým pracovníkem spolupracují. Velký význam vidím v přístupu pracovníka k uživateli,

⁷⁷ MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008.

v jeho schopnosti podat důležité informace a ve schopnosti uživatele zaujmout. Je patrné, že zúčastnění pracovníci tuto schopnost mají. Pouze klient D plánování odmítá. Sobek však uvádí: „*uživatel odmítá rozvojové cíle, aktivizaci apod.: to je úplně v pořádku, není povinností dospělého uživatele se rozvíjet proti své vůli a nechat se aktivizovat. Tento typ aktivit je jistě důležitý, vždy se však jedná o nabídku a možnost, kterou uživatel může, ale také nemusí využít.*“⁷⁸ S tímto názorem souhlasím. Pokud se tedy klient nechce do individuálního plánování zapojit, nemůžeme jej nutit. Je nutné si uvědomit, že každý člověk je jiný, má jiné potřeby a přání. Pokud je přáním klienta, aby nebyl obtěžován, musíme jeho přání respektovat. Přesto by měl být individuální plán s přihlédnutím k těmto faktům zpracován a klíčový pracovník by měl pravidelně zjišťovat, zda klient názor nezměnil.

2. Je pro Vás obtížné stanovit Váš osobní cíl?

Odpovědi na tuto otázku již tak jednoznačné nebyly, jak je patrné v tabulce 1. Z odpovědí uživatelů i pracovníků jsem zjistila, že velmi záleží na tom, jak je uživateli tento osobní cíl vysvětlen.

Pokud se klienta přímo zeptáme přímo na osobní cíl, většinou neví, na co se ptáme. Není vhodné používat cizí slova a zažité fráze.⁷⁹ Je proto nutné klienta seznámit s danou problematikou tak, aby jí porozuměl. Toho jsou si pracovníci v DPS vědomi, klientům se snaží individuální plánování srozumitelně představit. Je to patrné i s odpovědí dvou uživatelů, pro které je individuální plánování částečně obtížné. Oba však uvádějí, že s pomocí své klíčové pracovnice osobní cíl stanovili. Pro klientku D stanovení osobního cíle obtížné, tato klientka však plánování odmítá, jak jsem již uvedla výše.

Další výzkumná otázka se týká časových podmínek a informovanosti klíčových pracovníků.

⁷⁸ SOBEK, J. *Osobní cíl v individuálním plánování. Sociální služby*, 2009, str. 8-9

⁷⁹ *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb. 2008.

3. Mají klíčoví pracovníci dostatečné informace a časový prostor pro individuální plánování péče?

Ke zmapování situace jsem položila pracovníkům 3 otázky:

1. Máte k individuálnímu plánování péče dostatečné informace?

Z odpovědí uvedených v tabulce 2 je patrné, že při zavádění standardu č. 5 do praxe nebyli pracovníci dostatečně informováni nebo byly podané informace nesourodé. Na každém školení jim byly podány jiné informace. Podle mého názoru to bylo způsobeno tím, že zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách byl pro všechny zúčastněné velkou novinkou. Z toho důvodu poskytovatelé sociálních služeb hledali vhodnou cestu k zpracování a naplnění jednotlivých standardů kvality péče. Různý názor na danou problematiku měli i lektoři různých školicích programů, jak mohu potvrdit z vlastní zkušenosti. Standard č. 5 je jistě jeden z nejobtížnějších standardů, jeho kvalitní zpracování a využívání v praxi je nelehkým úkolem. Důležité je, aby si pracovníci uvědomili, jak je individuální plánování péče důležité pro poskytování kvalitních služeb.

„Nedostatečné objasnění významu, smyslu a důvodu individuálního plánování snižuje motivaci a ochotu klíčového pracovníka při plnění funkce a povinností. Nedostatek znalostí a dovedností snižuje sebedůvěru pracovníků, jejich jistotu a ochotu. Nedostatek znalostí a dovedností zvyšuje bezradnost a nejistotu pracovníků“, uvádí Malíková.⁸⁰

V současné době je situace více než dobrá, pracovníci jsou pravidelně proškolení a praxí získali zkušenosti. Pravidelná školení jsou pro pracovníky velkým přínosem.

2. Máte dostatek času na individuální plánování péče?

Výkon funkce klíčového pracovníka může být pro zaměstnance náročný. Pro některé to může být příliš zavazující, stresující a komplikované. Jedním ze závažných problémů je vysoký počet klientů přidělených jednomu pracovníkovi. Maximální počet

⁸⁰ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.str. 165

je 4-5 klientů. Nutné jsou dostatečné znalosti, pracovníci by měli být průběžně vzděláváni v oblasti individuálního plánování.⁸¹

V DPS Světlo má každý klíčový pracovník přiděleno 4-5 klientů, což je maximální doporučovaný počet. Všichni dotázaní pracovníci shodně udávají, že na individuální péče nemají dostatek času, jak je uvedeno v tabulce 2 kapitole č. 4. Je to zřejmě způsobeno velkými pracovními povinnostmi. Zejména dotázaná všeobecná sestra uvádí, že má vzhledem ke své pracovní pozici velmi práce s administrativou a na klienty mnoho času nezbyvá. Řešením by mohlo být zvýšení počtu zaměstnanců, to je však vzhledem k finanční situaci v zařízeních sociální péče v ČR nepravděpodobné. Podle Malíkové je v takovýchto případech vhodné upravit harmonogram práce, aby měli klíčový pracovníci denně čas pro individuální plánování s klienty. Řešením by například bylo přesunout některé činnosti na noční službu.⁸² Toto řešení je jistě přínosné, zejména co se týká administrativy. Ovšem v DPS pracuje část zaměstnanců pouze v ranní směně, navrhovaný způsob proto v případě administrativy u nich není proto možný.

V rámci informovanosti pracovníků jsem se zajímala i o počítačový program, ve kterém jsou evidovány informace o individuálním plánování péče. Položila jsem pracovníkům tuto otázku:

3. Je pro Vás počítačový program, který používáte, dostatečně přehledný a srozumitelný?

Z výsledků uvedených v tabulce 2 kapitoly č. 4 je zřejmé, že většina pracovníků měla s používaným počítačovým programem problémy. Hlavní nedostatek je podle mého názoru ten, že nebyli všichni pracovníci zaškoleni odborníkem firmy, která program dodala, resp. byli zaškoleni jen někteří. Ovšem záleží také na osobních předpokladech zaměstnanců. Postupem času se však víceméně všichni pracovníci naučili se softwarem pracovat a je v individuálním plánování plně využíván.

⁸¹ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

⁸² MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

Poslední výzkumná otázka se týká vedení dokumentace týkající se individuálního plánování.

4. Vyhovuje dokumentace vedena na pracovišti legislativním požadavkům?

Ke zjištění odpovědi na tuto otázku jsem použila analýzu individuálních plánů vedených jak v počítačovém programu, tak v tištěné podobě.

V DPS Světlo jsou denní záznamy o klientech evidovány od roku 2001. Tyto záznamy monitorují činnosti a zájmy klientů. V roce 2006 se k těmto záznamům přidává měsíční zhodnocení. Hodnotí se zejména psychický stav klienta, komunikace, strava, spánek, trávení volného času, návštěvy příbuzných, účast na společenských aktivitách apod. Zároveň se zakládá takzvaná osobní karta klienta, která obsahuje osobní údaje, koupání, léky, stravu, toaletu, mobilitu, komunikaci, sluch, zrak, chrup, orientace, denní rytmus a hygiena. Sociální karta klienta obsahovala údaje o přijetí do zařízení, adaptaci, sociálních kontaktech a somatickém a psychickém stavu. Zatím to ale byly pouze záznamy posuzované ze strany personálu. Od roku 2007 začínají pracovníci plánovat průběh sociální služby s uživatelem. Postupně byl u všech uživatelů vytvořen individuální plán se stanovenými osobními cíly. Z počátku se tyto záznamy prováděly písemnou formou. Ke dni 28.2.2009 se písemné záznamy ukončily a dále se provádí pouze elektronickou formou v počítačovém programu. Denní činnosti se zaznamenávají pomocí čteček. V současné době jsou všechny záznamy prováděné písemnou formou archivovány, na oddělení jsou k dispozici pouze poslední zpracované individuální plány.

Tyto plány obsahují úvodní část, kde jsou zpracovány osobní údaje, informace o rodině klienta a podobně. Je zde také zpracován osobní cíl klienta. Další částí je samotný plán péče. Jsou v něm uvedeny krátkodobé a dlouhodobé cíle, kroky k naplnění cíle, metody zjišťování, jsou zde určeni ostatní pracovníci, kteří se budou na realizaci plánu podílet. V další části je popsána realizace individuálního plánu, kroky, které byly provedeny ke splnění cíle. V závěru je zpracováno zhodnocení naplnění cílů. Tištěná podoba individuálního plánu péče obsahuje popisy uživatele a jeho klíčového pracovníka.

Jak je patrné z výše uvedené tabulky 3, v elektronickém záznamu individuálního plánu jsou téměř všechny tyto údaje zpracovány. Pouze plán klienta D obsahuje neúplné informace, zde je ovšem plánování péče značně omezeno. V plánu klienta C chybí

v realizaci údaj o metodách zjištění osobních cílů. Hodnocení zde není provedeno z důvodu krátkého pobytu uživatele. Nebylo také ještě dosaženo stanoveného cíle.

V tištěné podobě byly zjištěny stejné nedostatky jako v podobě elektronické. Chybí zde také podpisy u klienta D a E. i když klient D nemá zájem o individuální plánování péče, měl by být podle mého názoru plán přesto zpracován a klientem podepsán. U klienta C neobsahuje individuální plán hodnocení z důvodu krátkého pobytu, jak jsem již uvedla.

Individuální plán péče nesmí v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a se sociálním standardem č. 2 ochrana práv uživatelů obsahovat citlivé údaje. Jsou to rodné číslo, etnický původ, zdravotní a psychický stav, etnický původ, politický postoj a náboženství. Dokumentace dále musí být uložena na místě nepřístupném cizím osobám. Zařízení musí mít zpracovaný postup pro nahlížení do dokumentace, aktuální informace musí být současně přístupné všem zúčastněným zaměstnancům.⁸³

Všechny tyto náležitosti zařízení splňuje. Plány obsahují pouze jméno a příjmení uživatele, adresu a datum narození. Dokumentace je uložena na sesterně v uzamykatelné skřínce, klíč není volně k dispozici cizím osobám. Stolní počítač je chráněn heslem. Do počítačového programu se zaměstnanci v přímé péči přihlašují jménem a heslem. Individuální plány péče jsou k dispozici všem zaměstnancům, kteří mají k počítačovému programu přístup.

⁸³ MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada 2011.

6. ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na proces individuálního plánování. Výzkum jsem uskutečnila v Domově pro seniory Světlo, kde jsem v minulosti pracovala. Cílem výzkumu bylo především zjistit, jak v daném zařízení probíhá individuální plánování. Tento cíl byl splněn.

1.1.2007 vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon mimo jiné ukládá povinnost poskytovatelům sociálních služeb vytvořit a zavést do praxe standardy kvality poskytovaných sociálních služeb. S těmito standardy seznamuje vyhláška č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Pro poskytovatele sociálních služeb to byl jistě nelehký úkol. Zákon přinesl naprosto zásadní změnu v systému sociální péče. V DPS Světlo se na tyto změny připravovali již od roku 2001. Přes počáteční problémy s informovaností pracovníků jsou individuální plány zpracovány kvalitně, plně vyhovují požadavkům zákona. Jednání s klienty probíhá na profesionální úrovni. Pracovníci jsou ke klientům milí a přátelští, informace podávají přesně a výstižně. Žádný z dotázaných uživatelů si na svého klíčového pracovníka nestěžoval.

Z odpovědí dotazovaných pracovníků je zřejmé, že ne pro všechny je počítačový program, který je v domově používán ke zpracování individuálních plánů, dostatečně srozumitelný. Chyba je podle mého názoru v nedostatečném zaškolení odborníkem při zahájení elektronického zpracování plánu. Ne všichni pracovníci v přímé péči uměli s počítačem pracovat.

Zjišťovala jsem také, zda jsou uživatelé dostatečně a efektivně seznámeni s procesem individuálního plánování. Rozhovory s uživateli i s pracovníky jsem zjistila, že klienti jsou informováni již jednáním o sociální službě. Při nástupu do domova jsou klienti informováni sociální pracovníci, později se s nimi sejde jejich klíčový pracovník. Informace jsou podávány srozumitelně a vhodnou formou.

Poslední, na co jsem se ve svém výzkumu zaměřila, je vedení a ukládání dokumentace individuálního plánování. Jak jsem již uvedla výše, vedení dokumentace probíhá jak elektronicky, tak v tištěné podobě. Na sesterně v zamčené skříňce jsou uloženy pouze aktuální individuální plány, ostatní jsou archivovány v kanceláři sociální

pracovnice. Individuální plány neobsahují citlivé údaje. Drobné nedostatky jsem zjistila pouze ve vedení dokumentace.

Závěrem lze tedy říci, že individuální plánování v Domově pro seniory v Písku je prováděno efektivně, pečlivě, je zaměřené na klienta. Uživatelé se na plánování plně podílejí. Pracovníci zvládají i plánování s nekomunikujícími nebo dezorientovanými klienty. U těchto klientů zjišťují osobní cíl klienta pomocí pozorování, spolupráci s rodinou, studiem dokumentace. Klienti jsou s procesem individuálního plánování seznámeni, jsou jim podávány dostatečné informace. Pracovníci jsou pravidelně proškolení, ke své práci nyní mají dostatečné množství informací.

Vedení a uchovávání dokumentace na pracovišti plně splňuje požadavky legislativy.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Domov pro seniory Světlo Písek, příspěvková organizace. Písek, 2010. Interní materiál.

HAICL, M. Poznámky k plánování sociálních služeb. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008, roč. 10, č. 4, s. 14-15. ISSN 1802-0046.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 337 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Manuálek sociální gerontologie, České ošetrovatelství 10*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 74 s. ISBN 80-7013-363-5.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In: *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. s. 163 - 193. ISBN 80-7367-002-X.

JONSOVÁ, M. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2011-03-05]. Dostupné z: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>>.

KALVACH, Z. *Geriatric a gerontologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 861 s. ISBN 80-247-0548-6.

Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti [online]. [cit. 2011-01-05]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/3857>>.

KOZLOVÁ, L. Výzkum v sociální oblasti. *eAMOS* [online]. [cit. 2011-03-02]. Dostupné z: <http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/index.htm>.

Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012. [online]. [cit. 2011-01-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf>

LANGMEIER, Josef, KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha : Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3

Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb. Praha: Centrum sociálních služeb. 2008. 152 s.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, O a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, 309 s. ISBN 80-7178-473-7

MOTEJL, O. Zpráva z návštěv zařízení sociálních služeb pro seniory. *Pečující* [online]. 2008. [cit. 2011-01-26]. Dostupné z: <<http://www.pecujici.cz/publikace.shtml?x=2063061>>.

MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV ČR, 2008. 186 s.

National Care Planning Council. [online]. NCPC. c 2010. [cit. 2010-12-01]. Dostupné na www: <<http://www.longtermcarelink.net/>>.

NÉMETH, F.a kol. *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta, 2009. 194 s. ISBN 978-80-8063-314-1

Průvodce poskytovatele: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. 1. vydání. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2002. 112 s., ISBN 80-86552-45-4

SOBEK, J. Osobní cíl v individuálním plánování. *Sociální služby*, 2009, roč. XI., č. 1, s. 8-9. ISSN 1802-0046.

ŠVARŤÍČEK, R. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vyd. Praha: Portál 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.

TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociální práce*. Prešov: Akcent Print, 2003. 572 s. ISBN 80-968367-5-7.

TOPINKOVÁ, Eva. *Geriatrie pro praxi*. Praha : Galén, 2005. 270 s. ISBN 80-7262-365-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. : Dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory: Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VONDRKA, J. Zákonná úprava systému sociálních služeb. In: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. s. 40 - 44. ISBN 978-80-247-2170-5.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Domov pro seniory

Individuální plánování

Osobní cíle klienta

Senior

Stáří

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: individuální plán

Příloha 2: přepis rozhovoru 1

Příloha 3: přepis rozhovoru 2

Příloha 4: přepis rozhovoru 3

Příloha 5: přepis rozhovoru 4

Příloha 6: přepis rozhovoru 5

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

Uživatel	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Adresa:	
Klíčový pracovník:	

Období (od – do):	
----------------------------	--

Analýza potřeb:	

Osobní cíl uživatele (čeho chci dosáhnout):	

Jak poznám, že jsem toho dosáhl/a:	

Na co je třeba dát si pozor:

--

Co udělám pro snížení rizika:

--

Co potřebuji k dosažení cíle (jednotlivé kroky): Termíny splnění:

--

Hodnocení, zdali jsem dosáhl/a svého cíle: Splněno dne:

--

Datum:

Odpovědný pracovník:

Uživatel:

ROZHOVOR 1

Klient A

1. Kolik je Vám let?

80

1. Jaký je Váš rodinný stav?

Jsem rozvedená, bývalý muž už zemřel.

2. Jak dlouho zde bydlíte?

Jsem tady necelý rok.

3. Kde jste žil/a předtím?

Sama v domku na vesnici, ale hůř se pohybuji, nemůžu už bydlet sama.

4. Jste v zařízení spokojen/a?

Moc se mi tu líbí, všichni jsou moc milí.

5. Máte nějaké příbuzné?

Mám syna, ale žije v Sokolově. Jezdí za mnou málo, je to daleko.

6. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?

Vím, je to sestřička ...

7. Jak často se scházíte?

Chodí sem každou chvíli.

8. Víte co je individuální plán?

Říkala mi to, znamená to, co bych si zde přála. A také to se mnou probírala sociální pracovnice před nástupem do domova.

9. Je pro Vás obtížné stanovit Váš osobní cíl?

Nejdřív jsem nevěděla, co to je, ale sestřička mi to vysvětlila. Sepisovaly jsme to spolu, někde to tady mám. Chtěla jsem si půjčovat nějaké knihy v knihovně.

10. Jak Vám pomáhá Váš klíčový pracovník v dosažení Vašich cílů?

Domluvila mi to s panem, který knihy půjčuje. Šly jsme tam spolu, já si něco vybrala. Když to mám přečtené, poprosím sestřičku, aby se mi zeptala, jestli tam pan ...je a buď i tam dojdu, nebo mi tam dojde ona. Mám ráda Javořickou a podobné příběhy.

11. Obtěžuje Vás jednání o plánování, chtěla byste být raději sám/sama a v klidu?

Neobtěžuje, jsem ráda, že za mnou chodí a popovídáme si.

12. Byl již Váš cíl splněn?

Byl.

Klíčový pracovník A

1. Jak dlouho v zařízení pracujete?

3 roky.

2. Na jaké pozici pracujete?

Pracovník v sociálních službách.

3. Kolik máte klíčových klientů?

4

4. Jak často se scházíte?

Snažíme se alespoň jednou za půl roku anebo při nějaké změně. Změnu cíle sdělíme sociální pracovníci, která potom sepíše dodatek smlouvy.

5. Jak plánujete službu s klientem?

Plánujeme s klientem již před přijetím, sociální pracovníce dělá s klienty takový vstupní pohovor. Stanoví individuální cíl, který je zanesen do smlouvy. Potom se s ním sejdeme mi, upřesníme osobní cíle a zpracujeme individuální plán.

6. Jak stanovujete osobní cíl? Je to pro Vás obtížné?

Zpočátku ano, ale nyní to už zvládám.

7. Máte k individuálnímu plánování péče dostatečné informace?

Ano, mám, jsme pravidelně proškolení.

8. Jak plánujete péči s nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem?

Snažím se domluvit s příbuznými, pozoruji klienta, jeho reakce na manipulaci s ním.

9. Dělá Vám potíže vysvětlit klientovi, co je individuální plánování a osobní cíl klienta?

V některých případech ano, klient nechápe, co po něm chce.

10. Je pro Vás počítačový program, který používáte, dostatečně přehledný a srozumitelný?

Tak z poloviny.

11. Byla jste k používání programu proškolená a kým?

Vedoucí pracovníků v sociálních službách a spolupracovnicemi.

12. Máte na individuální plánování dostatek času?

Bohužel nemám.

13. Myslíte si, že individuální plánování péče je přínosem pro zkvalitnění péče?

Určitě je.

Konkrétní individuální plánování péče s klientem A

S paní jsem se setkala několik dní po jejím nástupu do zařízení. Vysvětlila jsem jí, co to vlastně individuální plánování je, jak často se budeme scházet, o čem si budeme povídat. Ptala jsem se na její přání, co by zde chtěla dělat, jak by ráda trávila volný čas, co by chtěla změnit a co ponechat. Po rozhovoru jsem sestavila individuální plán v počítačovém programu, uvedla jsem dohodnutý cíl, kroky k naplnění cíle, osoby, které se budou na realizaci cíle podílet. Individuální plán jsem vytiskla 2x a dala klientce podepsat. Jeden výtisk si ponechala, druhý jsem založila do dokumentace.

Kontaktovala jsem pana xx, který má knihovnu na starost. Klientku jsem do knihovny doprovodila, vybrala si knihy, v současné době mi vždy řekne nebo vzkáže, abych se zastavila a jdeme spolu do knihovny nebo tam dojdu já. Tento cíl je plněn, v nejbližší době se chci s klientkou znovu sejít a pokusit se najít další cíl.

ROZHOVOR 2

Klient B

1. Kolik je Vám let?

81

2. Jaký je Váš rodinný stav?

Svobodný.

3. Jak dlouho zde bydlíte?

Dlouho, předtím jsem byl v Drhovli.

4. Kde jste žil/a předtím?

Doma.

5. Jste v zařízení spokojen/a?

To víte, že ano, mám tu vše, co potřebuji.

6. Máte nějaké příbuzné?

Mám bratra.

7. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?

Vím.

8. Jak často se scházíte?

Byla tady nedávno, něco sepisovala. Jinak sem chodí, když má službu.

9. Víte co je individuální plán?

Sestřička mi to říkala. Je to něco, co bych si přál, aby se mi tu tady dobře žilo. Také říkala, že když budu něco potřebovat, mám se na ni obrátit. Spolu jsme to sepsali, mám to tady. Říkala mi to také sociální pracovnice. Moc jsem tomu ze začátku nerozuměl, teď už ale ano.

10. Je pro Vás obtížné stanovit si nějaký osobní cíl?

Sestřička mi s tím pomohla. Přál jsem si mít na pokoji televizi, abych nemusel chodit dívat se na klubovnu. Pomohla mi to všechno zařídit. Potom jsme vybrali další.

11. Jak Vám pomáhá Váš klíčový pracovník v dosažení Vašich cílů?

Říkal jsem to, domluvila mi to. Je tady kabelovka, tak mi to museli přijít zapojit z té firmy.

12. Obtěžuje Vás jednání o plánování, chtěl/a byste být raději sám/sama a v klidu?

Ne, nevadí mi to.

13. Byl již Váš cíl splněn?

Ano, televize mi už funguje. Ted' jsme psali jiný, chtěl bych si občas zajít někam nakoupit, ale sám nemohu, jsem nemocný. Prý to nějak uděláme, někdo mě tam doprovodí nebo tam dojde.

Klíčový pracovník B

1. Jak dlouho v zařízení pracujete?

9 let.

2. Na jaké pozici pracujete?

Všeobecná sestra.

3. Kolik máte klíčových klientů?

4

4. Jak často se scházíte?

Jednou za půl roku a při nějaké změně.

5. Jak plánujete službu s klientem?

Plánuje se už před přijetím, když nastoupí, sejdu se s ním já a na základě prvních informací se spolu snažíme plán sestavit.

6. Jak stanovujete osobní cíl? Je to pro Vás obtížné?

S některými klienty ano, ale snažím se jim to všechno vysvětlit.

7. Máte k individuálnímu plánování péče dostatečné informace?

Ted' již ano, zpočátku ale důležité informace chyběly.

8. Jak plánujete péči s nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem?

Pozorováním klienta, spoluprací s rodinou.

9. Dělá Vám potíže vysvětlit klientovi, co je individuální plánování a osobní cíl klienta?

Někdy ano.

10. Je pro Vás počítačový program, který používáte, dostatečně přehledný a srozumitelný?

Z počátku jsem mu moc nerozuměla.

11. Byla jste k používání programu proškolená a kým?

Dostaly se nám pouze nedostatečné informace, na školení bylo jen pár zaměstnanců. Vzhledem k tomu, že většina z nás není zvyklá s počítačem

pracovat, bylo začátky opravdu obtížné. V současné době je to lepší, postupně jsme se to naučily skoro všechny.

12. Máte na individuální plánování dostatek času?

To rozhodně nemám, mám vzhledem k pracovní pozici spoustu papírování, na klienty mi moc času nezbyvá.

13. Myslíte si, že individuální plánování péče je přínosem pro zkvalitnění péče?

Ano, ale musí být prováděno kvalitně.

Konkrétní individuální plánování péče s klientem B

Při rozhovoru klient projevil přání, i na pokoji. Proto jsem kontaktovala bratra klienta, který přijel a s klientem pro televizi zajeli. V zařízení není společná televizní anténa, ale kabelová televize. Musel být proto objednan pracovník firmy, který by anténu na pokoji zprovoznil. Toto jsem zařídila spolu se sociální pracovnící, která firmu kontaktovala. V současné době pracuji s klientem na dalším stanovení osobního cíle, který se týká zajišťování nákupu. Je zde možnost dovézt klienta na nákup podnikovým vozidlem, tato služba je však fakultativní, je tedy zpoplatněna.

ROZHOVOR 3

Klient C

1. Kolik je Vám let?

92

2. Jaký je Váš rodinný stav?

Vdova

3. Jak dlouho zde bydlíte?

Půl roku.

4. Kde jste žil/a předtím?

S dcerou, ale má rodinu, bylo nás tam moc. Tak jsem si dala žádost sem.

5. Jste v zařízení spokojen/a?

Ze začátku mi bylo moc smutno, ale zvykla jsem si. Je to tady moc pěkné a sestřičky jsou na mne hodné.

6. Máte nějaké příbuzné?

Dceru a syna. Chodí sem za mnou často, jsou moc hodní.

7. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?

Ano, je to paní...

8. Jak často se scházíte?

Představila se mi, když jsem nastoupila a teď sem za mnou chodí často, řešíme samostatný pokoj.

9. Víte co je individuální plán?

Vím, vysvětlili mi to ještě než jsem nastoupila. Potom jsme se sešly s paní ..., s kterou jsme se dohodly, jaké bude moje přání a co proto uděláme.

10. Je pro Vás obtížné stanovit si nějaký osobní cíl?

No mám ten, že bych chtěla bydlet sama. Babička je sice hodná, ale já bych chtěla soukromí. Nechci nikoho rušit, v noci často chodím na wc a svítím. Babička zase ráda povídá, ale já mám radši klid.

11. Jak Vám pomáhá Váš klíčový pracovník v dosažení Vašich cílů?

Zařizuje mi ten samostatný pokoj. Byla za mnou už paní sociální, napsaly jsme žádost a čekáme, až se něco uvolní.

12. Obtěžuje Vás jednání o plánování, chtěl/a byste být raději sám/sama a v klidu?

Ne, jsem ráda.

13. Byl již Váš cíl splněn?

Ještě ne, ale snad to bude brzy.

Klíčový pracovník C

1. Jak dlouho v zařízení pracujete?

11 let.

2. Na jaké pozici pracujete?

Pracovník v sociálních službách.

3. Kolik máte klíčových klientů?

5

4. Jak často se scházíte?

Když je potřeba, jinak nejméně jednou za půl roku.

5. Jak plánujete službu s klientem?

U nových klientů se plánuje už před přijetím a během příjmu se sociální pracovníci a později s klíčovým pracovníkem. U klientů, kteří jsou zde déle, probíhá individuální plánování průběžně, každý měsíc hodnotíme dosažení cíle a kroky k dosažení cíle. Pokud je cíl splněn, stanovíme další. Sociální pracovníci pak napíše dodatek ke smlouvě.

6. Jak stanovujete osobní cíl? Je to pro Vás obtížné?

Není, sedneme si a probereme to spolu.

7. Máte k individuálnímu plánování péče dostatečné informace?

Ted' již ano, ale ze začátku problémy byly. Nikdo vlastně nevěděl, co se po nás a po klientech chce, na každém školení jsme se dozvěděli něco jiného. Nakonec se ustálil jeden způsob a myslím, že funguje.

8. Jak plánujete péči s nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem?

To je další problém, někdy se nedomluvíme ani s těmi nejbližšími. Pokud máme klienta ležícího, nekomunikujícího a krmeného sondou, jsme odkázány jenom na pozorování a studium dokumentace.

9. Dělá Vám potíže vysvětlit klientovi, co je individuální plánování a osobní cíl klienta?

Musíme jim pořádně vysvětlit, o co se jedná. Když se zeptáme na osobní cíl, většina klientů vůbec neví co odpovědět. Lépe je ptát se na přání, na to, co pro něj můžeme udělat, aby se mu u nás líbilo a byl spokojen.

10. Je pro Vás počítačový program, který používáte, dostatečně přehledný a srozumitelný?

Ano.

11. Byla jste k používání programu proškolená a kým?

Bohužel jen některé z nás, ale praxí jsme získaly zkušenost.

12. Máte na individuální plánování dostatek času?

Bohužel ne, ale snažím se ho najít.

13. Myslíte si, že individuální plánování péče je přínosem pro zkvalitnění péče?

Rozhodně ano.

Konkrétní individuální plánování péče s klientem C

Klientka si hned po nastěhování do domova nepřála bydlet na jednolůžkovém pokoji, chtěla zkusit žít se spolubydlicí. Bydlí však s paní, která je hodná, milá, ale ráda povídá a klientka by raději klid. Zjistila, že by raději měla soukromí, má obavy, že spolubydlicí ruší. Zpracovala jsem s klientkou individuální plán, stanovila krátkodobé a dlouhodobé cíle, metody, pracovníky, kteří se na splnění cíle budou podílet. Seznámila jsem s osobním cílem sociální pracovníci. Ta klientku navštívila a sepsala s ní žádost o jednolůžkový pokoj. Upozornila ji na to, že to může chvíli trvat, musí počkat, až se nějaký pokoj uvolní. Cíl tedy zatím splněn není.

ROZHOVOR 4

Klient D

1. Kolik je Vám let?

86

2. Jaký je Váš rodinný stav?

Vdova.

3. Jak dlouho zde bydlíte?

Už dlouho, ani nevím.

4. Kde jste žil/a předtím?

To si nepamatuju, asi doma.

5. Jste v zařízení spokojen/a?

Jsem, nic mi tu nechybí, jenom po mě pořád někdo něco chce.

6. Máte nějaké příbuzné?

Nemám nikoho, děti jsem neměla a manžel umřel.

7. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?

Ano, ale jméno si nepamatuji.

8. Jak často se scházíte?

Chodí sem často.

9. Víte co je individuální plán?

Něco, co bych asi měla dělat. Jenže já nic dělat nechci.

Proč?

Chci tu jen v klidu dožít a nechci chodit na nějaké vystoupení a podobně.

Všechno, co potřebuji, mám tady ve svém pokoji.

10. Je pro Vás obtížné stanovit si nějaký osobní cíl?

Je, já jsem spokojená takhle. Nechci nic měnit ani nikam chodit.

11. Jak Vám pomáhá Váš klíčový pracovník v dosažení Vašich cílů?

Žádné nemám ani nechci.

12. Obtěžuje Vás jednání o plánování, chtěla byste být raději sám/sama a v klidu?

Obtěžuje, už jsem Vám to několikrát řekla. Chci nechat na pokoji.

13. Byl již Váš cíl splněn?

???

Klíčový pracovník D

1. Jak dlouho v zařízení pracujete?

15 let.

2. Na jaké pozici pracujete?

Pracovník v sociálních službách.

3. Kolik máte klíčových klientů?

5

4. Jak často se scházíte?

Minimálně jednou za půl roku.

5. Jak plánujete službu s klientem?

S novými klienty hned při jednání o smlouvě, s ostatními průběžně.

6. Jak stanovujete osobní cíl? Je to pro Vás obtížné?

U některých ano. Snažím se jim vysvětlit, o co jde, snažím se zjistit, co rádi dělali apod.

7. Máte k individuálnímu plánování péče dostatečné informace?

Nemám, na každém školení nám bylo řečeno něco jiného.

8. Jak plánujete péči s nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem?

Spolupráci s rodinou, pozorováním reakcí.

9. Dělá Vám potíže vysvětlit klientovi, co je individuální plánování a osobní cíl klienta?

Ani ne, snažím se jim vysvětlit, že je to proto, aby byli v zařízení spokojeni.

10. Je pro Vás počítačový program, který používáte, dostatečně přehledný a srozumitelný?

Pro mne ano, ale většinu kolegů to byl problém.

11. Byla jste k používání programu proškolená a kým?

Pouze minimálně, myslím, že nadřizenou. Rozhodně ne odborníkem.

12. Máte na individuální plánování dostatek času?

Snažím se ho udělat, ale někdy je to problém. Musíme klientům čtvrtletně provádět generální úklid na pokoji, takže když mám trochu času, trávím ho úklidem skříní, ledniček apod.

13. Myslíte si, že individuální plánování péče je přínosem pro zkvalitnění péče?

Ano, pokud je mu věnováno dostatek času.

Konkrétní individuální plánování péče s klientem D

„S touto klientkou se plánuje těžko. Je silně negativistická, nic nechce, prý ji nic nezajímá. Snažila jsem se ji zapojit do dění v domově, nabídla ji doprovod na vycházky, do cukrárny, možnost využití ergoterapie. Klientka vše odmítá, prý je ji dobře samotné, nemáme ji obtěžovat. Nakonec jsem stanovila osobní cíl ten, že si klientka nepřeje být rušena. Nabídla jsem také klientce, že pokud jako klíčový pracovník nevyhovuji, může si vybrat jiného. Klientka to však odmítla, proti mne nic nemá, ale nepřeje si žádné aktivity.“

ROZHOVOR 5

Klient E

1. Kolik je Vám let?

85

2. Jaký je Váš rodinný stav?

Vdovec

3. Jak dlouho zde bydlíte?

5 let.

4. Kde jste žil/a předtím?

Sám v bytě v Písku.

5. Jste v zařízení spokojen/a?

Docela jo, jenom to jídlo je někdy hrozné.

6. Máte nějaké příbuzné?

Mám tři děti, dva syny a dceru. Ale moc sem nejezdí.

7. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník?

Je to jedna sestřička tady, ale já vždycky zapomenu, jak se jmenuje. Ale mám to tu napsaný, najdu vám to.

8. Jak často se scházíte?

Občas za mnou přijde, že budeme plánovat a jestli něco nepotřebuju. A taky mi sem chodí uklízet, rozmrazovat ledničku, skládat skříň a tak.

9. Víte co je individuální plán?

Něco v tom smyslu, že bych si měl něco přát, abych tady byla spokojený.

10. Je pro Vás obtížné stanovit si nějaký osobní cíl?

To by mělo být to přání. Ale já si přeji, aby za mnou více chodily děti. Jenže mají málo času, mají rodinu a moc práce.

11. Jak Vám pomáhá Váš klíčový pracovník v dosažení Vašich cílů?

Sestřička se snažila spojit se synem, aby přijel, říkal, že přijede, ale zatím to asi nestihl.

12. Obtěžuje Vás jednání o plánování, chtěla byste být raději sám/sama a v klidu?

Neobtěžuje, jsem rád, že za mnou někdo přijde.

13. Byl již Váš cíl splněn?

Zatím ne.

1. Jak dlouho v zařízení pracujete?

15let.

2. Na jaké pozici pracujete?

Ošetřovatelka.

3. Kolik máte klíčových klientů?

5

4. Jak často se scházíte?

Podle potřeby, ptám se často, jestli něco nepotřebují.

5. Jak plánujete službu s klientem?

Povídáme si, snažím se zjistit, co by si přál, aby byl spokojený.

6. Jak stanovujete osobní cíl? Je to pro Vás obtížné?

Není, vysvětluju to klientům tak aby věděli, o co jde.

7. Máte k individuálnímu plánování péče dostatečné informace?

Teď už snad ano. Ze začátku jsem vůbec nevěděla, co vlastně mám dělat.

8. Jak plánujete péči s nekomunikujícím nebo dezorientovaným klientem?

Je to těžké, snažím se pochopit z reakcí, kdy je klient spokojen.

9. Dělá Vám potíže vysvětlit klientovi, co je individuální plánování a osobní cíl klienta?

Nedělá.

10. Je pro Vás počítačový program, který používáte, dostatečně přehledný a srozumitelný?

To není, počítačům moc nerozumím...

11. Byla jste k používání programu proškolená a kým?

Ano, kolegyní, která se v tom dobře orientuje.

12. Máte na individuální plánování dostatek času?

Nemám, ale snažím si ho udělat.

13. Myslíte si, že individuální plánování péče je přínosem pro zkvalitnění péče?

Ano.

Konkrétní individuální plánování péče s klientem E

Nejprve jsem na základě rozhovoru s klientem stanovila osobní cíl častější návštěvy rodiny. Klient se cítí velmi sám. Vzhledem k tomu, že dvě z jeho dětí nebydlí daleko, zdál se jí tento cíl dosažitelný. Sestavila jsem individuální plán, stanovila kroky k naplnění cíle. Několikrát jsem se snažila s dětmi spojit, podařilo se nám to však pouze jednou. Syn slíbil, že přijede, ale zatím nepřišel. V současné době nemáme žádnou možnost cíl splnit. Myslela jsem si, že by bylo řešením přestěhovat klienta na dvojlůžkový pokoj, aby se necítil tak sám, ale klient to odmítl. Snažíme se ho proto zapojit do aktivit v domově, zvažujeme také zapojení dobrovolníků.