

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**  
*Mezinárodní sociální a humanitární práce*

Lucie Spěvákova DiS.

*Problematika cílů v individuálním plánování  
v pobytových sociálních službách pro tělesně postižené*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. et Bc. Zlata Čajanová DiS.

**2017**



**Prohlášení:**

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci, dne 23. 6. 2017.

.....

Lucie Spěváková DiS.

**Poděkování:**

Vřele děkuji paní Mgr. et Bc. Zlatě Čajanové za odborné vedení mé bakalářské práce, cenné rady a trpělivost, se kterou mou práci vedla. Poděkování patří také mým blízkým za podporu během celé doby mého studia.

## Obsah

Úvod .....	7
1 Kvalita podle zákona o sociálních službách .....	8
2 Standard č. 5 — Individuální plánování průběhu sociální služby .....	10
2.1 Individuální plánování .....	10
2.2 Standard kvality č. 5. ....	10
2.2.1 Kritérium a).....	10
2.2.2 Kritérium b) .....	11
2.2.3 Kritérium c).....	11
2.2.4 Kritérium d) .....	11
2.2.5 Kritérium e).....	12
2.3 Rizika plánování .....	12
3 Sestavení individuálního plánu .....	14
3.1 Tým individuálního plánování služby .....	14
3.1.1 Klíčový pracovník.....	15
3.1.2 Koordinátor individuálního plánování .....	17
3.2 Cyklus plánování .....	17
3.2.1 Zkoumání a porozumění situaci.....	17
3.2.2 Tvorba plánu .....	19
3.2.3 Předcházení rizikovým situacím .....	19
3.2.4 Realizace plánu .....	20
3.2.5 Revize a zhodnocení .....	20
4 Osobní cíle .....	21
4.1 Cíl spolupráce .....	21
4.2 Dlouhodobé a krátkodobé cíle .....	22
4.3 Vlastnosti a kritéria cíle .....	22
4.4 Rizika při hledání a nastavení cíle spolupráce.....	24

4.4.1	Bariéry ze strany klienta – „problémoví klienti“ .....	24
4.4.2	Klient nespolupracující .....	24
4.4.3	Bariéry ze strany pracovníka .....	25
4.4.4	Bariéry ze strany zařízení nebo systému.....	27
4.4.5	Komunikační bariéry .....	28
4.5	Problematika rozvojového cíle .....	28
5	Metody sociální práce při IP .....	30
5.1	Metoda – případová práce .....	30
6	Práce se zdravotně znevýhodněnými .....	31
6.1	Osoba těžce tělesně postižená.....	31
6.2	Specifické potřeby OZP.....	31
7	Pobytové služby pro OZP .....	33
7.1	Statistika MPSV za rok 2015.....	33
7.2	Charakteristika pobytových služeb pro OZP .....	33
7.2.1	Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	33
7.2.2	Týdenní stacionáře .....	34
7.2.3	Chráněné bydlení .....	35
8	Výzkumná část.....	36
8.1	Název a cíl práce.....	36
8.2	Výzkumný problém a výzkumné otázky .....	36
8.3	Metodologie.....	37
8.3.1	Výběr výzkumného souboru .....	37
8.3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	37
8.3.3	Typ výzkumu .....	39
8.3.4	Metoda získání a tvorby kvalitativních dat.....	39
8.3.5	Metody fixování zpracování kvalitativních dat .....	40
8.3.6	Metoda analýzy kvalitativních dat .....	41

8.3.7	Metoda vytváření trsů .....	42
8.3.8	Primární a sekundární interpretace .....	42
9	Výsledky výzkumu a interpretace získaných dat .....	44
9.1	Nastavení procesu tvorby cílů v individuálním plánování .....	44
9.1.1	System IP v zařízení .....	44
9.1.2	Klíčový pracovník a klient.....	54
9.1.3	Cíle v IP .....	57
9.2	Rizikové oblasti cílů IP a jejich řešení .....	59
9.2.1	Klient a jeho vliv na IP .....	59
9.2.2	Pracovník a jeho vliv na průběh IP.....	64
9.2.3	System IP .....	67
10	Naplnění cílů .....	73
10.1	První dílčí otázka .....	73
10.2	Druhá dílčí otázka .....	74
10.3	Třetí dílčí výzkumná otázka.....	75
11	Diskuze a reflexe .....	78
11.1	Reflexe využití teorie ve výzkumu .....	78
11.1.1	Diskuze nad možnými nedostatky práce .....	78
	Závěr.....	79
	Použité zkratky .....	81
	Zdroje .....	82

## Úvod

Plánování zaměřené na osobu vzniká jako typ plánování v zahraničních sociálních službách již v 80. letech minulého století. Je nazýváno také jako individualizované plánování či plánování osobní budoucnosti a je využíváno především v oblasti práce s lidmi s mentálním postižením. Cíle a potřeby klienta jsou považovány za prioritu a organizace by měla být velmi flexibilní. Klient je do celého procesu plánování zahrnut a přejímá odpovědnost v nejvyšší možné míře (Matoušek 2011: 132).

V našich poměrech se o individualizaci plánování služby dá hovořit až po skončení komunistického režimu, kdy celá oblast sociálních služeb v 90. letech prochází transformací. Individuální plánování se ustanovuje později a jako povinné je určeno zákonem o sociálních službách od počátku roku 2007. Od té doby jej provází neustálé změny, nové zákonné úpravy a doplňující vyhlášky. Ve všech typech sociálních služeb je postupně zaváděno a následně většinou měněno, upravováno a vylepšováno.

Po deseti letech od zavedení povinnosti s klientem individuálně plánovat je proces vyhledávání, nastavování, naplňování a následné revize stanovených cílů již zažitý. Přesto se v odborné literatuře objevují popisy rizik, kterým klienti i pracovníci sociálních služeb musí čelit. Tato práce vzniká s úmyslem zmapovat potenciálně problematické oblasti v tématu cílů v individuálním plánování. Konkrétně vyhledávání, nastavení a plnění cílů s tělesně postiženými klienty v Domovech pro osoby se zdravotním postižením.

První polovinu práce tvoří teoretická část, která se zabývá individuálním plánováním z pohledu kvality v sociálních službách, procesem sestavení individuálního plánu a jeho cyklem, osobami zapojenými do tohoto procesu a možnými riziky. Dále se soustředí na oblast cílů v individuálním plánování — řeší jejich tvorbu, vlastnosti, kritéria a rizika. Problematika individuálního plánování je dále rozšířena o možné metody a přístupy sociální práce využitelné v tomto procesu. Obsahuje i informace o cílové skupině osob s tělesným postižením a pobytových službách, které mohou tyto osoby využívat.

Možná rizika týkající se procesu individuálního plánování, obsažená v teoretické části následně zpracovává výzkumná část práce, která se je pokouší potvrdit, vyvrátit či doplnit metodou kvalitativního výzkumu provedeného s klíčovými pracovníky v Domovech pro osoby se zdravotním postižením.

## 1 Kvalita podle zákona o sociálních službách

V oblasti sociálních služeb nastala po roce 1989 transformace a řada změn. Původní model státního monopolu pomoci, kdy byly ostatní subjekty pomoci utlačovány či zakazovány, nemohl již nadále fungovat. Na základě demokratického systému a inspirace z vyspělých zemí Evropy byla oblast sociální pomoci demonopolizována, decentralizována a profesionalizována. Byla zavedena demokratizace sociální správy, pluralizace zdrojů či humanizace prostředků pomoci. Mezi lety 1989—2006 však nadále platil, i když vyhláškou upravený a novelizovaný, zákon č. 100/1988 Sb. *o sociálním zabezpečení*. V období ekonomické transformace celého státu nebyla změna sociálních služeb prioritou, a proto docházelo pouze k dílčím změnám (Bednář 2012: 8—14). Rozvoj byl také zpomalen tvorbou nového zákona o sociálních službách, který vznikal více než deset let. Do roku 2007 tak vznikaly služby zřizované městy, kraji, církvemi i soukromými osobami. Z hlediska legislativy, koncepce, financí, odbornosti pracovníků či ochrany práv klientů byl systém těchto služeb značně roztržštěný a nepřehledný (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 9—10).

Od 1. 1. 2007 nabyl účinnosti zákon č. 108/2006 Sb. *o sociálních službách* obsahující řadu změn. Základním principem poskytování sociálních služeb je dle něj rovnoprávnost, individuální přístup a spoluodpovědnost uživatele. Dále také možnost klienta vybrat si poskytovatele a uzavřít s ním smlouvu o službě, přičemž na jejímž obsahu se obě strany musí shodnout. Poskytovatelé jsou povinni dodržovat standardy kvality sociálních služeb, které jsou přílohou zmíněného zákona (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 16—17). Bednář (2012: 19) uvádí, že nejprve je nutné člověku v nepříznivé životné situaci poskytnout vhodné a dostatečné informace, aby mohl svůj stav řešit sám. V případě, že předání informací nedostačuje, stává se klientem sociální služby, která má podporovat jeho samostatnost a zachovávat jeho důstojnost.

Bednář (2012: 20—21) dále uvádí, že *Povinnosti poskytovatele sociální služby* (uvedené v §88 z.108/2006 Sb.) z velké části odpovídají standardům kvality sociálních služeb. Jedním z bodů je také plánování průběhu sociální služby dle cílů, schopností a potřeb uživatele. Toto plánování má být zaznamenáno písemnými individuálními záznamy a průběžně hodnoceno spolu s uživatelem či zákonným zástupcem. Mezi další povinnosti poskytovatele patří například: zajištění dostatečného množství srozumitelných informací o službách, jejich dostupnosti, fungování, kapacitě, způsobu poskytování, důraz na dodržování lidských práv, pravidla podávání aj. (§88 z. 108/2006 Sb. *o sociálních službách*).



Individualizaci služeb se věnuje §2 zákona 108/2006 Sb. *o sociálních službách*, který zmiňuje že: „... Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob...“

Kontrola kvality, plnění povinností a povinnosti vést evidenci o osobách, jimž je sociální služba poskytována, je prováděna inspekcí, kterou popisují §97 až §99 zákona 108/2006 Sb. *o sociálních službách*. Kvalita se ověřuje a bodově hodnotí prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb, které jsou uvedeny v prováděcím právním předpisu zákona (505/2006 Sb. *vyhláška kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*). V této vyhlášce, v příloze č. II. je uveden *Obsah standardů kvality sociálních služeb*, který zahrnuje celkem 15 standardů dále rozčleněných na jednotlivá kritéria. Standardy jsou děleny na procedurální, personální a provozní.

Bicková (in Bicková, Černá, Froulíková, Haicl, Haiclová, Horecký, Hrdinová, Merhautová, Mrazíková, Pištorová, Šedivá, Tajanovská a Vítová 2011: 54) uvádí, že hlavním smyslem standardů je respekt a ochrana práv osob, které službu přijímají a stejně tak těch, kteří jsou jejím poskytovateli. Jejich formulace je velmi obecná, neboť jsou navrženy pro všechny sociální služby a snadnější hodnocení je umožněno díky rozdělení na kritéria, která jsou měřitelná.

## **2 Standard č. 5 — Individuální plánování průběhu sociální služby**

Standardem kvality, který se přímo oblastí IP zabývá je standard č. 5, avšak uvědomuji si, že jej nelze oddělit od standardů ostatních, které na spolupráci s klientem také mají vliv.

Plánování ani kvalitní sociální službu nelze poskytovat bez naplnění všech 15 standardů kvality. Hrozí nepropojení IP s průběhem služby, nefungující spolupráce mezi pracovníky či návaznost plánů vzhledem k poslání dané služby (Bicková, Hrdinová in Bicková a kol. 2011: 68).

### **2.1 Individuální plánování**

Bednář (2012: 83) ohledně IP píše: „Jde tedy o kontinuální, záměrný, strukturovaný proces, při němž se stanovují kroky (prostředky), jimiž je možné dosáhnou požadované změny. Pomocí individuálního plánování se předchází nahodilostem či možným rizikům, zároveň individuální plány zajistí pozornost věnovanou všem uživatelům.“

Nejde tedy pouze o sepsání individuálního plánu, ale o celkový, smysluplný proces (Hauke 2011: 74). Tento proces přináší uživateli pocit bezpečí, neboť zná plán budoucích činností a komunikuje s pracovníkem, který se zajímá o jeho potřeby a přání. Stejně tak zajišťuje bezpečí pro poskytovatele, který má podloženo za jakých podmínek a na jakých cílech s uživatelem pracuje. Což možno využít při udržení kvality služby, úspěšnosti při vnějších kontrolách a také jako nástroj kontroly uvnitř organizace (MPSV 2008: 77). Zároveň také pomáhá předcházet rizikům a nahodilostem při fungování služby (Bednář 2012: 83).

### **2.2 Standard kvality č. 5.**

Zásadním pro tuto práci je standard kvality č. 5 přílohy č. II. vyhlášky č. 505/2006 Sb. *Individuální plánování průběhu sociální služby*, který je rozdělen na pět kritérií.

#### **2.2.1 Kritérium a)**

„Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ (vyhl. č. 505/2006 Sb.)

V metodice poskytovatel vysvětluje, jak probíhá IP a jak je konkrétně přizpůsobeno danému typu služby. Zároveň by metodika měla zcela odrážet to, jak daná služba ve skutečnosti v praxi funguje. V opačném případě nemůže být kritérium úspěšně splněno

(Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 142). Důležité je zohlednit jaký rozsah plánování je vzhledem k typu služby vhodný. V dlouhodobých službách (řádově poskytovaných měsíce) je v IP vhodné písemně stanovit cíle, postupy a termíny jejich dosažení. U služeb krátkodobých postačuje ústní dohoda o cíli a o tom, jak jej bude dosaženo (Čermáková, Johnová 2002: 47).

### **2.2.2 Kritérium b)**

„Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby.“ (vyhl. č. 505/2006 Sb.)

Metodika obsahuje popis postupu plánování s uživateli a stejně jako u předchozího případu by měla odpovídat tomu, jak průběh plánování v realitě probíhá. Plán by měl obsahovat reálné cíle klienta, nikoli ty, které „vypadají dobře“ avšak jsou pro klienta neodpovídající či nespílitelné (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 142). Osobními cíli se dále zabývá kapitola 4.

### **2.2.3 Kritérium c)**

„Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.“ (vyhl. č. 505/2006 Sb.)

Poskytovatel by měl v metodice popsat to, jakým způsobem klient společně s klíčovým pracovníkem či realizačním týmem hodnotí plnění osobních cílů. Zároveň by vyhodnocení nemělo být chápáno jako „odborné posouzení“ ze strany pracovníka, kterému uživatel nerozumí. Hodnocení poskytuje výstupy, ze kterých lze usoudit, zda byly osobní cíle naplněny či nikoli. V případě nenaplnění lze stanovený cíl poupravit (např. prodloužit dobu potřebnou k dosažení cíle) či změnit na jiný (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 143). Osobními cílům se podrobněji věnuje kapitola 4.

### **2.2.4 Kritérium d)**

„Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance.“ (vyhl. č. 505/2006 Sb.)

V metodice by mělo být popsáno fungování klíčových pracovníků včetně požadavků na jejich vzdělání, dovednosti a to, jakým způsobem jsou klienti ke klíčovým pracovníkům přiřazováni. Dále také jak probíhá případná změna, kdy spolupráce pracovníka a klienta není možná. Je vhodný popis také maximálního počtu klientů na jednoho klíčového pracovníka, jak jsou realizovány supervize či popis systému dalšího vzdělávání těchto zaměstnanců

(Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 144). Detailněji se pojmem *klíčový pracovník* zabývá kapitola 3.1.1.

### **2.2.5 Kritérium e)**

„Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám...“ (vyhl. č. 505/2006 Sb.)

Každý poskytovatel má právo vytvořit si vlastní systém výměny informací, který by měl zajistit povědomí o službě, změnách či nenadálých událostech mezi zaměstnanci. Může jít o knihu záznamů v tištěné či elektronické verzi, ústní předání a také konkrétnější a detailnější předávání informací během pravidelných porad, intervizí nebo supervizí (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 145—146). Díky zavedení systému předávání informací mezi zaměstnanci se vyvíjí týmovost a uživatelům je možno zajistit jednotný přístup pracovníků. Rozvíjí se tak nejen klient, ale na základě spolupráce s ním i celá organizace (MPSV 2008: 96). Kvalitní systém je důležitý zejména ve službách, které jsou poskytovány jako pobytové - soustředí se tak na více životních oblastí klienta a do práce s ním se zapojuje větší množství pracovníků (Čermáková, Johnová 2002: 49).

Fejkusová (2012: 13) ohledně povinnosti plánování uvádí: „Kritéria tedy vymezují povinnosti poskytovatele, nikoliv uživatele. Ve své praxi jsem se několikrát setkala s tím, že díky nepochopení či neznalosti této skutečnosti docházelo k tomu, že klienti byli nuceni k individuálnímu plánování s tím, že je to jejich povinnost.... Uživatel má být poskytovatelem motivován k tomu, aby přemýšlel a snažil se vyjádřit a uplatnit vlastní vůli (tedy stanovit si osobní cíl a snažit se ho dosáhnout)...“.

Texty následující v dalších kapitolách teoretické části mé práce vychází z předpokladu, že je klient ke spolupráci motivován a s jeho účastí na plánování zařízení počítá.

### **2.3 Rizika plánování**

Mezi rizika spojená s IP řadíme například formalizaci, během níž jsou tvořeny plány spíše ze zákonné povinnosti, pro zřizovatele a inspektory. Není tak plně využit možný potenciál celého procesu - i přes formálně správné plány nedochází k naplnění potřeb klienta a rozvoji organizace. (MPSV 2008: 96). Případně klient není k plánování vůbec přizván a povinnost plán zpracovat je řešen pouze samostatnou činností pracovníka. Pracovníkům je

vhodné poskytnout podporu prostřednictvím kvalitně nastaveného systému, supervize, dalšího vzdělávání či podpory nezávislého odborníka. (Bicková, Hrdinová in Bicková a kol. 2011: 76-77).

Dalším problémem je paradoxní neindividuálnost individuálních plánů, kdy všichni uživatelé služby mají stejný IP a služby jsou jim poskytovány ve stejném rozsahu. Opakem je pak přílišná detailnost, kdy je plán tak rozpracován, že neposkytuje možnost pro spontánnost v jednání klienta. Dále jde o neprovázaný systém výměny informací mezi zaměstnanci, kdy je náročné informace získat. To může být způsobeno špatným či nepřehledným způsobem zaznamenávání, neprovázaností jednotlivých týmů nebo nemožností pracovníků setkávat se a nad případy diskutovat. Mezi možná rizika při sepsání plánu patří též opomenutí stanovit některé základní body plánu (termín splnění cíle, odpovědnost osob, kritéria splnění aj.). Rizikem může být i špatné nastavení systému klíčových pracovníků, kdy klient neví, kdo je jeho klíčovým pracovníkem a na koho se může obracet (Čermáková, Johnová 2002: 46—49). Případně je s případem seznámen jen klíčový pracovník a ostatní zaměstnanci se na naplnění IP neúčastní (Bednář 2012: 94).

Jiným rizikovým faktorem může být i celé pojetí IP v rámci organizace, v němž se nedbá na přání a potřeby uživatelů. Plánování vychází z pohledu profesionálů — pracovníků. Plány nevznikají dle principu IP zaměřeného na člověka, ale jako plány ošetřovatelské, výchovné či terapeutické. Ve výsledku jsou více přizpůsobeny potřebám služby a méně reflektují skutečné potřeby klienta (Johnová 2006: 2).

### 3 Sestavení individuálního plánu

Individuálně přizpůsobená spolupráce je znakem kvalitní sociální služby. Díky jejímu plánování je možné poznat přání, potřeby a zdroje klienta a tím službu poskytovat cíleně a účinně. Výsledkem by měla být pro klienta možnost účastnit se „běžného života“ ve společnosti. Avšak plánování nesmí být vázáno pouze na vytvoření IP, jde o celý proces společné práce s uživatelem (Bednář 2012: 83).

Sepsání IP do konkrétní formy závisí na typu poskytované služby a typu klientů. Účinnost a vhodnost individuálních plánů pro danou službu je zásadnější než jednotnost či ucelenost formy IP. Kromě psané formy mohou plány obsahovat i kresby či fotografie a například v terénních službách mohou být plány uzavírány i ústně (následně s provedením písemního záznamu pracovníkem). Celkově by vždy mělo být z plánu jasné to, jaká nepříznivá sociální situace či problém se řeší, a jak je do tohoto řešení zahrnuta právě daná sociální služba. Plán by měl obsahovat také informace o zdrojích a dovednostech klienta, které by mohly při řešení pomoci (Čámský, Sembdner, Krutilová 2011: 146—147). Sepisováním plánů by mělo napomáhat k nalezení řešení životní situace, předcházení rizikům a úměrnému rozdělení pozornosti pro všechny klienty (Čermáková, Johnová 2002: 45).

Základem pro vytvoření fungujícího IP je vzájemná komunikace a otevřený dialog. V případě klienta s omezenou schopností komunikace lze využít augmentativních či alternativních způsobů dorozumívání (MPSV 2008: 78). Stav, kdy klient dokáže přesně specifikovat své potřeby je i u verbálně komunikujícího člověka poměrně výjimečný. A plánovat průběh sociální služby je třeba i u klientů těžce komunikujících a zcela nekomunikujících. I u takového klienta je možné jeho přání, touhy a potřeby zjistit, a službu naplánovat (s využitím gest, obrázků, objektů, osob blízkých, pozorování, studia dokumentace aj.) (Bednář 2012: 88-90). Dále lze využít elektronickou komunikační tabulku, počítač, piktogramy, rezoluční terapii, reminiscenci aj. (Malíková 2011: 176—180).

#### 3.1 Tým individuálního plánování služby

Především v pobytových zařízeních se individuální plánování uskutečňuje prostřednictvím multidisciplinárního týmu. Kromě klíčových pracovníků je možné stanovit také roli koordinátora, moderátora či důvěrníka. Dále se na individuálním plánování (dle typu zařízení) podílí například psychologové, terapeuti či pracovníci pro volnočasové aktivity. (Malíková 2011: 160). V této kapitole rozeberu především roli klíčového pracovníka (jenž ve své funkci také zastává různé další role) a krátce se zmíním také o roli koordinátora IP.

### 3.1.1 Klíčový pracovník

Standardy kvality sociálních služeb byly sepsány velmi obecně, aby byla možnost je využít ve všech typech sociálních služeb (Holasová 2014: 54). Staňková (2011: 44—45) ve své stati uvádí, že také daly vzniknout pozici klíčového pracovníka, ale v praxi není tato role ještě zcela ujasněna a specifikována. Díky všeobecnému znění standardů se liší pochopení a realizace funkce klíčového pracovníka, přičemž se nemusí shodovat s názorem a hodnocením inspekce. Pracovníci následně metody inovují a mění, což vyvíjí nátlak i na uživatele a spolupráci s nimi. Autorka považuje požadavky, se kterými se pracovníci musí vyrovnávat, za nejednoznačné a stále nově interpretované. Merhautová a Mrazíková (in Bicková a kol. 2011: 96) dodávají, že kromě pozice klíčového pracovníka vznikaly, vlivem zavedení IP a celkově zákona 108/2006 Sb., i pozice další (manažer kvality, metodik kvality aj.). Zvýšily se nároky na vedoucí pracovníky v oblasti managementu a pracovníci v sociálních službách se začali více profesionalizovat.

Vítová (in Bicková a kol. 2011: 115) pozici klíčového pracovníka definuje jako: „... zaměstnanec poskytovatele, který je na základě zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli pro individuální plánování průběhu služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů.“ Matoušek (2008: 65) dodává, že klíčový pracovník (angl. key worker) neboli garant je osobou, která na klienta dohlíží a může s ním diskutovat problémy, zpracovat a kontrolovat plán péče, spolupracovat s jinými odborníky či službami.

Klíčovým pracovníkem může být sociální pracovník či pracovník v sociálních službách (pod dohledem sociálního pracovníka). Mezi jeho práva a povinnosti patří mimo jiné i tvorba a přehodnocování IP společně s uživatelem a dalšími zúčastněnými. Dále odpovídá za reálnost údajů v plánování, sepisuje záznamy o průběhu poskytování služby či seznamuje ostatní zapojené zaměstnance s průběhem IP (Hauke 2011: 75—78).

Role klíčových pracovníků závisí na typu sociální služby, ve které působí. Výkladový slovník pro poskytovatele uvádí: „Může to být poradce či terapeut, člověk, který vyhledává a kontaktuje uživatele služeb, obhájce, který hájí jeho práva apod. Častější je kombinace rolí.“ (MPSV 2008: 85). Vzhledem k různým možnostem chápání náplně práce klíčových pracovníků a jejich činnosti uvádí Staňková (2011: 47) svou typologii možných rolí klíčového pracovníka. Konkrétně se zaměřuje na pracovníky v pobytových zařízeních typu Domov pro seniory.

Prvním je klíčový pracovník jako **Koordinátor práce týmu** (Staňková 2011: 47). V této roli by pracovník měl do procesu plánování zahrnout další osoby, které na životě klienta participují (především tomu tak bývá v pobytových službách). Mohou jimi být rodinní příslušníci, přátelé či odborníci. Pracovník se tak stává koordinátorem tohoto „týmu“, kdy další účastníky oslovuje a dle potřeb zahrnuje do plánování (MPSV 2008: 86).

Další rolí je **Administrátor individuálního plánu**. Tento přístup je označován depersonalizovaný a jednostranný, kdy se klient musí podřítit systému plánování a stává se z něj pasivní příjemce úkonů (Staňková 2011: 53). Tento přístup popírá myšlenky individuálního plánování a sociálních služeb obecně, kdy se zdůrazňuje spoluúčast klienta na rozhodování, rovnost ve vztazích, respektování jeho přání a individuálně přizpůsobená spolupráce — viz kapitola 2.

Třetí rolí je **Důvěrník/partner klienta** (Staňková 2011: 48). V této roli se upřednostňuje vztah klienta s pracovníkem (MPSV 2008: 85). Důvěrník je osobou, jíž se klient dokáže zmínit se svými osobními problémy či pocity, přičemž touto osobou může být i jiný pracovník zařízení (zdravotní sestra, recepční, terapeut). Ideální pro spolupráci je, pokud klíčový pracovník dokáže u klienta vzbudit takovou důvěru, aby se v roli důvěrníka ocitl právě on (Malíková 2011: 166). V této fázi může pracovník dospět do role „**terapeuta**“ a to díky naslouchání a vedení osobních rozhovorů. Uživatel má možnost svěřit se o svých problémech, často i dlouho potlačovaných, a tím dosáhnout úlevy a pocitu komfortu. Pracovník by však v této fázi neměl zapomínat na podpoření vnitřních zdrojů uživatele a tím zvýšit jeho sebevědomí a kompetence (Vítová in Bicková a kol. 2011: 119).

Následující rolí je **Podporovatel klienta při plnění jeho přání a cílů** (Staňková 2011: 48). Tato role vychází z Úkolově orientovaného přístupu a představy, o schopnosti člověka využít své zdroje, při řešení obtížných situací (Doel, Marsch in Staňková 2011:48).

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že pracovníci vnímají další dvě role klíčových pracovníků a to **Prostředník mezi klientem a zařízením** a **Zprostředkovatel klientova sociálního začlenění**. Autorka doporučuje vedoucím a metodickým pracovníkům provést formulaci a následné informování zaměstnanců o tom, co v daném zařízení pojem klíčový pracovník značí a jaká je představa náplně jeho práce (Staňková 2011: 52).

Vítová (in Bicková a kol. 2011: 119—120) ještě dodává roli **zprostředkovatele informací**, kdy klíčový pracovník obousměrně komunikuje informace mezi uživatelem a



celým realizačním týmem. Klient se díky němu dozvídá o poskytované podpoře, službě a její realizaci. Týmu přináší nezbytné údaje o potřebách uživatele, změnách či způsobu výkonu služby. Dále například roli **obhájce**, taktéž mezi oběma stranami. U uživatele obhájuje způsob realizace či přístup pracovníků a u realizačního týmu rozsah a realizaci služby u vybraného klienta.

### 3.1.2 Koordinátor individuálního plánování

Malíková (2011: 161—162) uvádí roli Koordinátor individuálního plánování, jež se liší od výše zmíněné role koordinátora práce týmu, která je uvedena pro klíčového pracovníka. Tuto funkci zastává nejčastěji vedoucí sociální pracovník (ve zdravotnických zařízeních pak např. vrchní sestra). Tento koordinátor plní následující úkony: řeší přidělení vhodných klíčových pracovníků k jednotlivým klientům (s ohledem na zkušenosti pracovníka, množství klientů v jeho agendě a náročnost spolupráce s daným klientem); provádí průběžné sledování výkonu klíčových pracovníků, dokumentace a záznamů; organizuje porady a spolupráci týmu; poskytuje podporu při řešení problémů či zkoumá spokojenost klientů.

## 3.2 Cyklus plánování

„Individuální plánování v sociálních službách je proces skládající se ze stejných částí jako plánování čehokoli jiného: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a jeho vyhodnocení. Tento proces se může neustále opakovat, dokud nejsou naplněny všechny cíle (což by mělo vést k ukončení poskytování podpory).“ (Johnová 2008: 56).

### 3.2.1 Zkoumání a porozumění situaci

Před tvorbou samotného IP je třeba zkoumat, zda uživatel rozumí své roli, roli pracovníka, systému plánování a jeho významu. Důležitá je důvěra a „naladění“ klienta ke spolupráci na zlepšení jeho životní situace. Roli hraje také aktivní naslouchání vůči přáním a potřebám klienta. U klientů pobývajících v zařízeních dlouhodobých služeb se může objevovat nedůvěra, apatie či formalismus (MPSV 2008: 87-88).

Ke zmapování životní situace klienta lze využít různých metod — rozhovory, tvorba map, pozorování, stínování či analýza dokumentů (MPSV 2008: 88). **Rozhovor** jako projev verbální komunikace by měl probíhat v souladu s neverbálním vyjadřováním pracovníka. V opačném případě je složitější získat klientovu důvěru. Rozhovor s klientem sociální služby je vždy profesionální (tzn. sleduje dosažení konkrétního cíle), čemuž se přizpůsobuje i jeho struktura. (Hauke 2011: 86). Rozhovor lze strukturovat do 5 fází — příprava před

rozhovorem, otevření a připojení se ke klientovi, dojednávání zakázky, průběh, ukončení. Následuje opět příprava a to jak na rozhovory s klientem, tak příprava profesionální (teoretické vzdělávání, supervize, seberozvoj aj.) (Úlehla 2005: 15). Během rozhovoru pracovník uplatňuje aktivní naslouchání (zrcadlení, parafrázování, ocenění aj.), uživateli poskytuje potřebný prostor pro sdělení názorů a přizpůsobuje konverzaci komunikačním dovednostem klienta (Hauke 2011: 88—89). **Analýzu dokumentace** je vhodné provést před zahájením i přehodnocováním IP. Mezi dokumentaci lze zahrnout: záznamy z jednání se zájemcem/klientem, smlouvu o službě, staré IP a jejich hodnocení, vlastní záznamy aj. Díky analýze lze snáze identifikovat možná rizika a odhadnout směr spolupráce. **Pozorování** (záměrné i bezděčné) patří mezi běžně využívané metody. Zvláštního významu pak nabývá při spolupráci s klientem, který hůře komunikuje, není orientovaný či existuje podezření, že při konzultacích uvádí klamné informace (Hauke 2011: 83—94).

U klientů s omezenou možností sdělit své představy je možné sestavit tzv. **osobní profil**, který obsahuje informace o jejich životním stylu v různých oblastech (domov, práce, volný čas aj.). Shrnuje klientovy (ne)oblíbené činnosti, zájmy, denní rituály, jeho přátele atd. Celkově pak usnadňuje hledání oblastí, na které by se IP mohlo zaměřit (Čermáková, Johnová 2002: 50—51).

Osobní profil může doplnit také **analýza potřeb**, která poskytuje další informace pro kvalitní individuální plán. Potřeby lze dělit na: „biologické (potrava, vylučování, spánek); psychologické (respektování lidské důstojnosti); sociální (rodina, známí) a spirituální (smysl života odpuštění.“ (Bednář 2012: 91). Případně lze vycházet z pyramidy hierarchie potřeb, jíž sestavil A. Maslow. Ten dělí lidské potřeby od základních (potřeby fyziologické, potřeba jistoty), přes potřeby vyšší (potřeba lásky, potřeba uznání) až po potřeby růstu (potřeba sebeaktualizace). Tyto potřeby jsou v člověku zakořeněny a jsou reakcí na stav nedostatku (např. potravy). Uspokojovány jsou snížením tohoto nedostatku (např. nasycením). Pouze potřeba hierarchicky nejvyšší (tj. potřeba sebeaktualizace) je neuspokojitelná a její naplňování vede ke zvyšování její intenzity (Nakonečný 2014: 165—166).

Potřeby jsou obvykle uspokojovány od základních po vyšší, avšak mohou se i vzájemně prolínat. Stejně tak během života a vlivem okolností se pořadí potřeb může měnit. Zjištění potřeb klienta a také míry jejich deficitu jsou základní body pro nastavení individuálního plánu, který by měl mimo jiné vést i k jejich naplnění (Malíková 2011: 170).

Lze využít také techniky **empatické fantazie** neboli vcítění se do situace klienta. Pracovník se sám zamýšlí, co by v takovéto situaci potřeboval, co by mu přinášelo radost či naopak nelibé pocity. Vytvořené hypotézy pak projednává s týmem (Haicl, Haiclová in Bicková a kol. 2011: 154).

Na konci této fáze by měla existovat informace o představách klienta ohledně jeho potřeb, se kterými potřebuje pomoci a o tom, jaké změny by v budoucnu měly nastat (Johnová 2008: 56).

### **3.2.2 Tvorba plánu**

Vytvořený IP je vyvrcholením celého procesu individuálního plánování (Hauke 2011: 102). Jeho tvorba nastává po zmapování životní situace klienta, kdy na ni navazuje fáze definování ideálního stavu změny a plánování její realizace. Dochází k formulaci cílů a metod práce, jejichž prostřednictvím má být změny dosaženo. Dále jsou definovány zdroje (viz. níže), jednotlivé kroky práce, odpovědné osoby a termíny dalších setkání a termíny vázané ke splnění kroků/cílů (Johnová 2008: 56).

Jako zdroje lze označit přímo poskytovatele dané sociální služby (MPSV 2008: 89). Dále jde o vnitřní možnosti klienta, zdroje neformální (rodina, známí atd.) i zdroje formální (instituce, veřejné služby). Přičemž je vhodné začlenit co nejvíce běžně dostupných zdrojů a tím snížit možný vznik závislosti klienta na sociální službě (Čermáková, Johnová 2002: 51).

### **3.2.3 Předcházení rizikovým situacím**

Při plánování je vhodné i navržení tzv. krizového plánu, který se pak stává součástí IP. Tento plán se často sestavuje u osob s poruchami komunikace, těžkým postižením pohybového aparátu či u osob s demencí. V plánu jsou definovány možné nebezpečné situace (rizika) a zároveň jsou vypracovány postupy a opatření, které vznik rizika minimalizují. Postupy slouží jak k ochraně klienta, tak zařízení, které nemůže být obviněno ze zanedbání (v případě, že k naplnění rizika dojde). Zároveň by však neměly být preventivní opatření stanovena příliš ochranně, přičemž klient by nemohl uplatnit svobodu jednání a rozhodování. Plán pak obsahuje identifikovaná rizika, zdroje informací, ze kterých vyhodnocení vzniklo a opatření k minimalizaci rizik. Tvoří se za spolupráce s klientem i dalšími zainteresovanými osobami (Hauke 2011: 111); Čermáková, Johnová 2002: 52—53). Nastavení rizikového plánu řeší nastavení bezpečného prostředí pro klienty, avšak zároveň v kombinaci s cílem poskytnout klientům co největší možnost prožít běžné každodenní situace, nelze určitou míru rizika zcela vyloučit. Odpovědnost za situace nese jak zařízení, tak

klient. Případně další zainteresované osoby. Klient díky tomuto způsobu nastavení přijímá svou nezávislost a samostatnost. Míru převzetí odpovědnosti je nutno stanovit vzhledem ke konkrétní rizikové situaci a individualitě klienta. Součástí krizového plánu může být také krizový scénář či nácvik řešení situace (Sobek 2012: 120—128).

### **3.2.4 Realizace plánu**

Fáze realizace jednotlivých stanovených kroků, které slouží k naplnění cíle. Průběh realizace je zaznamenáván pro využití při vyhodnocování IP (Johnová 2008: 56). Klient realizuje jednotlivé kroky pomocí vlastních sil, s dohodnutou podporou pracovníka či dalších zúčastněných. Pracovník plní své úkoly a během procesu také konzultuje s klientem průběh realizace a případnou potřebu podpory (MPSV 2008: 90). Zároveň sleduje vznik možných rizik, řeší vzniklé problémy a motivuje klienta ve snaze dosáhnout stanoveného cíle (Malíková 2011: 186).

### **3.2.5 Revize a zhodnocení**

Při plánovaných schůzkách pracovník s klientem probírá stanovený IP — opakuje to, jaký byl nastaven cíl spolupráce a kroky k jeho dosažení. Táže se klienta na plnění úkolů jeho ne/spokojenost při konání činností (Malíková 2011: 186). Následuje srovnávání stanovených cílů s reálnou situací. Je tak vyhodnocováno jejich ne/naplnění. V případě úspěšného dosažení je diskutováno, zda uživatel nadále potřebuje podporu sociální služby. Následně je spolupráce prodloužena či ukončena. V případě nenaplnění cílů nastává nový cyklus plánování (MPSV 2008: 90—91).

Plán je samozřejmě také možné v průběhu upravovat či přehodnocovat. Pravidla a způsob přehodnocení má stanoven poskytovatel. Přehodnocování lze realizovat v pravidelných intervalech i mimořádně při důležitých změnách (Hauke 2011: 109).

V této fázi lze také nalézt možná rizika spolupráce — kdy klient na úkoly zapomíná, nepamatuje si cíl, případně je silně ovlivněn aktuální náladou a intervenci není schopen hodnotit objektivně. V tomto případě pracovník musí volit profesionální postoj a vhodné techniky ke zjištění skutečného stavu, případně vyhodnocování odložit k projednání na náhradní schůzce (Malíková 2011: 186-187).

## 4 Osobní cíle

Za všeobecný cíl sociální služby lze označit sociální fungování klienta a život v nejpřirozenějším možném společenském prostředí. Osobní cíle jsou pak individuálním prostředkem jak cíle všeobecného dosáhnout (Čermáková, Johnová 2002: 45).

O povinnosti poskytovatele individuálně plánovat, a nejlépe společně s klientem stanovovat cíle spolupráce, je potenciální uživatel informován již při prvním jednání, kde vystupuje jako zájemce o službu. Je také informován, že poskytovatel vytváří podmínky pro naplnění cílů klienta a to vždy v rámci možností konkrétní sociální služby. Při stanovení cíle má tak klient prostor vyjádřit svá přání a pracovník posoudí, zda jsou realizovatelná v daném zařízení a s ohledem na vybavení, návazné služby, personální zajištění atd. (Malíková 2011: 171).

### 4.1 Cíl spolupráce

Sobek (2009: 8) považuje prostý pojem „osobní cíl“ za matoucí a zdůrazňuje, že je jím myšlen spíše pojem „osobní cíl v rámci sociální služby“ či „cíl vzájemné spolupráce“. Uvádí, že je důležité vnímat, zda přání (cíle) uživatele jsou spjata s posláním a možnostmi sociální služby, kterou klient využívá. Také Johnová (2008: 54) doporučuje termín „cíl spolupráce“, kterým umožňuje řešit životní situaci klienta za využití služeb poskytovatele. Hauke (2011: 93) upřesňuje: „Osobní cíl je průnikem tří složek: přání uživatele, potřeby uživatele a možnosti poskytovatele — ne každé přání uživatele bude organizace naplňovat.“

Kromě již avizovaného cíle spolupráce, který je realizován v rámci dané sociální služby, se mohou sociální pracovníci například setkávat i s životními cíli a vizemi uživatele, jež jsou komplexnější a nelze je dělit na jednotlivé úkoly v rámci sociální služby. K naplnění jsou užívány jiné veřejné instituce (např. školská, kulturní a sportovní zařízení). (MPSV 2008: 84).

Sobek (2012: 80) píše, že nalezení a plnění cílů bývá v praxi často přeceňováno a špatně pochopeno. Pracovníci se příliš soustředí na nalezení „dokonalého“ cíle a jeho splnění. Během této činnosti ale zapomínají na smysl plánování, jimž je myšleno poznání klienta, prohloubení vztahu a podpora v oblastech, kde o to klient skutečně stojí.

## 4.2 Dlouhodobé a krátkodobé cíle

Sobek (2009: 8) píše, že osobní cíl je obvykle cílem dlouhodobým (u pobytových služeb se může stát až několikaletým).

Dlouhodobý cíl spolupráce je pro uživatele zásadní. A často je spíše obecný. Popisuje spíše směřování služby a může být odpovědí na otázku, proč vlastně uživatel tento typ služby využívá. Plánování a hodnocení plnění tohoto cíle je prováděno v delších intervalech (např. po 6 či 12 měsících). Přestože není v některých službách řešen, je důležitým nástrojem k uvažování nad dlouhodobějším směřováním klientova života. Jako dlouhodobý cíl lze označit přímo hlavní cíl spolupráce (Hauke 2011: 97—98; Sobek 2012: 86).

Avšak existují poskytovatelé, kteří věnují převážnou část pozornosti cílům krátkodobým. Tyto cíle jsou nejčastěji děleny na jednotlivé cíle dílčí. Jsou stanovovány s kratšími intervaly plnění (v rádech týdnů či měsíců). Vhodná doba plnění je doporučena tak, aby nebyla příliš krátká ani dlouhá. V prvním případě je cíl příliš rychle naplněn a nutná častá aktualizace. V případě druhém, kdy je plnění nastaveno na dobu dlouhou a pro klienta nedohlednou, dochází ke ztrátě motivace cíl plnit. V tomto případě je vhodné takovýto krátkodobý cíl dále rozdělit na více cílů dílčích s kratším intervalem plnění s (Hauke 2011: 97—98), (Sobek 2012: 86).

## 4.3 Vlastnosti a kritéria cíle

Kvalitně formulovaný cíl podléhá řadě požadavků na kritéria, která by měl splňovat.

Doležal a kol. (2016: 79) uvádí, že správně definovaný cíl je pro spolupráci zásadní. V případě vágní definice často nastává situace, kdy jedna ze stran zjišťuje, že realizované kroky se neshodují s původním očekáváním. Lze jej definovat například dle principu SMART:

- *S – specific – specifický, čili konkrétní*
- *M – measurable – měřitelný*
- *A – agreed – akceptovatelný, adekvátní*
- *R – realistic – realistický*
- *T – timed – terminovaný*

Specifický cíl musí být skutečně jedinečný a vycházející z potřeb pro každého jednoho klienta zvlášť. Neurčitost cíle znemožňuje ověření, zda byl cíl již splněn či nikoli.

Měřitelnost určuje nastavení kritérií, dle kterých určujeme ne/plnění cíle. Akceptovatelnost značí, že cíl je přijatelný vzhledem k etickým a právním normám. Reálnost cíle značí, že by cíl měl být splnitelný vzhledem k možnostem služby i uživatele. Avšak pracovník by neměl uživatele demotivovat tím, že jím vybraný cíl označí za nereálný či příliš těžký. Lépe je začít spolupráci na jednotlivých menších krocích, které směřem k tomuto velkému cíli povedou. Terminovaný cíl značí, že je předem určeno datum, do kterého má být naplněn, resp. kdy dojde k vyhodnocení, zda naplněn byl či jak plnění probíhá (Hauke 2011: 97; Bednář 2012: 84—85).

Dále lze zmínit významnost cíle, kdy existuje předpoklad, že důležitost a přínosnost cíle bude pro klienta větší motivací k práci na jeho splnění. Cíl by měl být malý, čili splnitelný v reálné době, přičemž je možno větší cíl dělit na několik menších (dílčích) kroků. Dále by se neměl věnovat něčemu, čeho se klient obává, aby nenastalo nebo co nechce dělat. Také by se spíše měl zaměřit na započetí aktivit a činností místo pouhého ukončení původních. Splnění cíle by mělo vyžadovat alespoň minimální úsilí, které podpoří klientovo sebevědomí a pracovník může klienta za vykonanou práci ocenit (Úlehla 2005: 81).

Sobek (2009: 8-9) klade důraz na sebereflexi poskytovatele/pracovníka ohledně tvorby cílů uživatele. Přičemž upozorňuje právě na onen pojem — cíl uživatele —, který má vycházet z přání a potřeb klienta služby, a není tedy navrhován dle představ poskytovatele, klíčového pracovníka či personálu zařízení.

Cíl musí odpovídat poslání sociální služby a tomu, co služba nabízí. Všechny cíle, které klient označí jako své osobní, tedy není možno plnit. Vždy je důležitá shoda s posláním a možnostmi zařízení. Musí odpovídat zásadám poskytování sociální služby, dle §2 zákona 108/2006 *o sociálních službách* (Sobek 2012: 88). Zákon v §2 uvádí: „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“

Sobek (2012: 93) také doporučuje pozitivní formulaci cíle, která vyjadřuje, čeho chce klient dosáhnout (např. „naučit se, jak se domluvit se svým spolubydlícím ohledně volby

sledování televizního pořadu). Za nevhodné považuje negativní vyjádření, které popisuje chování či jednání, kterému se klient chce vyhybat (např. „nebudu se dohadovat se svým spolubydlícím kvůli televiznímu programu“).

#### 4.4 Rizika při hledání a nastavení cíle spolupráce

V této podkapitole uvádím možné bariéry, jež mohou ohrožovat či narušovat proces hledání a ustanovení cíle spolupráce. Dělim je na bariéry ze strany klienta, pracovníka a systému. Uvádím také jak možným rizikům předcházet, případně jak postupovat při jejich naplnění.

##### 4.4.1 Bariéry ze strany klienta – „problémoví klienti“

Klimentová (2002: 36—50) uvádí typy tzv. „problémových klientů.“ Patří mezi ně například **mlčící klient**, jehož mlčení či neverbální projevy lze okomentovat, vybídnout jej k jinému způsobu vyjádření názorů (např. kresbou), či přizvat osobu blízkou, v jejíž přítomnosti se klient lépe rozhovoří. Dalším typem je **klient stěžující si a odmítající pomoc**, u nějž je doporučováno pokusit se odhalit „scénář“ podle nějž se klient chová a na ten následně reagovat. V případě neustálého odmítání je vhodné upozornění na pravidla sociální služby a klientovy povinnosti. Jiným typem je **klient depresivní**, kde kromě aktivního naslouchání uplatňujeme i spolupráci s jinými odborníky (psycholog, psychiatr). Tuto spolupráci využijeme i při práci s uživatelem **suicidiálním**. Vůči klientovi **manipulujícímu** je třeba vymežit hranice spolupráce a jasně odmítnout manipulační nabídky. S klientem pod **vlivem návykové látky** žádné dohody neuzavíráme. Při setkání s **agresí klienta** jednáme především v rámci vlastní bezpečnosti a neodporujeme jeho názorům.

##### 4.4.2 Klient nespolupracující

Mezi dva výrazné typy klientů, kteří se na tvorbě IP odmítají podílet, patří klient **spokojený**, který tvorbu plánu nevyžaduje a klient **pasivní**, který se na plánování podílet nechce.

V případě absolutní spokojenosti, kdy klient nepožaduje tvorbu žádných cílů či žádná další přání, lze další motivaci ke spolupráci nalézt pomocí dotazování se, co jsou ony důležité aspekty, které zajišťují klientovu spokojenost (Sobek 2009: 9). Klienti, kteří neplánují vlastní angažovanost, jsou pesimističtí a předpokládají, že se stanou pouze pasivními příjemci pomoci, mohou být ovlivněni svou psychickou situací či také nepochopením významu IP. Důležité je zvolit vhodný postup a komunikační techniku – neodporovat, projevit respekt jeho



odmítání, věnovat víc prostoru pro vyjádření, projevit empatii a aktivně naslouchat, dát prostor projevení emocí. Sdílení emocí může uvolnit pesimistický náhled na situaci a alespoň částečně zaujmout klienta pro spolupráci (Malíková 2011: 172—173).

K tématu klienta, který je dostatečně informován a vědomě spolupráci na IP odmítá, se vyjádřila řada dalších odborníků. Hanuš píše, že pokud se klient plánování odmítá účastnit, mělo by to být bráno jako alarmující podnět toho, že se s klientem něco děje a zároveň jako výzva k úvaze nad vhodností dané služby pro určeného klienta či nad tím, zda mu účel služby a IP by předložen vhodně a srozumitelně. Bicková dodává, že vyvíjení nátlaku není vhodné. Spíše doporučuje hledat alternativní formy, jak smysl a důležitost plánování přetlumočit — například nepoužívat termín plánování, upozornit, že plánujeme pouze průběh služby nikoli celý klientův život či využívat i jiné techniky než pouze rozhovor. Severa se kromě dostatečné a kvalitní informovanosti klienta zabývá také otázkou, zda jsou pracovníci kompetentní ve schopnosti uživatele ke spolupráci motivovat a zda je systém plánování v organizaci vhodně nastaven (Kolektiv autorů 2011: 18—20).

#### 4.4.3 Bariéry ze strany pracovníka

- *Předsudky a stereotypy*

Předsudky lze označit za druh postojů. Jde o předem vytvořené či převzaté postoje vůči osobě či věci, které jsou emočně silné a odolné vůči změnám. Mohou být například rasové, národnostní i vztažené k lidské fyziognomii (Nakonečný 2009: 276—278). Předsudek je pokaždé iracionální se záporným podtextem a zároveň těžce ovlivnitelný rozumovými argumenty. Je jedincem obhajován, zdůvodňován a racionalizován. Může být různě intenzivní a existovat po různě dlouhé období. (Cichá in Krejčí, Cichá, Gulová 2012: 153—155).

Stereotypy lze označit jako typ předsudků vztažených k určité sociální kategorii (např. vůči národním minoritám). Obraz takto utvořený člověk pouze přebírá jakožto člen určité komunity a není tedy odrazem vlastního poznání či zkušenosti (Nakonečný 2009: 161). Heterostereotypy vyjadřují vztah k odlišné skupině, autostereotypy odrážejí představy o skupině vlastní. Nejde vždy o záporný či iracionální názor (Cichá in Krejčí, Cichá, Gulová 2012: 153).

Předsudečný postoj vůči osobám se zdravotním postižením lze označit termínem *disabilismus* (angl. disability — neschopnost; omezená schopnost). Vůči lidem s tělesným postižením lze definovat různé typy předsudků. Idealizující neboli heroizující předsudky,

kteří člověka zdravotně postiženého popisují jako *ušlechtilého a inspirativního*. Tvrdí, že byl obdařen vyšší mírou pozitivních vlastností jako odčinění za jeho utrpení kvůli omezeným schopnostem. Dalším typem jsou protektivně-paušalizující předsudky šířené především prostřednictvím médií, jež označují osoby se ZP jako *pobírače výhod, dávek a příspěvků*, které jsou nezasloužené. Třetí skupinou jsem předsudky odmítavé označující osoby s postižením za zatěžující, bez užitku pro společnost a tedy spíše parazitující. Postižení je chápáno jako trest za neodpovědné chování jedince a pro člověka přináší označení jako *mrzák* či *defektní jedinec*. Paternalisticko-podceňující náhled prezentuje osoby ZP jako *chudáky a oběti neštěstí* a zároveň vyzdvihuje soucitný přístup pomáhajících, kteří jsou rozhodujícími osobami ohledně péče (Novosád 2009: 30—32).

- *První dojem*

Velký vliv na spolupráci při tvoření cíle má také první dojem, jehož efektu by si měl být pracovník vědom a reflektovat jej. Neměl by být ovlivněn dokumentací předcházející setkání s klientem či názory svých kolegů. Při setkání s klientem je třeba brát v potaz jeho aktuální situaci a psychické rozpoložení. Chová-li se pracovník příliš nedůvěřivě či předpojatě, může to mít vliv na klienta i na další spolupráci (Jůn 2010: 75—77).

- *Nedostatečná znalost klienta*

Přestože je možné nespolečnosti a nezájem o IP považovat za problém na straně klienta, může jít i o bariéru pracovníkem vytvořenou. Zpočátku pracovník klienta nezná a jeho nezájem cokoli měnit přisuzuje například povahovým vlastnostem. Prostřednictvím procesu IP však pracovník poznává potřeby a touhy klienta, a díky prohloubení vzájemného vztahu s ním může navázat úspěšnou produktivní spolupráci (Sobek 2012: 31). Nezbytné je také dodat, že při stanovení cíle spolupráce není vhodné dotazovat se uživatele „Jaký je Váš cíl?“, neboť většinou nebude schopen jej formulovat a pravděpodobně bude zmaten (Hauke 2011: 95). Vhodnější je dotazování na potřeby, přání klienta, a to s čím by služba mohla pomoci (Bednář 2012: 84).

- *Přístup k systému IP*

Krutilová uvádí, že problémovým bodem celého plánování může být přístup pracovníka k celému procesu individuálního plánování. Vnímání nutnosti plánovat jako zatěžující, zbytečné, byrokratické či nesrozumitelné ovlivňuje úspěšnost fungování celé sociální služby.

Pracovníkům by měla být poskytnuta dostatečná podpora, vzdělání a školení v komunikačních dovednostech, aby s klienty dokázali efektivně pracovat a viděli výsledky kvalitního plánování (Kolektiv autorů 2011: 240).

#### 4.4.4 Bariéry ze strany zařízení nebo systému

Typ zařízení, jímž je pobytová služba může mít také vliv na představitost klienta - pod vlivem dlouhodobého pobytu ve stejném prostředí ztrácí schopnost uvažovat nad rozmanitými možnostmi života (Johnová 2008: 54).

Sobek (2009: 9) také píše o **nedostatku času** pro IP. Uvádí, že celý průběh individuálního plánování a hledání cílů spolupráce je časově náročný, avšak přínosnost vidí ve výsledcích tohoto procesu. Při kvalitním zpracování IP klient skutečně naplno využívá potenciál sociální služby a může dojít k naplnění svých potřeb.

Prostřednictvím zjišťování a revidování nastavených osobních cílů může také opakovaně vzniknout situace **rozporného osobního cíle uživatele a závazku sociální služby**. Z výše uvedeného textu sice vyplývá, že nastavení cíle by mělo probíhat v souladu s posláním a možnostmi služby, avšak odlišné požadavky klientů mohou být i prostorem pro sebereflexi poskytovatele. Lze je využít jako nástroj pro ověření nastavení služby a toho, zda přijímaní klienti spadají do stanovené cílové skupiny. Případně také zda není třeba cílovou skupinu předefinovat či zda se v zařízení nezačala profilovat jiná cílová skupina s novými potřebami. Jedním z důsledků může být i změna poskytování služby (Bicková, Hrdinová in Bicková a kol. 2011: 91).

Problém individuálně plánovat může být také ovlivněn celkovým zákonným nastavením systému IP. Foral zmiňuje, že ze zákona je povinné plánovat průběh služby pouze pro poskytovatele. Avšak vzhledem ke snaze o individualizaci služeb, by klient do plánování měl být zahrnut. Využití alternativních metod ke zjištění cílů a přání by mělo být součástí odbornosti poskytovatele. Souhlas s IP je vhodné zahrnout do smluvních podmínek služby. Kaplan uvádí, že plánování není dle zákona povinností uživatele a nesmí k němu tudíž být nucen. Listinu základních práv a svobod a Ústavu ČR považuje za dokumenty nadřazené běžnému zákonu a s odvoláním na ně nemůže být klient proti své vůli nucen se na IP účastnit. Dokonce lze vyvodit i právo na nesouhlas se shromažďováním údajů o jeho cílech, možnostech a schopnostech. Vlivem tohoto práva pak nemá asi poskytovatel možnost získat dostatečné údaje, aby mohl svou povinnou část plánování provádět. Ve výsledku pak autor považuje za možné, že zařízení, při dodržení respektu k dodržení lidských práv a základních

lidských svobod, (což je povinností dle §2 odst. 2 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách) nemusí činnosti s IP u daného klienta vůbec realizovat (Kolektiv autorů 2011: 18—20).

#### **4.4.5 Komunikační bariéry**

Tématu komunikačních problémů jsem se věnovala ve své absolventské práci: „... vznik nedorozumění a špatná interpretace je při mezilidské komunikaci jev zcela běžný a často vzniká komunikační neobratností. Tyto nástrahy se mohou týkat každého člověka, který se nachází v komunikační interakci. Avšak lidé s handicapem představují rizikovější skupinu, neboť téměř každé zdravotní znevýhodnění s sebou nese možnost komunikačních obtíží. A ty mohou mít následně až fatální vliv na život jedince ve společnosti.“... „Komunikační problémy nevznikají pouze ze strany člověka handicapovaného, který je určitým způsobem znevýhodněn. Stejný vliv na to, aby komunikace probíhala plynule a došlo k vzájemnému porozumění má i člověk bez zdravotního omezení. Velmi záleží na přístupu osoby, která není zdravotně znevýhodněná, aby komunikaci přizpůsobila, je-li to třeba. Zároveň však znevýhodněného nijak nestigmatizovala a jednala s ním jako s rovnocenným partnerem.“ (Slowík in Spěváková 2016: 28—29).

„Bariéry v komunikaci brání možnosti klienta vyjádřit své potřeby a také ztěžují spolupráci s pracovníky. Pracovníci hledají alternativní možnosti komunikace, které jsou velmi bohaté. Zahrnují kartičky, piktogramy, psaní textu, slovní ujišťování, komunikační tabulky, psaní SMS zpráv nebo prstovou abecedu. U složitějších případů se pracovníci spíše spoléhají na práci logopeda. Problémy většinou vznikají při příchodu nového klienta nebo nového pracovníka.“ (Spěváková 2016: 61).

Novosád (2011: 132—135) ohledně jednání s klientem se zdravotním postižením doporučuje znát základní fakta o specifických nemocích, jednotlivých typech postižení a z nich vyplývajících omezeních, potřebách a vhodném přístupu k různým typům klientů. Dále přizpůsobit styl komunikace (rychlost, náročnost), prostory v nichž jednání probíhá (včetně vhodného sezení a dostatku manipulačního prostoru pro osoby na vozíku či s berlemi) i architektonickou bezbariérovost budov.

#### **4.5 Problematika rozvojového cíle**

V návaznosti na původní ústavní model péče lze stále v některých zařízeních nalézt pozůstatky výchovného přístupu k uživatelům. Pod tímto vlivem mohou klíčoví pracovníci navrhovat rozvojové či aktivizační cíle, o něž klient nestojí. Sociální služba neslouží

k výchově dospělých jedinců, ale k umožnění co nejběžnějšího způsobu života s respektem k přáním klienta (Sobek 2012: 32). Sobek (2009: 8—9) dále píše, že za hodnotný cíl lze považovat i touhu po klidném prožití zbytku života. Povinností dospělého uživatele není povinně se rozvíjet a aktivizovat – rozvoj a aktivizace má zůstat pouze nabídkou nikoli příkazem. Jak uvádí Malíková (2011: 173), nelze překračovat základní lidská práva a svobody klienta a jeho možnost rozhodnout se o míře vlastní aktivity.

## 5 Metody sociální práce při IP

Cíle obsažené v individuálním plánu každého klienta jsou rozmanité a mohou se zaměřovat nejen na klienta samotného, ale také na interakci s prostředím (rodinou, skupinou, komunitou). Proto při individuálním plánování, a především pak při realizaci nastavených cílů, lze využít různé druhy metod sociální práce. V mé práci jsem se rozhodla věnovat především metodě práce s jednotlivcem — případové práci, neboť při plánování se setkává klient se svým klíčovým pracovníkem a společně pracují na sestavení a naplňování individuálního plánu klienta. Uvědomuji si však, že pracovník pracuje i s dynamikou skupiny, rodiny a celého systému.

### 5.1 Metoda – případová práce

Případová práce se zaměřuje na klienta jako na jedince a podporuje jeho individualitu a rozvoj jeho schopností. Považuje jej za schopného činit rozhodnutí, definovat své cíle a následně je dle svých rozhodnutí realizovat či nikoli. Jako hlavní úkol si klade rozvoj klienta a to tím, že se snaží rozpoznat jeho možnosti a schopnosti, a následně je aktivizovat a podporovat. Během intervence pomáhá klientovi vyhledávat zdroje podpory, zvažovat jeho možnosti a celkově se orientovat v situaci. Především mobilizuje a pozitivně podporuje klientovy kapacity k řešení problému a ve výsledku by tento přístup měl vést k vyřešení problémové situace, a nejlépe i k celkovému zlepšení klientova života. Sociální pracovník pracuje s klientem komplexně a zabývá se celým spektrem jeho problémů. Využívá ke spolupráci odborníky z různých oblastí a klienta případně odkazuje do jejich péče. Případový pracovník však pouze řídí sociální intervenci — za klienta nerozhoduje ani za něj neplní stanovené cíle (Havránková in Matoušek 2013a: 85—87).

Velký důraz je v případové práci kladen na individualitu klienta a jeho odlišnost od klientů předchozích či budoucích. Odlišnosti od ostatních je třeba vnímat pozitivně, přijímat klienta se všemi jeho specifiky a tím jej podporovat v tom, aby byl sám sebou. Základním bodem spolupráce, spjatým s individualitou klienta, je také právo na sebeurčení. Toto právo dává klientovi možnost rozhodnutí, zda a jak se do procesu bude zapojovat. Klient volí své směřování sám a pracovník pomáhá s úctou a respektem definovat cíle vzájemné spolupráce (Havránková in Matoušek 2013a: 87—88). Naopak nucení klienta ke změně nebo k vykonání určitých kroků není vhodné. Spíše by pracovník měl být schopen předkládat nápady jako poutavé a zajímavé (Matoušek 2013b: 263).

## 6 Práce se zdravotně znevýhodněnými

Pro potřeby této práce upřesňuji základní pojmy, se kterými ve výzkumné části práce budu operovat. Jde o definování termínu osoba s těžkým tělesným postižením a specifické potřeby těchto osob.

### 6.1 Osoba těžce tělesně postižená

Tělesné postižení je konkrétním typem postižení zdravotního a je definováno jako: „Postižení, které může být buď vrozené, nebo získané a týká se pohybové nebo jiné orgánové soustavy. Omezuje člověka v běžných činnostech, zejména pohybu, má vliv na jeho psychickou rovnováhu, na vztahy k lidem i na pracovní uplatnění...“ Matoušek (2003: 155).

Pojmy těžké postižení a zvláště těžké (či úplné) funkční postižení pohybu a orientace lze nalézt v zákoně *o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů* (329/2011 Sb.), kde jsou tyto pojmy definovány vzhledem k nároku na průkaz osoby se zdravotním postižením (OZP). Stav osoby s těžkým tělesným postižením je zde definován jako: ... stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna samostatné pohyblivosti v domácím prostředí a v exteriéru je schopna chůze se značnými obtížemi a jen na krátké vzdálenosti. Těžkým funkčním postižením orientace se rozumí stav, kdy osoba je při dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu schopna spolehlivé orientace v domácím prostředí a v exteriéru má značné obtíže.“ (§ 34, odst. 3, z. 329/2011 Sb.). Osoba se zvláště těžkým funkčním postižením nebo úplným postižením pohyblivosti nebo orientace má značné problémy s chůzí v interiéru (případně není chůze schopna) a v exteriéru není schopna samostatné chůze a orientace (§ 34, odst. 4, z. 329/2011 Sb.).

### 6.2 Specifické potřeby OZP

Novosád (2006: 24) uvádí, že potřeby osob se zdravotním postižením se nijak neodlišují od běžných lidských potřeb. Ačkoli je zde tendence nazývat jejich potřeby specifickými či speciálními, jsou korespondující s potřebami dle hierarchie sestavené A. Maslowem (viz. kapitola 3.2.1). Neliší se tedy přímo typ/druh potřeb, ale spíše možnosti jejich naplňování. Překážkou může být právě zdravotní postižení a řešením zpřístupnění a vyrovnání šancí k naplnění potřeb.

Vyrovňování šancí reflektuje např. zákon o 198/2009 Sb. *o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů*, známý též jako antidiskriminační zákon. Zmíněný zákon, v §2, definuje přímou i nepřímou diskriminaci osob

se zdravotním postižením. V rámci vyrovnání šancí pro získání zaměstnání operuje §33 zákona 435/2004 Sb. *o zaměstnanosti*, který ukládá povinnost zvýšené péče uchazečům o zaměstnání, kteří ji potřebují pro svůj zdravotní stav aj. Tento zákon upravuje právo osob zdravotně postižených na pracovní rehabilitaci a pomoc s hledáním vhodného zaměstnání (§69). Dále upravuje i zřizování chráněných pracovních míst (§75) a s tím spojený příspěvek na toto místo (§78). V rámci možnosti získání finanční podpory či finančního zabezpečení operují další 3 zákony. Zákon 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, zahrnuje sociální služby poskytované OZP či příspěvek na péči. Zákon 329/2011 Sb., *o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*, pojednává o možných dávkách pro OZP, jako jsou příspěvek na mobilitu či příspěvek na zvláštní pomůcku. Zákon 155/1995 Sb., *o důchodovém pojištění*, řeší invalidní důchod.



## 7 Pobytové služby pro OZP

Službami, jež mohou být poskytovány osobám se ZP, a zároveň mohou existovat ve formě pobytové, jsou: Odlehčovací služby, Týdenní stacionáře, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení, případně také Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče (§44; §47; §48; §51; §52 zákona 108/2006 Sb. o *sociálních službách*).

### 7.1 Statistika MPSV za rok 2015

Nejnovější souhrnně uvedené údaje o stavu sociálních služeb v ČR lze nalézt ve Statistické ročence z oblasti práce a sociálních věcí 2015. Uvádí, že se k 31. 12. 2015 v ČR nacházelo 212 Domovů pro osoby se zdravotním postižením (dále jen DOZP) s 12206 klienty. Dále 196 služeb chráněného bydlení, které byly využívány 3280 klienty a 60 týdenních stacionářů se 735 klienty (Ministerstvo práce a sociálních věcí 2016: 73; 75).

Za rok 2016 oficiální ročenka prozatím vydána nebyla. Aktuálnější data lze vyvodit z Registru poskytovatelů sociálních služeb, který k 1. 6. 2017 uvádí 206 DOZP, 208 služeb Chráněného bydlení a 57 týdenních stacionářů.<sup>1</sup>

### 7.2 Charakteristika pobytových služeb pro OZP

V této podkapitole uvádím stručný popis pobytových sociálních služeb, které mohou OZP využívat. Zvláště se zaměřuji na DOZP, v nichž bude prováděn kvalitativní výzkum pro výzkumnou část bakalářské práce, neboť v těchto službách nejčastěji pobývají osoby s těžkým tělesným postižením.

#### 7.2.1 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Tento typ sociální služby je definován v §48 zákona 108/2006 Sb. o *sociálních službách*:

„(1) V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

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

a) poskytnutí ubytování,

<sup>1</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [online]. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [posl. akt. neuvedeno]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1496071323944\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1496071323944_2) [citováno. 1.6. 2017].

- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí....“

Dle Novosáda (in Matoušek 2013b: 417) mají být služby v DOZP poskytovány tak, aby klientům umožňovaly prožívat jejich život aktivně, co nejvíce samostatně a na základě individuálních potřeb. Pobyt v DOZP může být týdenní či celoroční, a služba je zajišťována poskytovatelem, jímž může být obec, kraj či stát.

Dalšími poskytovateli mohou být i fyzické či právnické osoby, jež obdržely oprávnění k poskytování sociální služby dle podmínek uvedených v §78 až §84 zákona 108/2006 Sb. *o sociálních službách*.

Jde o typ ústavní pobytové služby, v níž může vznikat tzv. jev institucionalizace (instituce negativně omezuje člověka v soukromí, prostoru, kontaktu s jinými lidmi). Následkem může být až neschopnost žít mimo ústavní prostředí – vzniká ústavní závislost. Jevem opačným je deinstitucionalizace, kdy klient užívá služeb, které jej nevytrhují z jeho přirozeného prostředí (Matoušek 2008: 40; 79). Celkový trend zániku této formy ústavní péče a jeho nahrazování převážně službami chráněného bydlení je zřejmý z porovnání statistik MPSV a také registru poskytovatelů SS. V roce 2008 se v ČR nacházelo 225 DOZP a 113 pobytových služeb chráněného bydlení (MPSV 2009: 105). Jak uvádím v kapitole 7.1 počet DOZP k 1. 6. 2017 se snížil na 206 a u chráněného bydlení je oproti roku 2008 nárůst na 208 registrovaných služeb.

### **7.2.2 Týdenní stacionáře**

Jsou typem pobytové služby pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, ZP nebo chronickým duševním onemocněním. Výčet základních činností služby je stejný jako u DOZP (§47 zákona 108/2006 Sb. *o sociálních službách*). Vhodným typem uživatelů tohoto druhu sociální služby jsou osoby, jež vyžadují určitý stupeň péče, ale zároveň je v jejich okolí osoba blízká. Tato osoba poskytuje péči během zbývajících částí dne nebo týdne. Ze všech institucionálních možností se tento typ služby jeví jako nejlepší pro udržování sociálních vazeb. Zároveň mohou osoby blízké vykonávat své zaměstnání (Novosád in Matoušek 2013b: 417).

### 7.2.3 Chráněné bydlení

Je vhodné pro klienty s TP nebo dlouhodobou nemocí, kterým je poskytována stálá podpora, avšak není nutná plná ústavní péče. Klienti se podílí na vedení své vlastní domácnosti v bytech patřících poskytovateli sociální služby. Ty obývají samostatně či společně s dalšími uživateli služby. Tento typ služeb začal vznikat po roce 1989 (Matoušek 2008: 74). Chráněné byty jsou příkladem deinstitucionalizace a umožňují klientům běžnější způsob života. Jsou s nimi spjatá i možná rizika – problémy se změnou prostředí (u klientů přicházejících z institucionalizované ústavní péče) či nedostatek navazujících služeb (Kubalčiková in Matoušek 2013b: 419—420). Dle §51 zákona 108/2006 Sb. *o sociálních službách* patří do výčtu základních činností i pomoc při zajištění chodu domácnosti a naopak je ze základních činností (oproti DOZP či týdenním stacionářům) vynechána činnost *pomoc při zvládnutí běžných úkolů péče o vlastní osobu*.

## 8 Výzkumná část

Ve výzkumné části bakalářské práce je obsažen stanovený cíl práce, hlavní a dílčí výzkumné otázky a metodologie výzkumu.

### 8.1 Název a cíl práce

Název práce dle zadání zní: *Problematika cílů v individuálním plánování v pobytových službách pro tělesně postižené.*

Cílem bakalářské práce je pomocí kvalitativního výzkumu zjistit:

1. *S jakými riziky se potýkají klíčoví pracovníci při formulování cílů spolupráce během individuálního plánování s klienty.*
2. *Jak řeší, když daná rizika nastanou?*
3. *Jak je v zařízení nastaven proces tvorby cílů v individuálním plánování.*

### 8.2 Výzkumný problém a výzkumné otázky

„Hlavní výzkumný problém je něco, co se odehrává v sociální realitě a je to svým způsobem (nebo ve svých důsledcích) problematické. Zároveň je to v ideálním případě něco, čemu plně nerozumíme, nebo s tím neumíme zacházet, a proto potřebujeme o daném jevu získat více informací.“ (Švaříček 2007: 64—65).

Výzkum v této práci se soustředí na problematiku nastavování cílů v IP s klienty s tělesným postižením v pobytových sociálních službách. Konkrétně jde o klienty s vážnějším typem postižení v Domovech pro osoby se zdravotním postižením. Motivace k výzkumu vychází z praktických zkušeností vedoucí této bakalářské práce. Konkrétně s problémy nastavit vhodné metody tvorby cílů a jejich naplnění při zohlednění tělesného postižení klientů a z toho vyplývajících rizik.

„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu... pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem... běžným uspořádáním je volba jedné základní a velmi obecné otázky, která je dále rozložena na několik otázek specifických...“ (Švaříček 2007: 69—70).

Hlavní výzkumná otázka práce zní:

*Jak je v domovech pro osoby se zdravotním postižením nastaven systém cílů v individuálním plánování s klienty s tělesným postižením?*

Díličními výzkumnými otázkami práce jsou:

*Jaké je nastavení individuálního plánování v jednotlivých DOZP s ohledem na cíle v IP?*

*Jakým rizikům čelí klíčoví pracovníci při formulaci cílů individuálního plánování s klientem?*

*Jak jsou daná rizika řešena?*

## **8.3 Metodologie**

### **8.3.1 Výběr výzkumného souboru**

Pro výběr účastníků výzkum jsem zvolila záměrný (neboli účelový) výběr. Jedná se o metodu nejrozšířenější, při níž respondenty vyhledáváme na základě určité vlastnosti. Kritériem je ona vlastnost, její projev či stav. Vybraní jedinci splňují vybranou vlastnost a jsou ochotni přistoupit na účast ve výzkumu (Patton in Miovský 2006: 135). Z možných typů účelového výběru jsem zvolila *záměrný (účelový) výběr přes instituce*. Jedná se o způsob, při kterém je upřednostňován určitý typ služeb nebo institucí pracujících s vybranou cílovou skupinou. Výhodou tohoto výběru je efektivita času a nákladů. Jedná se o nejlepší volbu, je-li výběrovým kritériem například to, že klienti využívají služeb dané instituce nebo se jedná o pracovníky dané instituce (Miovský 2006: 138).

Pro kvalitativní výzkum k této bakalářské práci jsem zvolila pracovníky DOZP. Tento typ sociální služby je často využíván klienty s těžší formou tělesného postižení, neboť poskytuje komplexní péči a vysokou míru podpory. Vycházela jsem jednak ze zkušeností s tímto typem zařízení v rámci mé absolventské práce a zároveň také z profesní zkušenosti s nastavováním cílů spolupráce v DOZP v praxi vedoucí této bakalářské práce.

Jeden typ pobytové sociální služby jsem zvolila z důvodu srovnatelnosti výsledků výzkumu.

### **8.3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkum byl prováděn ve třech DOZP pro osoby s TP, ve všech domovech pobývají klienti se středním a těžkým tělesným postižením. Domovy jsou spíše rodinného typu, kapacita je 10, 18 a 30 klientů. Jedná se o služby, ve kterých se většina klientů i pracovníků

navzájem dobře zná a značná část klientů danou službu využívá mnoho let, často i více než polovinu svého života.

V každém zařízení byl proveden kvalitativní rozhovor se sociální pracovnící a s klíčovou pracovnící. Dvě respondentky zastávají obě zmíněné funkce zároveň. Délka zkušenosti s prací v DOZP či s cílovou skupinou TP je různá. Účastníky byly zvoleny sociální pracovníce, neboť se IP věnují spíše z metodického hlediska. Klíčové pracovníce IP provádí více prakticky, při přímých interakcích s klienty. Tato volba vycházela z předpokladu hlubší znalosti nastavení procesu IP z pohledu SP a naopak přesnější znalosti procesu problematiky cílů spolupráce z pohledu klíčových pracovníků.

Respondentky jsou v této práci uváděny anonymně a jsou v dalším textu uváděny jako R1 až R6.

Respondentka č. 1 (dále jen R1) je sociální pracovnící v DOZP pro 18 klientů. V zařízení pracuje 10 let, zkušenost s cílovou skupinou má 17 let. V současnosti je klíčovou pracovnící jedné klientky.

Respondentka č. 2 (R2) je klíčovou pracovnící a pracovníkem v přímé péči ve stejném DOZP jako R1. Vzděláním pracovník v sociálních službách v přímé péči, v oboru působí 1 rok. Je klíčovou pracovnící pro 1 klientku.

Respondentka č. 3 (R3) pracuje jako klíčová pracovnící v DOZP pro 10 osob, je klíčovou pracovnící jedné klientky. Absolvovala kurz pracovníka v sociálních službách. V domově pracuje 10 let.

Respondentka č. 4 (R4) je sociální pracovnící ve stejném domově jako R3 a není klíčovou pracovnící. V domově působí několik měsíců.

Respondentka č. 5 (R5) je klíčovou pracovnící pro 2 klientky v DOZP pro 30 uživatelů. Šest let působí jako pracovníce přímé péče v tomto domově, jedná se o její jedinou zkušenost s OZP. Absolvovala kurz pracovníka v sociálních službách.

Respondentka č. 6 (R6) je sociální pracovnící a zároveň klíčovou pracovnící v totožném domově jako R5. Působí zde 8 let a pracuje s uživateli s těžkým až velmi těžkým tělesným postižením. Jako klíčový pracovník má na starost 3 klienty.

Ve všech kapitolách, které se týkají nastavení IP v daném zařízení, uvádím výpovědi respondentek vždy společně pod označením D1 (Domov pro osoby se zdravotním postižením č. 1; čili respondentky R1 a R2), dále D2 (R3 a R4) a D3 (R5 a R6).

### **8.3.3 Typ výzkumu**

Přístupem zvoleným pro teoretickou část této bakalářské práce je přístup kvalitativní. Jeho účelem bylo získat poznatky o praktických zkušenostech sociálních pracovníků a klíčových pracovníků s IP, nastavováním cílů a o překonávání bariér v těchto oblastech.

Účelem kvalitativního přístupu je získání detailních a komplexních informací o studovaném jevu. Je tak činěno v autentickém prostředí a jsou získávána hluboká data, která jsou prostřednictvím postupů a metod rozkrývána (Švaříček 2007: 13; 17). Na počátku výzkumník uvede téma a k němu příslušné výzkumné otázky, které mohou být při sběru dat či analýze upravovány (Hendl 2005: 50). Přístup se věnuje i fenoménům, které jsou jedinečné či neopakovatelné a mohou být různými jedinci vnímány v odlišných rovinách. Bere ohled také na kontextuálnost, čili vliv konstelace určitých osobnostních vlastností, místa a času. Dále též na procesuálnost a dynamiku zkoumaného fenoménu. Zkoumané fenomény popisujeme, analyzujeme a interpretujeme na základě kvalitativních metod (Miovský 2006: 17—18).

Výsledky získané kvalitativním přístupem nejsou interpretací statistických procedur nebo dalších kvantifikačních metod. Pomocí kvalitativních metod je možno zkoumat životy lidí, jejich chování, fungování organizací nebo mezinárodní vztahy. V pozici výzkumníka je třeba dokázat kriticky hodnotit situaci, vyhnout se předpojatosti, zjišťovat validní data a používat abstraktní myšlení. Při správném užití je možno zachytit detailní zkušenosti respondenta se zkoumaným fenoménem, což kvantitativní metody neumožňují (Strauss, Corbin 1990: 17—18).

### **8.3.4 Metoda získání a tvorby kvalitativních dat**

Během svého výzkumu jsem využila metodu moderovaného rozhovoru (neboli interview). Jedná se o obtížný, avšak velmi výhodný způsob zkoumání kvalitativních dat. Jde o rozhovor prováděný za určitým cílem, je moderovaný a v totožný čas uskutečněný s jednou až třemi osobami. Není možno jej provádět bez zapojení metod pozorování. A to jak dotazovaného (extrospekce) tak i introspekci sebe samého, díky čemuž je možná reflexe vlastních pocitů a projevů. Díky využití pozorování je možné rozhovor přizpůsobovat, vytvářet otevřenější atmosféru a tím získávat hlubší a validnější data. Vliv na úspěšnost

mohou mít také faktory jako denní doba, chování tazatele, jeho oblečení a jiné. Interview je možno dělit na nestrukturované, polostrukturované a strukturované (Miovský 2006: 155—157).

V případě nestrukturovaného interview předem neexistuje struktura rozhovoru ani dílčí okruhy, které tazatel hodlá pokrýt. Opěrným bodem je pouze hlavní téma a na něj přirozeně navázané otázky vzniklé při konverzaci s respondentem. Účelem zůstává dosáhnutí stanoveného cíle výzkumu, forma je však volná a zcela přizpůsobená situaci (Miovský 2006: 157—158).

Oproti tomu interview strukturované je hraniční metodou mezi dotazníkovými metodami (kvantitativní přístup) a rozhovorem. Je tvořený pevným schématem bez možnosti větší změn během dotazování. Obsahuje přesně řazené otázky, často i časové schéma a téměř zcela vylučuje improvizaci. Je náročné na přípravu i provedení (Arksey, Knight in Miovský 2006: 162).

Kvalitativní výzkum v této práci byl proveden prostřednictvím polostrukturovaného (semistrukturovaného) interview. Jedná se o kombinaci obou předchozích interview a o podobu nejčastěji užívanou. Je tvořeno schématem, jež je pro tazatele závazné a vyžaduje tudíž větší přípravu než interview nestrukturované. Schéma tvoří okruhy otázek, které jsou během provádění rozhovoru zaměnitelné a jsou upřesňovány doplňujícími otázkami tazatele, které vznikají za účelem upřesnit či více rozvést odpovědi tázaného. Základní otázky tvoří jádro rozhovoru, zatímco upřesňující otázky pomáhají téma prozkoumat do hloubky. Je možné je klást dokud jsou odpovědi relevantní, či dokud není vyčerpán časový limit. Jako pomůcky je možno využít například záznamový arch, osnovu interview. Hlavní nevýhodou, která při tomto typu rozhovoru může vznikat je odchýlení se od základního tématu a kladení otázek, jež nejsou relevantní ke stanoveným cílům (Miovský 2006: 159—161).

### **8.3.5 Metody fixování zpracování kvalitativních dat**

Způsoby zaznamenávání dat je třeba uvážit před započítím výzkumu. Je možné využít například audio či video záznam. V tomto výzkumu bylo zvoleno audio zaznamenávání na diktafon, neboť jej považují za vhodnější vzhledem k větší přirozenosti účastníků interview. Audio záznam byl prováděn prostřednictvím záznamu na diktafon v mobilním telefonu a poskytl dostatečně jasné a srozumitelné nahrávky pro další zpracování. Kamerové snímání považují za narušitele přirozeného projevu. A to z důvodu snahy účastníků působit na



videozáznamu co nejlépe (a tím nevěnovat plnou pozornost obsahu rozhovoru), či zvýšení rizika obav tázaných z možného zneužití nahrávek.

Před započítím rozhovoru byla respondentka vždy dotázána na svolení s pořízením audiozáznamu s důrazem na využití pouze pro účely této práce a zaručením anonymity tázané.

Miovský (2006:197) dále k audio zaznamenávání uvádí, že jde o dobrou podporu pro výzkumníky, který nemusím sepsovat celé interview a může si pouze značit doplňující poznámky či důležité informace. Při opětovném poslechu umožní také zkoumat autentickou sílu hlasu zúčastněných, pomlky či doprovodné zvuky. Pomáhá také rozpoznat chyby tazatele při kladení otázek – například jejich opakování, špatnou formulaci aj.

Dále byla využita tištěná struktura osnovy rozhovoru s připravenými okruhy otázek. Rozhovor byl vždy zahájen představením mé osoby, poděkováním za možnost interview uskutečnit, seznámením s tématem bakalářské práce, ujištěním o anonymitě zařízení i respondentky. Následovaly základní otázky o kapacitě zařízení a typu klientů, vzdělání a zkušenostech respondentky. Následovalo kladení základních a doplňujících otázek dle osnov, přičemž pořadí otázek a délka věnovaná jednotlivým oblastem vycházela z dynamiky konkrétního rozhovoru. Po vyčerpání všech připravených otázek, či, bohužel v některých případech, po vypršení poskytnutého časového rozmezí, následovalo poděkování za sdílnost, vstřícnost rozhovor uskutečnit a rozloučení.

Po té byly všechny rozhovory doslovně přepsány do textového editoru a tím připraveny k dalšímu zpracování.

### **8.3.6 Metoda analýzy kvalitativních dat**

Analýza textu započala otevřeným kódováním, kterým obvykle první průchod daty začíná. Jde o operaci, během níž jsou získaná data rozebrána, konceptualizována a znovu složena novým způsobem. V textu jsou nalezena jednotlivá témata, která jsou nejdříve na nízké úrovni abstrakce. Text je roztříštěn na jednotky, kterým jsou přidělována jména. Označení je jim přidáno nově, během pročitání, nebo je k nim přistupováno s předem vytvořeným seznamem kódů, kterými jsou popisovány. Tento seznam je upravován, třízen a organizován dle potřeb textu. Lze zvolit kódování podstatnými jmény, přídatnými jmény či slovesy a provádět jej po jednotlivých slovech, větách, odstavcích či celých případech. Jako kódy lze využít jak odborné termíny, tak i výrazy, které použili sami respondenti. Po té jsou

kódy revidovány a jejich podobné modifikace jsou sjednocovány pod jeden kód, který zahrne celou oblast. Pro úspěšné kódování musí být všechny pasáže s jednotlivými kódy snadno dohledatelné, čehož je možno snadněji docílit užitím softwaru vytvořeného pro analyzování kvalitativních dat. Kódy nesmí být ani příliš obecné, ani příliš detailní a je třeba vyhýbat se zanášení vlastních myšlenek, které se v datech neobjevují. Díky revizi a možnosti data zpracovávat cirkulárně, lze příliš obecné kódy obsahující velké počty citací následně dělit a naopak přehnaně detailní kódy lze slučovat do větších celků. Konečné seznamy kódů lze systematicky kategorizovat, přičemž tuto činnost částečně intuitivně provádíme již i v předchozím kroku. Vzniká hierarchický systém, kdy pod jednotlivé kategorie spadají různá množství kódů (Hendl 2005: 247; Švaříček 2007: 211—217; 220—221).

Data z tohoto výzkumu byla zakódována prostřednictvím počítačového softwaru pro analýzu kvalitativních dat, který umožňuje v jednotlivých transkripcích rozhovorů označovat libovolným množstvím kódů slova, věty či odstavce a následně zobrazit všechna tvrzení ze všech 6 rozhovorů, která pod daný kód spadají. Kódování probíhalo částečně dle předpřipraveného seznamu možných kódů, který byl odvozen z přípravné osnovy pro interview. Další kódy byly doplňovány v průběhu přepisu rozhovorů a během samotného kódování. Následně byly vzniklé trsy upravovány dle potřeby (přejmenovány, seskupovány či naopak členěny na více trsů).

### **8.3.7 Metoda vytváření trsů**

Pro seskupení jednotlivých výroků do skupin je v práci využita metoda vytváření trsů. Trsy nazýváme skupiny dat rozlišené na základě určitých jevů, které vznikají na základě podobnosti mezi jednotkami (vzájemný překryv). Vzájemným překryvem mohou být například části výroků respondentů, které se týkají jednoho ohraničeného tématu (Mioviský 2006: 221). Trsy popsané v této práci jsou sjednoceny na základě tematického překryvu. Následně jsou přiřazeny jako výpovědi pod jednu či více výzkumných otázek.

### **8.3.8 Primární a sekundární interpretace**

Primární interpretace je součástí analýzy dat, během níž výzkumník přemýšlí nad nalezenými daty a jejich vzájemným propojením. Během procesu psaní dochází k interpretaci sekundární, která se dá popsat jako opětovné promyšlení s ohledem na to, o čem data vypovídají, co nalezená schémata značí a proč k jevům dochází. K dovysvětlení lze použít odbornou literaturu, jiné výzkumy, obecné axiomy či vlastní zkušenost. Čtenář by však měl

být vždy schopen rozlišit, co jsou získaná data a co je již autorova interpretace (Švaříček 2007: 244—246).

## 9 Výsledky výzkumu a interpretace získaných dat

V této kapitole jsou uváděny jednotlivé trsy získané během analýzy dat. Jsou doplněny o interpretaci a rozčleněny do podkapitol na základě tří cílů práce uvedených v zadání. Pořadí cílů bylo zaměněno z důvodu lepší návaznosti textu. Nejprve, pro uvedení do kontextu, jsou popsány systémy IP a tvorby cílů v organizacích (cíl č. 3), následuje text týkající se rizik v cílech IP (cíl č. 1) a zároveň je tento cíl spojen cílem č. 2, který se věnuje řešení těchto rizik.

### 9.1 Nastavení procesu tvorby cílů v individuálním plánování

Tato podkapitola popisuje proces fungování IP v jednotlivých navštívených zařízeních, detailně se věnuje procesu nastavení cílů v IP. Jak je již uvedeno v podkapitole 8.3.2, z důvodu provedení výzkumu ve třech DOZP, jsou v některých případech odpovědi respondentek seskupovány pod společné označení konkrétního DOZP (tzn. D1, D2 či D3). Důvodem je především duplicita odpovědí ohledně plánování, které je v organizaci nastaveno určitým způsobem a odpovědi pracovníků ze stejného DOZP tudíž nejsou rozdílné.

#### 9.1.1 Systém IP v zařízení

Tato podkapitola se věnuje oblastem nastavení metodiky IP, funkci metodika IP, existenci předchystaného formuláře či softwaru pro plánování, časové dotaci na IP, roli koordinátora, dalším osobám spjatým s IP a systému vyhodnocování IP.

##### 9.1.1.1 Metodika plánování a funkce metodika

**D1** — Metodika týkající se IP v zařízení existuje, je využívána především pro nově nastupující KP, je spíše inspirací pro nastavení IP mezi K a KP. Funkce osoby (metodik) je v zařízení také zavedena, tuto roli zastává SP.

*„Metodiku máme, zaváděla to SP. Ale spíš se s ní seznamují jen noví klíčoví, než že bysme ji nějak pravidelně četli.... Je poměrně otevřená záleží vlastně na domluvě mezi mnou jako KP a tím klientem.“ (R1)*

*„Ano metodika existuje, občas je ale problém, že to každý pracovník pochopí trochu jinak.“ (R2)*

**D2** — Metodika je zavedena, spadá do kompetence SP. Je průběžně upravována dle změn v legislativě.

*„Zaváděla do SP.“ (R1)*

*„Metodiku má na starost SP, a děláme průběžné úpravy podle vyhlášek a zákonů jak se mění. Aby to odpovídalo.“ (R4)*

**D3** — V tomto domově v současnosti prochází metodika procesem změn, které jsou reakcí na výtky od kontroly MPSV. Funkci metodika zastává přímo respondentka.

*„My tu metodiku máme, nějakým způsobem nastavenou, ale protože jsme v listopadu loňského roku měli ministerskou inspekci, která vlastně přišla na to, že naše individuální plánování je velmi špatné, prakticky žádné, tak jsme museli individuální plány a celou metodiku na základě toho předělat. Systém plánů je hotový, samotná metodika je ještě v procesu... a tvořím jí teda přímo já.“ (R6)*

#### **9.1.1.2 Formální struktura individuálního plánu**

Tato kapitola se věnuje formálnímu vzhledu předloh IP, které jsou v zařízeních používány. Není zde detailně popisován celý obsah IP. Jedná se spíše o zjištění v jaké formě a kde se cíle v plánech nacházejí.

**D1** — Struktura je tvořena v počítačovém programu, do kterého cíle vypisují přímo klíčoví pracovníci. Určují se cíle a k nim příslušné informace o odpovědných osobách, četnosti výkonu, samostatnosti klienta, případně terminovanost atd. Cíle jsou sepsány jazykem klienta a v první osobě.

*„Zjištěné cíle si do plánů zapisují všichni KP sami. Máme na to přednastavený program v počítači, kde se vyplňují jednotlivé sekce jako úklid, péče o vlastní osobu nebo vztahy se spolubydlicími.*

*Plánujeme v první osobě, řečí K. Příklad může být: „chtěla bych si každé ráno vybírat oblečení.“*

*Máme to rozepsáno jako přání K, například „jet do divadla“. Za tím následují úkoly pro klienta, úkoly pro KP, četnost a pokud je to jednorázový cíl, tak do kdy se to zařídí.“ (R1)*

*„Jo je to nadepsané, jakože, co zvládá klient nebo, co pomáhá asistent.“ (R2)*

**D2** — Struktura plánu je tvořena osnovou plánu, která je předchystána k vyplnění a následně je plán vytištěn. Obsahuje i osobní profil klienta, denní rozvrh, krizový plán, informace o KP aj. Samostatně je zapsán životní cíl K, ostatní cíle jsou zahrnuty v popisu jednotlivých oblastí, jimiž jsou například ubytování, oblékání či duchovní potřeby. Má-li klient cíl, je zapsán v oblasti, pod kterou spadá.

*„Máme strukturu udělanou, když se tvoří úplně nový plán. Je udělaná vlastně od sociálního pracovníka a sedneme si většinou se SP i s klientem a jedeme podle těch osnov. Jsou v nich obsaženy položky jako osobní profil a životní cíle - to je spíše vize nebo hodně dlouhodobé možná až doživotní cíle. Potom denní rozvrh klienta.*

*Dále to máme rozděleno na oblasti, ve kterých je vždycky napsáno, co ve které klient potřebuje, jak je zvyklý a jsou v tom i ty úkony pro asistenty, tak ty činnosti a cíle, co by klient chtěl dělat. Máme to teda ve větách a v tom textu pak zvýrazněné to nejdůležitější. Třeba je popsáno jak to moje klientka má s úklidem a po tím je pak připsáno, že je pro ni důležité si třeba uklízet noční stůl. Tak to je vlastně její cíl, co pravidelně dělá.*

*Ty oblasti jsou třeba ubytování, úklid, osobní hygiena, oblékání, jídlo, schopnost pohybu nebo duchovní potřeby a kontakt s prostředím.“ (R3)*

*„Osobní údaje, které jsou součástí toho osobního profilu, kde klient sděluje jen to, co opravdu o sobě sdělit chce - co je jeho minulostí, co mám rád, v jakých činnostech je spokojený. Pak je info o klíčovém pracovníkovi.*

*... máme stanovenou nějakou potřebu toho uživatele, na co se zaměřujeme a ten cíl z toho vychází, je nějak podrobně popsáný, jsou tam zdroje a metody zjištění, jakými kroky ho dosáhneme, a co může představovat zdroje překážek při tom plnění“ (R4)*

**D3** — V tomto domově má každý klient obsáhlou složku k IP. Jsou v ní uváděny informace o klientovi a sociálních šetřeních, jeho schopnost a způsoby komunikace, časový snímek dne a další dodatky jako například adaptační plán. Cíle jsou stejně jako v D2 zahrnuty pod jednotlivé oblasti, ve kterých je popsána péče o uživatele a zároveň i případné cíle v této sekci.

*„Sociální pracovnice nám pro každého klienta založily složky, kde je biografický list se základními údaji, typem postižení. Pak máme komunikační rámeček, tam se uvádí, jestli klient mluví, zda je řeč srozumitelná nebo ne, jestli se dívá přímo nebo ne. Jaké*

*má porozumění mluvenému slovu, psaní a tak. Pak tam je časový snímek dne, kde se vypíše, kdy ten K vstává, co snídá, prostě od rána až do večera. No a pak je samotný IP a ten je rozdělen jako do jednotlivých částí, a tam se popisuje mobilita, co potřebuje od pracovníků v přímé péči, orientace časem a prostorem, komunikace.“*  
(R5)

*„... protože zákon po nás chce, abychom popisovali, proč jsme toho klienta přijali z jaké nepříznivé sociální situace, tak ta je tam důležitá... Pak jsou tam poznámky ze sociálního šetření - z prvního sociálního šetření - a na druhé sociální šetření, pak jezdí sami klíčoví pracovníci.... Potom plán rizik, který by měl vycházet z těch jednotlivých oblastí. Pak plán spolupráce, kde by se mělo zapisovat hodnocení toho cílu, který je hlavní v tom individuálním plánování.*

*Hlavní cíl je napsaný jako „osobní cíl“ dvojtečka je tam napsán. Pak jsou ty oblasti a má-li K přání, tak je to pak začleněno do nějaké té oblasti, třeba péče o svoji osobu nebo kontakt se sociálním prostředím.*

*Potom jsou tam různé souhlasy a u těch nových klientů je tam taky adaptační plán.“*  
(R6).

### **9.1.1.3 Časová dotace na IP**

**D1** — Na plánování není pevně stanovená doba, s klienty se plánuje spíše během každodenního kontaktu, výjimečně se schůzka domluví. Pracovnice si píše poznámky a IP vyplňuje až v případě, že není třeba akutně klientům asistovat. Sociální pracovnice plánuje taktéž dle potřeby.

*„... Ale není to nějak pevně stanovená doba, se mnou jako s KP to je během té běžné denní komunikace když se o klienty starám.*

*Někdy když to potřebujeme nebo je už třeba ten termín, tak řeknu, jestli se na to jednou podíváme a to si teď naplánujeme, že třeba dneska odpoledne. Ale nějaká pevně stanovená doba, to by ani nešlo, bych to všechno zapomněla než bych se k nějakému psaní dostala. Když není čas, tak si píšu listky. Třeba „vařila“. A až přijdu na noční a mám čas, tak si sednu a píšu do IP, kdy to bylo a co jsme dělaly.“* (R2)

*„Plánování nemá dáno nějaký konkrétní čas.... Některý týden se plánu své klientky věnuji několikrát - pokud zrovna něco nastavujeme. Jindy to není potřeba.“* (R1)

**D2** — Také není určena doba, kdy by se pracovník měl přímo plánování, vyplňování formuláře IP či zaznamenávání změn věnovat. Klíčová pracovnice se této činnosti věnuje dle potřeby, sociální pracovnice (která není přímo KP žádného z klientů) se plánům věnuje přibližně polovinu své pracovní doby.

*„Najde se vždycky chvílka to napsat, probrat se SP a pak IP upravit podle aktuální potřeby. Dělá se to podle potřeby.“ (R3)*

*„No, asi polovinu času věnuju tomu ... plánování. I v praxi to zaznamenávám. Jinak tu působím asi jen 2,3 dny v týdnu, takže tak polovinu z toho.“ (R4)*

**D3** — Plánované schůzky s klienty nejsou předem určeny v rámci rozvrhu, záleží na domluvě. Na vyplňování plánů si pracovníci mají hledat čas v rámci své pracovní doby.

*„V rámci pracovní doby by na to všichni KP měli mít dost času, ale oni tvrdí, že nemají. Já vám k tomu víc neřeknu, to je na polemizování. Je to v jejich náplni práce, měli by si ten čas na K najít. Sama za sebe jako KP si ten čas vždycky nějak najdu, abych se svým klientům, snad dostatečně, mohla věnovat.... KP se s klienty domlouvá na psaní plánu ve své pracovní době, kdy jim to oběma vyhovuje. Jde tam o soukromí. (R6)*

*„Ale že bysme měli nějaké předem plánované schůzky s každým klientem, to fakt ne.“ (R5)*

#### **9.1.1.4 Koordinace plánování a pozice SP v IP**

Tato podkapitola se věnuje koordinaci IP a také popisuje, jaká je pozice sociálního pracovníka při práci na IP s klienty.

**D1** — SP vidí svoji roli především jako rádce poskytující nadhled a také koordinátor celého procesu. Její pozice v IP z pohledu R2 je důležitá spíše při vzniklých problémech či bezradnosti ohledně odborných témat v sociální práci.

*„Jako pomáhám spíš radou. Někdy se stává, jak jsou KP v denním kontaktu s klienty, tak už můžou trpět nařekněme „pracovní slepotou“. Pak je na místě poskytnout jim jiný pohled nebo možná nadhled.*

*Celkově musím v naší službě i koordinovat a směřovat všechny ostatní zaměstnance zapojené do IP.“ (R1)*



*„No já se chodím ze sociální radit, když je problém jenom. Jo podívá se třeba, když to třeba, jestli jsme už něco dělali nebo zkoušeli nebo jak pokračujeme v tom cíli.*

*... když je to malý problém, jako malý jako nějaká rada tak zatím s kolegyněmi, jo, a pak když už se to týká víc toho sociálna, tak už potom se sociální.“ (R2)*

**D2** — V tomto domově SP dohlíží na celý proces IP, sama do plánů doplňuje případné změny. Pomáhá i s realizací cílů.

*„Celé to vlastně hlídá SP, přijde s tím, že se musí vytisknout plány nebo, že se to musí přepracovat. KP to tam může vepsat, ale potom to stejně neseme té SP, aby se to znovu vytisklo a podepsalo znovu.“ (R3)*

*„Pracovníci za mnou přichází s jakoukoli změnou a já to zaznamenávám... Taky pomáhám KP s realizací, jednotlivé kroky, které jsou potřeba zajistit.“ (R4)*

**D3** — SP pomáhá s formulací cílů, především z odborného hlediska. Sama využívá znalostí pracovníků v přímé péči, protože s klienty není v tak častém kontaktu.

*„Za sociální taky chodíme, když třeba nevím jak ty cíle formulovat, aby odpovídaly všem těm předpisům a vyhláškám. A naopak za náma přichází SP a ptá se na K, protože ona má taky nějaké klienty jako KP, ale jak s nima není v přímé péči a neví, co dělá třeba na pokoji nebo po večerech, tak o nich víme víc my než ona.“ (R5)*

#### **9.1.1.5 Další osoby zahrnuté do IP**

Do systému plánování jsou zahrnuty i další osoby. V následujícím textu uvádím pouze příklady těch, které mohou mít na nastavování či plnění cílů vliv. Především jde o další pečovatele, kteří jsou s klienty v kontaktu a na plnění cílů se podílejí během poskytování péče. Dále může jít o zdravotní sestru, jejíž znalost zdravotního stavu K může ovlivnit úspěšnost cíle. Jiné osoby tak značný vliv nemají.

*„Vstupují do toho i další pečovatelé s tím, že jsou v každodenním kontaktu s klienty a přímo vykonávají ty činnosti, co oni mají v plánech.“ (R3)*

*„Ale nemáme problém, že by nějak rodiny, opatrovníci nebo i veřejní opatrovníci chtěli značně zasahovat do IP. Maximálně se někteří zajímají a pomůžou nám nějaké informace o K upřesnit nebo doplnit, když třeba hůř komunikuje“. (R6)*

*„Nebo i chodíme za zdravotní sestrou poradit se ohledně nějakých zdravotních problémů klienta, aby se cíle vhodně formulovaly a obhájili jsme si proč to tak musí být.“ (R5)*

Klíčová pracovnice obhájuje nutnost znát zdravotní stav některých klientů tímto příkladem: *„... ale jak chcete plánovat, když nebudete vědět, že má psychické problémy spojené s tím vnímáním úrazu nebo pórúrazovou epilepsii. To by pak všechno mohlo mít vliv na ty činnosti, které naplánujete a taky ji ohrozit.... Měli jsme K, která chtěla na dlouhý výlet na Velehrad, a pak se vrátila úplně i psychicky vyčerpaná a vykolejená. Pak chtěla jet další rok a i když fyzicky může a je to její přání, tak kvůli té nalomené psychice jsem jí musela navrhnout, ať se účastní něčeho kratšího.“ (R5)*

#### **9.1.1.6 Vyhodnocování a změny v plánech**

Tato kapitola se zabývá oblastí vyhodnocování IP a naplnění cílů z hlediska časového rozmezí, způsobu hodnocení, zúčastněných osob, stylu zaznamenávání aj. Dále také jak jsou v plánech začleňovány změny cílů.

**D1** — Vyhodnocení plánů probíhá čtvrtletně, v případě neúspěšnosti cíle následuje jeho přehodnocení, případně úplné zrušení. Sociální pracovník se také průběžně zajímá o fungování plánu. Je snaha získaný pokrok klienta udržovat i v případě naplnění cíle.

*„Máme takové hodnocení, které se v těch individuálních plánech hodnotí jednou za tři měsíce. Jestli se plní, neplní, když se neplní, proč se neplní.“*

*I když už některý z cílů ukončíme, například když se K naučí dovednost, kterou si stanovil, tak pořád ten cíl plníme a udržujeme. Třeba se klient bál sám jet k výtahu, sjet dolů a vyjet si na zahradu. Ale i když cíl splnil a nahradily ho jiný cíle, tak ho pořád podporujeme. Snažíme se inspirovat, aby si ten pokrok udržel.“ (R1)*

*„Tam je ta kontrola vlastně, když já tam třeba, teďka já nevím byl leden, takže v dubnu, jak to pokračuje... tak zapíšu co a jak se dělo, nebo jestli to stojí na místě. Taky se paní vedoucí třeba zeptá, třeba jestli už jsme si to zkoušeli, jak se nám to líbilo a tak.“*

*Pak se zjistí, že i ty cíle byly nastaveny moc velké nebo něco takového. Taky se stalo, že jsme ten IP předělávali i taky zrušili, nerealizovali*

*To se tak hodnotí a ta, ta, pak si to může jiný pečovatel přečíst jako: „aha jí to několikrát bylo nabídnuto, ona nechtěla“. Anebo „ano chtěla, dělala to tolikrát a tolikrát“.“ (R2)*

**D2** — Celkové zhodnocení plánů je roční. Uzavřené plány jsou využívány k tvorbě nových, především jako inspirace pro cíle navazující, či jednorázové, které chce K zopakovat i v roce následujícím. Vliv má například i změna zdravotního stavu či vznik nové služby. Změny jsou zaznamenávány průběžně a plány jsou vždy aktualizovány. Plnění dílčích cílů je zpětně zaznamenáváno na konci roku, kdy jsou doplněny detaily (datum realizace, popis činnosti atd). Tyto poznámky má SP uvedeny v samostatném dokumentu. Konzultace nad probíhajícími plány probíhají každý měsíc (viz. kapitola 9.1.1.7).

*„Plány máme psané roční, které hodnotíme a poupravíme každý konec roku. Klienti nám stárnou a spoustu věcí, které tam mají, ale třeba během toho roku ztrácí sílu to v tom původním rozsahu dělat.*

*Klient podepisuje jen ten roční plán, když vznikne nějaká nová potřeba, tak to do plánu dopíšeme třeba rukou, aby se na to nezapomnělo, a když přijde SP, tak jí to zaneseme. Aby se to upravilo, a pak se to tiskne s tou změnou.*

*Jinak používáme ty plány předešlé, přetvoří se dál - co se splnilo, co se nesplnilo, co chceme přidat, co už třeba tak nefunguje... nebo když třeba máme novou službu, vznikne nová dílna nebo nějaké jiné relaxační záležitosti, tak si to pak do plánů přidávají.*

*Pak se na konci roku píše, byla tam a tam na divadle, navštěvovala celoročně ergoterapii nebo taky třeba, že se cíl nepovedl z důvodu zhoršení zdravotního stavu“ (R3)*

*„Já mám u sebe ten seznam činností a akcí, které v tom roce proběhly, a kterých se který klient účastnil. Pak to vypisuju do toho ročního shrnutí - že cíl klientky jezdit za kulturou byla naplněn třeba v dubnu, kdy jsme byli na koncertě, v září na divadle a tak podobně. Tam to není nikde v tom plánu, to mám jenom v počítači a na konci roku to tisknu... Jiný příklad třeba je, že v únoru projeví přání řekněme „jet rodičům na hřbitov“. Tak koupíme kytku a jedeme. A tam je prostě napsané potom „tehdy a tehdy, s tím a s tím jsme byli na hřbitově položit květiny“. A pak to přepíšu do plánu toho K. U každého klienta probíhá nějaké shrnutí a aktualizace průběhu služby na konci roku.*

*Na konci roku hodnotíme ten cíl z pohledu uživatele, z pohledu SP a KP a potom každý měsíc ještě na schůzi asistentů probíráme, na co se zaměřit jinak, nebo co se změnilo. Co se týká konkrétně cílů, tak i když vyplňujeme dotazník, jak jsou spokojeni se službou... co třeba z toho vyplyne, to se pak zařadí do cíle.“ (R4).*

**D3** — Ve třetím domově nedávno proběhla změna celého systému IP. Nyní ještě není vyzkoušeno, jak vyhodnocování plánů nově funguje. Termín revizí je stanoven jednou za půl roku. Hodnocení úspěšnosti IP bude uvedeno na konci plánu, přičemž se bude hodnotit ne/naplnění plánu a důvody.

*„Teď máme plány v revizi, nově se psaly, jako úplně novou metodou. A celkově se budou vyhodnocovat v polovině roku. Plánujeme velkou revizi uskutečňovat jednou za půl roku.*

*Vzadu v plánu je hodnocení kde se píše cíl a jeho hodnocení, jestli byl naplněn nebo ne a proč. To ale teprve v těch nových plánech teď budeme poprvé dělat.“ (R6)*

### **9.1.1.7 Systém výměny informací**

Podkapitola zahrnuje základní popisy systému výměny informací vzhledem k formulaci, plnění a revizi cílů IP.

**D1** — V tomto DOZP probíhá výměna informací ohledně plánů ústně, prostřednictvím vzkazů, denních zápisů o průběhu služby a také znalostí všech IP klientů, kterým pracovník v přímé péči poskytuje podporu.

*„Existují sešity, kdo kterých pečovatelky zapisují průběhy dne jednotlivých klientů. Kromě ošetřovatelských úkonů píšou taky informace o cílech. Nebo respektive obsahují všechny důležité činnosti toho dne, a pokud víte, co je cílem klienta, tak z toho poznáte, že byl ten den vykonaný.*

*Plus máme ranní schůzky, kde se taky říká, jaký byl ten předešlý den a čemu nejdůležitějšímu je třeba aktuálně věnovat pozornost.“ (R1)*

*„Musím znát IP všech, abych ostatním KP nekazila jejich plány. Vím třeba, že ta jedna K si odnáší ze stolu nádoby do dřezu, jo, protože to má v individuálním plánu vlastně, takže já bych neměla zasahovat do toho, a že bych jí to nádoby odnesla sama. Měla bych jí na to upozornit, když třeba odejde, tak jí říct „paní zkuste, odnese si to nádoby“. Ona třeba může zapomenout nebo už se těší na něco jiného.*

*Necháváme si různé vzkazy, když tak já jdu a přečtu si to, co ta předchozí pečovatelka napsala. Řeknu si: aha tady zalévala si ty kvítka, jak to má napsané v plánu. A ano kolegyně s něma zaléla a do deníku zapsala „zalévání květin“.*“ (R2)

**D2** — Druhý domov má systém výměny informací nastaven především na každodenním kontaktu všech uživatelů a pracovníků (díky kapacitě zařízení, která je pouze 10 uživatelů). Velký podíl na informovanosti mají také pravidelné měsíční schůzky asistentů, kde dochází k diskusi nad potřebami všech klientů a navíc je také pokaždé jeden IP diskutován detailně.

*„Ted’ jsme zavedli novinku, dřív se to řešilo K+KP+SP a ted’ jsme zjistili, že bude praktičtější, když probereme ten plán klienta na schůzích asistentů, aby pečovatelé věděli, co je vlastně v těch ostatních IP. Sice se do toho každý může kouknout na jídelně... no, ale taky nemusí, že.*

*Jednou za měsíc si teda řekneme, jak ten klient prospívá, co mu vadí, co mu nejde, co by potřeboval a vždycky máme za úkol jeden ten IP probrat detailně. Udělat v něm úpravy, i na popud ostatních kolegů, protože každý na to můžeme mít trošku jiný pohled. Takže je fajn, že si to tam takhle můžeme odpovědět. A i sdílet, co kterému asistentovi funguje a jak. Na čem třeba budeme trvat, když už si to do toho plánu dal. Pak následuje kolečko nad těmi ostatními IP, tam už probereme jen nějaké aktuální problémy, taková aktualizace.“* (R3)

*„Jak jsme malí, a každý zná každého, tak není problém si všechno sdělit a ty měsíční schůzky tomu dost pomáhají.“* (R4)

**D3** — V tomto DOZP je možnost náhledu do všech ostatních IP klientů v případě svolení klienta. Dále existuje zápisník pracovníků přímé péče a funguje i verbální předávání informací.

*„My můžeme do plánů nahlížet navzájem, pokud to klient dovolí. Každý má přesně napsaný, které osoby se do toho smí dívat. Většinou jsou to KP, SP, pracovníci v přímé péči, rodinní příslušníci anebo opatrovníci. Takže býváme na seznamu těch, kteří můžou nahlížet a navíc jinak by se ta péče dělala těžko, kdybysme to neznali navzájem. A protože se tady každý staráme o každého, tak o všech musíme vědět všechno. Kdy kdo jí, komu je s tím třeba pomoci, kdo má nutriční výživu, jestli se mají otočit. Musí všechny klienty znát“* (R5)

*„Vedoucí přímé péče zavedla zápisník pracovníků v přímé péči, kde by si měli zapisovat za ten den - co se stalo, co se mění, pouze ale po stránce sociální a ne zdravotní. A tam by si oni měli ty informace přečíst.*

*Ústně si taky předávají.“ (R6)*

## **9.1.2 Klíčový pracovník a klient**

Následující podkapitoly jsou věnovány trsům, jež se týkají vztahu KP a K v procesu IP.

### **9.1.2.1 Nastavení cílů IP u nového klienta**

V této oblasti má vliv také typ poskytované sociální služby, kde k výměně klientů dochází velmi sporadicky. V případě výměny klíčového pracovníka dochází sice k navázání nového vztahu, avšak klient i pracovník znají jeden druhého z předchozího kontaktu. Je možné však předchozí IP klienta aktualizovat a stanovit i zcela nové cíle.

*„Nám se tady K moc nemění. Pokud už k tomu dojde, tak se sepíše info, které získáme prostřednictvím dotazníků od rodiny. Jak klient funguje, co má a nemá rád, jaké činnosti vyhledává, kterým se vyhýbá a podobně Pokud k nám přejde z jiného DOZP, tak se snažíme získat informace tam. Pak si s ním sedneme a projdeme si to, jestli s tím souhlasí, chce to tak zachovat, co by změnil, jak je jeho přání v naší službě uskutečnitelné, nebo ne...“ (R1)*

*„Když přicházela nová K, tak jsme od jejího manžela dostali nějaké pokyny a SP na základě toho sestavil IP, protože s ní nebyla domluva. Tak jsme manžela prosili o to, jaké třeba záliby měla, co s ní dělal“. (R3)*

*„Tak klient je samozřejmě s plánováním seznamován už při přijetí do služby a pak jak se k nám nastěhuje, tak si dáme tu schůzku nad tím, jakého cíle by chtěl dosáhnout. Když nastupuje do služby, tak je stanovený nějaký předběžný cíl, jakoby to, co od té služby očekává. Tak to je zahrnuté přímo ve smlouvě, s tím se dál pracuje. Během rozhovorů se sociální pracovníci se navazuje na tadyten předběžný cíl s tím, jestli chtějí něco víc, jestli nenastala nějaká důležitá změna.“ (R4)*

*„Vlastně jezdíme na sociální šetření - jakoby číslo dvě - kde ten KP ještě než ten klient je přijat do organizace, je mu představen, že to je jeho klíčový pracovník a na*

*... kterého se může v průběhu poskytování té sociální služby obracet a pak necháváme tak asi měsíc na ten adaptační plán. A potom měsíci by zhruba měl přijít KP a popisovat s ním ty jednotlivé oblasti, které máme jako součást IP a zjišťovat v nich ty cíle.“ (R6)*

*„Vždy může nového KP napadnout jiný cíl než toho předešlého, protože nejen klienti, ale i pracovníci jsou individuální a každý máme jiný pohled na věc.“ (R1)*

*„Já jsem ji znala, protože jsem tady dlouho a ona taky. Jen jsem ji přebrala po jedné odcházející pracovníci, a protože jsem v tu dobu zrovna žádala o výměnu K, tak mi byla předána, a mého K převzala nová kolegyně. Taky ke mně chodila na dílnu a i u práce si povídáme, co ji třeba trápí, tak se známe i takhle. Jak jsem ji přebrala, tak jsme si vytáhly IP a probraly si, jestli to tak sedí a co by třeba chtěla teď se mnou nově začít nebo změnit.“ (R3)*

### **9.1.2.2 Role respondentek v procesu IP**

Výpovědi respondentek ohledně otázky, v jakých rolích se cítí během sestavení a plnění plánů být. Lze v nich spatřovat, v jaké pozici se vůči klientovi vymezují.

*„Celkově musím v naší službě i koordinovat a směřovat všechny ostatní zaměstnance zapojené do IP.“ (R1)*

*„Jsem naslouchací typ... takový pomáhací nebo jak bych to... No já se jí jakože zeptám, co by si představovala a co by chtěla a podíváme se spolu na to jo a pak podle toho pracujeme jo. Nejsem jako moc vyřizovací, ale když musím tak...ale ten začátek mám já jo, jakože aha chtěla by vidět zvířátka, dobře podíváme se do počítače, kde jako by, kde by se dalo na ty zvířátka podívat a tak...“ (R2)*

*„Já jsem tady tak dlouho, kdy ten domov fungoval ještě na takových principech křesťanské komunity. Takže jsme byli všichni, jak se říká - jako bratr a sestra. Takže jsem se cítila spíš z takové pozice starší sestry, která řekne „bylo by fajn, kdyby se to udělalo tak a tak.“ Jakože trochu tam to vodítka dávám, ale samozřejmě je to na nich jestli to udělají nebo ne.“ (R3)*

*„Přímo v roli KP se vidím spíš jako pomocník s naplněním těch cílů, které byly stanoveny.“ (R4)*

*„Hlavně se o ně starám a pečuju, o nějakém rovnocenném vztahu bych asi nemluvila. Samozřejmě dávám respekt všem jejich přáním, ale pokud je to člověk, co jen leží a vy se staráte o jeho nejzákladnější potřeby... měníte mu plíny, dáváte mu jídlo a každou hodinu ho chodíte přetáčet kvůli proleženinám... a on vám za celý rok neřekne ani slovo, tak jste prostě pečovatel a hotovo.“ (R5)*

*„U těch klientů s III. nebo IV stupněm příspěvku na péči je to spíš role pečovatele z mojí strany a příjemce péče z klientovy. Tak až tak moc ten rovnocenný, dejme tomu partnerský vztah zavádět nejde. U schopnějších klientů se o to snažíme a myslím na to, abysme je nepřepečovávali když si ty cíle, ať už vymyšlení nebo i jejich plnění zvládnou udělat z větší části sami.*

*Já jsem takovej osobní důvěrník, protože probíráme s K i okolnosti toho, že by chtěl vést sexuální život a navazovat známosti, a jak by to bylo možné v praxi zařídit.“ (R6)*

### **9.1.2.3 Další vzdělávání v oblasti IP**

Souhrnně lze konstatovat, že všechny respondentky jsou v oblasti dalších kurzů či seminářů o IP vzdělávány. Přínosnost je hodnocena individuálně.

*„Těch kurzů a školení bylo hodně, že už asi ani nepamatuju, kolik jsem jich prošla. Ale už se domnívám, že plánování ovládám dobře.“ (R1)*

*„Hlavně na začátku jsem se tady o tom IP zaučovala... a loni jsem byla i na školení přímo k plánování.“ (R2)*

*„My jsme měli během loňského roku přímo kurz individuální plánování. Je to tak, že v podstatě všichni pracovníci, kteří tady do loňského roku nastoupili, prošli tím kurzem.“ (R3)*

*„Pan ředitel děláva školení, když je nějaký nový pokyn. Jinak ty systémy tady jsou docela dobře zavedený a ty funguje to, tak už bych si asi další vzdělávání z těch povinných hodin nevybrala. Jako, že bych si nevybírala téma IP, ledaže by byly zase nějaký změny seshora.“ (R4)*



*„Už jen kvůli tomu, že to IP předěláváme už potřetí a pořád jezdíme na nějaké školení o tomhle tématu.... My jsme byli na různých kurzech, ale často nám to nic moc nedalo. Někdy, když tam s kolegy řeknem, jaké problémy řešíme, tak se ten lektor úplně opotí. Nakonec z něj vypadne, že na tohle fakt nemá nápad, jak postupovat, že se s tím ještě nesešel. Oni ty klienty s opravdu těžkým TP, kde už toho moc nejde dělat, absolutně nejsou schopní pochopit a umíme je úplně vyvést z míry. My jsme nakonec ti zkušenější a oni nás nic nového nenaučej.“ (R5)*

*„Pořád je to zaškolování dokola, mění se nám tady docela hodně poslední dobou zaměstnanci, a než se k tomu řekneme správnému plánování, přínosně popsaným cílům, nebo vůbec metodám, jak s tím svým klientem pracovat, aby z něj něco dostali, tak to prostě trvá.“ (R6)*

### **9.1.3 Cíle v IP**

Další podkapitoly řeší cíle v IP z pohledu nastavení jejich názvosloví, formulace a upřednostňované délky.

#### **9.1.3.1 Názvosloví cílů**

Použití pojmů jako „osobní cíl“ či „cíl spolupráce“ může být pro klienta matoucí. V praxi je využíváno spíše dotazů na přání klienta, jeho potřeby či oblíbené činnosti.

*„Ptáme se, jaké mají potřeby, co by si přáli dělat, jak by se v dalším období chtěli zapojit do činností, co nabízíme. Nebo jestli jim s tím formulováním můžeme třeba pomoci...“ (R2)*

*„Cíle jim asi nic moc neříkají, spíš to probíráme jako tak, co bys chtěl do budoucna a co bys chtěl ještě vidět, dokázat. Co tě do teď bavilo a chceš v tom pokračovat? Protože kdybysme někomu řekli „jaký máš teda cíl“ tak bude jenom zmatený.“ (R3)*

*„Jim to tlumočíme jako přání.“ (R6)*

V profesní mluvě je autory doporučováno užívat termín „cíl spolupráce“ (viz. kapitola 4.1.). Ve výzkumu však respondentky užívání tohoto termínu nepotvrdily.

*„Používáme pojem „cíle“ a všichni si tady rozumíme, o co jde.“ (R1)*

*„Říkáme asi obecně „cíle“ nebo že to K má prostě napsané v IP.“ (R2)*

*„Spíš tak nazýváme plán — „plán spolupráce“ a cílům říkáme „cíle klientů“. Dál to dělíme na „hlavní osobní cíl“ a dále „drobné cíle klientů.“ (R6)*

### **9.1.3.2 Dlouhodobé vs. krátkodobé cíle**

V praxi jsou užívány obě varianty cílů.

*„Používáme oboje - dlouhodobé jsou třeba pravidelné návštěvy koncertů, kde klientka chce jezdit na folkové koncerty a není stanoveno nějaké časové omezení. Dokud bude zdravotně schopná, nebo si ten cíl nerozmyslí, tak chce jezdit.... A krátkodobý cíl byl třeba to koupení pouzdra na pastelky.“ (R1)*

*„Spíš se soustředíme na opakující se činnosti, co je bavilo, a rádi dělali, tak to pak mají v plánu. Plus teda ty mimořádnosti, když je třeba něco zařídit. Ale tak to je spíš praktické a nepočítá se to jako nějaké cíle, když třeba potřebují k lékaři nebo chtějí jít na procházku.“ (R3)*

*„Máme ty dlouhodobé, třeba chodit na terapii a pak ty jednorázové akce, že si paní třeba chtěla zajít koupit boty nebo zajet na hřbitov. Pak je vedle toho datum realizace a vlastně popis, že tam byla. To se vyplňuje teda zpětně do těch plánů podle mých záznamů, kdy se to uskutečnilo. Jeden klient tam třeba nemá žádný, jiný jeden, jiná klientka jich tam má třeba 6.“ (R4)*

*„Samozřejmě v tom IP je hlavní a dlouhodobý cíl, který by měl zastřešovat ty drobné, další cíle v těch jednotlivých oblastech.“ (R6).*

### **9.1.3.3 Pozitivní formulace cíle**

Se snahou formulovat cíle v pozitivním znění jsem se setkala pouze v D1, kde k tomuto bodu R2 uvedla:

*„Já se snažím, aby ty cíle zněly optimisticky. Třeba klientka má v plánu cíl, který přibližně zní: „píšu ráda dopisy, protože při tom můžu myslet na rodinu, a zároveň se naučím lépe psát.“ A není tam nic jako „musím psát dopisy, protože to ode mě rodina očekává“ i když je to asi i trochu fakt, že její sestra je asi fakt pravidelně čeká...“*

## 9.2 Rizikové oblasti cílů IP a jejich řešení

Druhá podkapitola se zabývá oblastí možných rizik při formulaci cílů IP a také vlivy, které na případné neplnění cílů působí. Snahou výzkumu bylo přinést informace o způsobech, jimiž klíčoví pracovníci nastalá rizika řeší, případně jakými metodami se jim snaží předcházet.

Celkově je tato podkapitola dělena dle problémových oblastí spojených s osobností klienta, pracovníka a s nastavením systému IP v zařízení, případně i nastavení IP dle zákonných norem.

### 9.2.1 Klient a jeho vliv na IP

V teoretické části byly definovány možné typy problémových klientů. Následující výčet zahrnuje zkušenosti klíčových pracovníků ohledně této problematiky. Některé typy problémových klientů výzkum potvrdil. S dalšími typy se pracovníci nesetkali, avšak zmínily jiné případy, které se v teoretické části práce nenacházejí.

#### 9.2.1.1 Depresivní klient

*„Na ty úkoly to má vliv, že když má depresi, tak nikam nejdem a napíšem „dneska se plán nerealizoval kvůli depresi“. A třeba SP přijde a ptá se proč a jak. Hledají se důvody – jestli jde o něco osobního, jestli za to může něco, co řekl třeba pečovatelský nebo spolubydlící, jestli je to třeba kvůli tomu, že se rodina dlouho neozvala...“ (R2)*

*„Tady je to spíš v takových vlnách, že té depresi podléhají. V zimě je to nejhorší, když už třeba říkají, že nechtějí nic dělat a chtějí umřít. Ale většinou se to období nějak překlene a pak zase pokračujeme v cílech.“ (R3)*

#### 9.2.1.2 Lenost klienta

*„Nebo ta jedna má, že ta drhá kobereček jo, takže vlastně bych jí to měla nabídnout, ať jako jestli si chce dělat. Ale už potom záleží na ní - jestli ona se rozhodne ano nebo ne. Takže, já tam potom napíšu jenom do toho sešitu a „bylo jí nabídnuté, ona nechtěla“.“ (R2)*

*„Když si tam něco dá a pak to dělat nechce, třeba z lenosti, tak se snažíme říct „ale podívej, když sis to tam dal, tak to aspoň zkus“. A můžeme ho tím popošoupnout, že to má napsané. Pokud si to podepíše a je to v jeho prospěch a brání mu třeba jen nechut*

*ten den něco dělat, tak je to prostředek, jak ho přivést k nějakým výkonům. Zkoušíme mu říkat, ať to třeba rok zkusí a pak to můžeme změnit. Je to třeba činnost, kterou zvládá, třeba úklid pokoje, ale jak je to stále a opakující se, tak ho to nebaví, chce to flákat.“ (R3)*

*„Tak když se mu prostě nechce plnit, co si napsal, tak je to jeho volba a jeho osobní svoboda. Do plánu se pak jeho osobou napíše „se mi nechtělo.“ To že měl nějakou vizi nebo přání... cílů i my můžeme mít tisíc, a v reálném životě jich všech nedosáhnem. Bud' to je našim vlastním přičiněním, někoho jiného, nebo ze zdravotních důvodů, a nic s tím prostě nenaděláme.“ (R5)*

### **9.2.1.3 Klient neplní stanovené cíle**

*„Taky se občas stane, že přijde někdo jiný, kdo mu nabídne jinou aktivitu a ten starý cíl zruší kvůli tomu... To je samozřejmě jeho právo.“ (R4)*

*„Zatímco u jednoho pečovatele K respektuje, co si do plánu napsal a plní to, tak... Dejme tomu, že každý den bude jíst zeleninu, tak u jednoho pečovatele to dodržuje a u druhého už ne, a snaží se získat nějaký úlevy. Tak na to upozorníme, že si to dal do plánu.“ (R3)*

*„Připomínáme, ale když vidíme, že to nejde, tak už to necháváme na něm... Můžete připomínat do určité doby. Jakoby sama máte určitou hranici, kdy vám dojde trpělivost. Pak už to prostě vezmete, a radši řeknete „uděláme něco jiného, co by z naší i vaší strany mohlo fungovat líp“.“ (R6)*

### **9.2.1.4 Stěžující si klient**

*„Není to nic nějak chorobného, ale stěžující si klienti se objevují často. Je to taková bolest dávných dob, kdy měli každý jednoho pečovatele a hodně z nich se s tím asi dodnes nevyrovnalo. Že už ta péče nemůže být tak intenzivní.“ (R4)*

### **9.2.1.5 Apatický klient**

*„Máme tady jednoho pána, který je opravdu strašně apatický. Tak s ním to většinou pak proberou, aby si nevšimnul, že je to individuální plánování. Že to není nic oficiálního, jenom se ho zeptá „nechtěl bys třeba zajet tam a tam“. Chce to na něj*

*nenápadně vyzvědět, jaký cíle by si ještě mohl vytyčit. Pak to napíšem do toho plánu, a přinesem mu to, přečteme, jestli by to tak mohlo teda být a on to většinou už podepíše.“ (R3)*

### **9.2.1.6 Klient s nereálnými představami**

*„Snažíme se jim i nereálná přání plnit. Samozřejmě není to o extrémech, jo, ale co jsme měli školení, tak nám říkali, že se máme snažit plnit jim i náročnější přání... Třeba klient chtěl řidičák, no tak prostě zkusíme, vyplníme papíry a nakonec on sám k tomu došel, že to není v jeho silách. Ale máme poskytovat vysokou podporu, tak jsme se snažili mu to splnit.... Když už by to bylo ale něco opravdu extrémního, tak mu to rozmluvíme, že jo.“ (R2)*

*„Ale zas nic není nemožné, měli jsme K, který se chtěl proletět letadlem - a povedlo se nám to zařídit na nějakých leteckých dnech, i když by to na první pohled vypadalo jako úplně nerealizovatelné. Takže pro někoho i velkej cíl není nesplnitelný a pro někoho zase malej udělat nemůžem. Klient by chtěl třeba jen do města do cukrárny, ale pokud je úplně paralyzovaný a stravuje se jenom umělou výživou, tak s tím nic nenaděláme. Můžeme maximálně povzbudit a snažit se navrhnout jinou věc, co mu udělá radost a na tohle aspoň trochu pak zapomene.“ (R5)*

### **9.2.1.7 Vliv věku, TP a zdravotních problémů**

*„Protože nám klienti stárnou, takže některý věci už z toho musíme vyřadit. Když ten cíl byl nadsazený a už jim nezbyvá síla.*

*Ale zase klienti, kteří na tom jsou dobře a můžou chodit třeba na ergoterapii nebo na vaření, tak tam je to hledání cíle o dost jednodušší. Taky můžou jít do města, do cukrárny, na divadlo. Jezdí se na výlety, v zimě na vánoční trhy nebo můžou hrát v tělocvičně nebo chodit na sportovní odpoledne a rehabilitace se sestrama. S něma je to vlastně jednoduchý a je víc těch aktivit.“ (R3)*

*„Ještě mají vliv různé zdravotní problémy, které zabrání tomu, že cíl byl sice stanovený, ale nezdaří se ho zrealizovat. To je u některých K častý. Cíl pak zůstává stejný, ale zapisuje se, že ho plně naplnění bylo ovlivněné tím zdravím a že se teda naplnění přizpůsobilo zdravotnímu stavu.*

*U lidí, kteří jsou ležící a nekomunikují nebo nereagují ani na hlas nebo na podnět, tam to vlastně točíte jen kolem toho zdravotního stavu a na zajištění základních životních potřeb. Tam se už nic zlepšit nedá.“ (R5)*

*„Při zhoršení zdraví se napíše „ze zdravotních důvodů nešlo splnit“. Pokud je cíl na půl roku dopředu, tak nikdy nevíte a může se stát cokoli. A nic s tím nenaděláte.*

*U některých klientů jsou to cíle tak moc dlouhodobé, že nebudou nikdy splnitelné právě z důvodu handicapu nebo zdravotního stavu.“ (R6)*

### **9.2.1.8 Komunikační problémy a alternativní techniky**

Komunikační problémy a s nimi spojené užívané alternativní techniky jsou častou výzvou, se kterou se klíčové pracovnice musí potýkat. Pro porozumění jsou užívána gesta, zjednodušené otázky, zápisky v kalendáři klientky, ukazovací tabulky, obrázky, pozorování či dlouhodobý vztah s klientem.

*„Klientka komunikuje, ale je třeba zaměřit se na její řeč. Kdo jí nezná, tak jí skoro nerozumí. Díky delšímu vztahu jsem jí začala víc rozumět nebo už jsem věděla, co který výraz znamená. Zároveň, ale má problémy s pamětí, tak se to snažíme to zjednodušit tím, že stanovené cíle nebo z nich vyplývající činnost si píše do kalendáře, který má každý den na očích. Ale ono to není zas až tak jednoduché, protože ona se zapomíná dívat do toho kalendáře, jo. Už to děláme rok a půl, přesto se občas stává, že zapomíná nejen na tu činnost, ale vůbec si ten kalendář kontrolovat.*

*I když je K komunikující, tak přece jenom za něj mluví i výrazy, gesta nebo to jak jedná, v jaké interakci je se spolubydlicími a tak. Tam mi hodně pomáhají naše pracovnice v přímé péči - díky jejich každodennímu kontaktu s K. Já se k tomu vlastnímu pozorování až tak nedostanu.“ (R1)*

*„Spíš používáme jiné komunikační prostředky i k plnění plánů. Pokud je cíl, že si nemluvící K sama vybírá potraviny, tak jí pomáháme vybírat pomocí obrázků vystříhaných z letáků. A tím vystřiháváním taky trénujeme motoriku.“ (R2)*

*„Ta paní, co mám teď, mluví hůř, ale tak jako domluvíme se. Tak jak ji už znám a sleduju spoustu let, tak už si rozumíme, že třeba už poznám, jaký slovo chce použít.*

*Máme tady i klientku, které je hodně špatně rozumět, ta se dorozumívá třeba zvednutím nohy. Ano znamená zvednutí, no a ne, že se nehejbá. Dříve měla ukazovací tabulku,*

*ale už na ni nevidí. Ale tak pořád se nachází ten systém, kterým se domluvíme. Během plánování vycházíme z toho, co dělala předtím, a pak se jí ptáme, jestli to tak pořád chce... Nebo cokoli, aby se na to dalo odpovědět ano-ne.*

*Taky znám klientku, o které jsme získaly info o jejím životě jen od manžela, protože vůbec nekomunikovala. Ale pak se dala dohromady a až mohla mluvit, tak si i sama, v tom plánu, upravila cíle, které jí tam manžel navrhnul.“ (R3)*

*„Někdy je problém v komunikaci, kdy někteří K hůř mluví a je problém porozumět té mluvené řeči. Že my dvě bysme si řekly nějakou věc během deseti minut, když má ale K problém vyjádřit se tak, abychom tomu rozuměli, tak tu stejnou věc řešíme hodinu a půl abysme se pochopili. Nakonec ale vždy k nějakému porozumění dojdeme. Jen je třeba vyhradit si na to ten čas no...*

*Máme tabulky s písmeny, kde klienti skládají slova, kterým nerozumíme. A hlavně teda gesta, která už známe za ty roky u konkrétních K.“ (R4)*

*„U každého se ale dá najít komunikační způsob. Můžeme se domluvit řečí, ale i s klientem, který jen dává nesouhlas mimikou nebo křikem. Pak je potřeba pokládat otázky, aby se na to tím jeho způsobem dalo reagovat.“ (R5)*

*„Byl tu i K, u kterého jsme plánovali pomocí prstové abecedy. Teď jsou tu klienti, kteří používají jen oční kontakt a taky víme, z pozorování, co znamená souhlas a co nesouhlas.“ (R6)*

### **9.2.1.9 Klient nechce plánovat**

*„Ti klienti plánovat musí. Je to tak od nadřizených dáno, že s nima musíme něco vymyslet.“ (R2)*

*„My to spíš tak zaonačíme, aby si nevšiml, že vlastně plánujeme a že nám říká svoje cíle. Chceme respektovat jejich přání, aby to bylo fakt individuální, tak to radši zjišťujeme různými způsoby. Kolikrát se to dozvíme, i když něco dělají třeba na ergoterapii... Prostě si povídáme a ten mozek funguje trochu jinak. A pak z toho i vyleze, co ho baví nebo takový aha moment... Když vidí nějaký obrázek a řekne „aha to jsem dělal, když jsem byl mladý“ tak na to zkusím navázat „tak proč bys to třeba nedělal i teď, když tě to bavilo?“ (R3)*

*„Někdy je to těžký, zvlášť už těch starších jim přijde, že už nechtějí nic dalšího. Když už je jim třeba 80, tak proč to pořád mají dělat. Že už jim těch sil ubývá a nevymyslí nic nového, ale tak co, když to musí být. Ale většinou se nám podaří něčím je nadchnout, hodně tam píšeme, jaký výlet by ještě chtěli zažít nebo kam se podívat. Snažíme se je motivovat zajímavými činnostmi, jako jsou například ty hydromasáže.“*  
(R3)

*„Vnímám, že klient sice řekne, že nechce plánovat, ale na druhou stranu hned dodá, že by chtěl chodit na hydromasáže nebo by si zajel do města. Takže možná se rozchází jen ty termíny. To se pak dá zaznamenat do IP jako jeho přání... A to podepsání už berou jako součást nějaké té práce společné, že to už k tomu prostě tady patří.“* (R4)

*„Jsou takoví klienti, kteří vás pošlou doslova do prdele, že otravujete. Fakt nechcou a je to vobtěžný a oni jsou schopní říct „Tak tam něco napiš, ale hlavně neotravuj.“ Většinou lidí je prakticky jedno, co tam napíšete. Vy víte, že to musí být individuální a že to musíte napsat s ním, proto se ho musíte zeptat... Nakonec je musíte nějakým způsobem ukecat. Říct „hele to by nešlo, já tam něco napsat musím“. Je to pak i hledání a pozorování toho, co ho baví... Ať je to třeba i blbá televize. Je tady klient, který sleduje všechny možné seriály. Tak tam to točíme tím směrem.“* (R5)

*„Byli tady i takoví klienti, kteří o tom vůbec nechtěli slyšet, a připadalo jim to absurdní, že by měli něco plánovat. Ono to ze zákona je sice možné, aby se tomu K vyhýbal, ale mělo by to být oboustranný. Nevím, nesetkala jsem s tím, že by se klienta nakonec nepodařilo přesvědčit a aspoň něco málo nenaplánoval“* (R6)

### **9.2.2 Pracovník a jeho vliv na průběh IP**

Další oblast dotazů směřovala na osobnost pracovníka jeho vliv na průběh plánování a realizaci cílů spolupráce. Přesto, že se v teoretické části nachází pojmy jako *předsudky, stereotypy, první dojem* či *nedostatečná znalost klienta*, respondentky téměř jednotně odmítly jakýkoli vliv těchto jevů na průběh IP.

Jevem, který by se dal označit za podobný, je upřednostnění některých klientů před jinými. K tomuto riziku se vyjádřila respondentka R1: *„Je to lidská vlastnost, pomáháte všem,*



*ale stane se, že někoho máte radši. Spíš bych řekla, že k němu máte blíže a pak mu možná děláte většího ochránce, než by bylo vhodné.“*

A respondentka R5: *„Samozřejmě bohužel to je tak, že těm, kteří nekomunikují a leží... tam se podle mě toho času věnuje méně. Protože ten, který si s váma popovídá víc, tak u něj jaksí trávíte víc času. Ale možná nám tady chybí někdo, kdo by nás namotivoval a dodal nám sílu, abysme se tomu ležícímu K věnovali víc, protože ty potřeby samozřejmě má a umí je dát najevo. Ale tohle tady chybí, aby bylo nějaké vedení k tomu, jak s těmahle lidma pracovat.“*

Dále bylo reflektováno riziko, kdy KP navrhuje cíle, které by K měl plnit. Toto riziko nemusí být tak velké, pokud jde pouze o inspiraci. Avšak další výpovědi uvádí i případy, kdy je plán tvořen KP, bez účasti klienta, přičemž se tak převážně stává u nekomunikujících klientů s těžkým postižením

*„Většinou se jim nabízí takové cíle, že to máme vyzorované, prostě co by ten K chtěl.“ (R2)*

*„Spíš já navrhuju, protože ona zase sama od sebe málokdy jako řekne, asi ještě neví, co by mohla nebo co by chtěla.*

*U lidí, kteří jsou ležící a nekomunikují nebo nereagují ani na hlas nebo na podnět, tam to vlastně točíte jen kolem toho zdravotního stavu a na zajištění základních životních potřeb. Tam se už nic zlepšit nedá. Tam to stejně napíšete za ně.“ (R5)*

*„Není tu klient, který by plán neměl, ale jsou tu K, kterým plán tvoříme my ve spolupráci s opatrovníkem. Jde o K, který zcela nekomunikuje a jen leží, tak mu to píšeme v nejlepším vědomí my.“ (R6)*

### **9.2.2.1 Vnímání ne/přínosnosti IP**

V následujících výrocích ohledně ne/přínosnosti IP dochází často ke kombinaci pozitivních a negativních názorů na proces plánování. Pozitivně je vnímána především možnost zpětně nahlížet na průběh poskytované péče. Negativní pohled zahrnuje hlavně administrativní náročnost. Další pozitivní či negativní názory jsou již záležitostmi

Označila bych toto téma jako velmi zásadní pro všechny respondentky. Hovořily o něm neaktivněji, ze všech probíraných oblastí, což dokazuje velké množství výpovědí uvedených v této podkapitole.

### **Pozitiva IP z pohledu KP**

*„Jo vidím v tom něco, i ti ostatní, když přijdou do práce tak i oni vidí, co by se mělo s ní dělat nebo co by bylo i potřeba.“ (R2)*

*„Já s nějakým papírováním nemám problém a naopak mám pocit, že i když si to nově příchozí pečovatel přečte, tak přeci jen se ten vztah s K navazuje lépe, ta péče je víc kontinuální a klient nemusí procházet tím, že by nemohl dělat přesně to, na co je zvyklý.“*

*Tím, že je to roční, tak s tím není až tolik práce, sice se vyplňují i každodenní činnosti, ale to plánování jako samo o sobě je v pohodě.“ (R3)*

*„Teď je to lepší pro tu zpětnou vazbu s ohledem jak jsme ten rok přežili. I s toho důvodu, že klienti často zapomínají a můžou mít pocit, že se jim už nikdo nevěnuje. A my jim můžeme ukázat, že to může být opravdu jen jejich pocit... můžeme ukázat, že byli tam a tam. Spíš je to vhodné pro ně a případně pro naše plánování do budoucna. Když zjistíme, kde se mu líbilo a máme možnost se od toho třeba další rok zase odrazit, nebo naopak čemu se už vyhnout.“*

*Pomáhá to i klientům, zamyslet se, co si vlastně přejí a co jim ke spokojenosti pomáhá. Asi tím i víc uvažují nad svým životem a taky co bysme jim mohli ještě poskytnout nebo je podpořit.“ (R4)*

*„Respektuju to, že když sem někdo přijde, tak se podívá co se musí udělat ráno, co večer.“ (R5)*

*„Mám pocit, že to nové plánování nám víc otevřelo obzory, že více spolupracuji s pracovníky v sociálních službách. Tím jak jsme si nad těmi klienty postupně sedli. Tím se změnil i pohledy na mě jako sociálního pracovníka, že už vidí, že tu jen nesedím u kafe a nepíšu nějaký papír. Ale že ta práce je náročná a často musím vědět daleko víc, než oni a řešit jiné oblasti.“*

*Výhody převažují aspoň v tom, že některý ty oblasti, který se tam popisují, jsou opravdu fajn. A je výhodnější mít to na papíře.“ (R6)*

### **Negativa IP z pohledu KP**

*„ Samozřejmě by to pro nás bylo jednodušší, kdyby nemusely všechny ty plány být tak do detailu popsány a my tu službu mohli poskytovat kvalitně jen na základě našich hodnot.*

*... ale co se bavíme, tak je to nějaká ta administrativa, co je hlavně zatěžuje. Každý musí zapsat, jak služba proběhla, co s K dělali a je to věc na kterou je třeba si najít čas. Většina to dělá jen proto, že se to musí. (R4)*

*„A taky to názvosloví, že nesmíte říct, že byl klient krmen, ale že byla podávána strava – a to je vlastně taky blbost, protože podat mu můžu rohlík do ruky, podat mu to můžu na stůl, ale on se sám nenají. Tak musím napsat „podávání stravy do úst“. My jim tady totiž suplujem ruce nohy.*

*Je to hrozně strašný slovíčkaření, vůbec si nedokážu představit, že by si to úplně neseznámený člověk vzal a podle těch speciálních názvů šel opravdu pracovat - ráno od probuzení až večer po spaní. Myslím, že by z toho měl hlavu v pejru. Kdyby mu tu stravu podal, a dal ji třeba na stůl, a pak se ten klient celý den nenajedl....“ (R5)*

*„Většina přímých pracovníků vám řekne, že je to jen papírování a že pak nemají čas na klienta. Já si myslím, že v tom vidí jen papír a ne ty výhody. A to nepředpokládám, že by se jejich názor změnil.*

*Navíc IP je opravdu fajn u lidí, u kterých je vidno, že se nějakým způsobem posunou. U klientů, kteří nám opakují, že chtějí umřít – co s ním chcete dělat, můžete ho přemlouvat, rodina navštěvuje a povzbuzuje... ale sám v sobě už nechce jakoby žít... Když žijete do 30 let plnohodnotným životem a pak se vám během minuty změní život a je z vás nepohyblivý vozíčkář, tak už nechce dělat nic. (R6)*

### **9.2.3 Systém IP**

Poslední zkoumanou sekcí jsou možná rizika v nastavení systému IP v daných DOZP. Reflektovány jsou některé oblasti z teoretické části práce, jako například vybrané prvky z metody SMART, tvorba plánů pro inspekci místo pro přínos uživatelů, nucená rozvojovost

IP, či nedostatek času na kvalitní provádění plánování. Novou kategorií je nedostatek soukromí, který uvedla respondentka R5.

### 9.2.3.1 SMART cíle

Respondentky nejčastěji uvedly, že cíle touto, ani jinou, metodou neposuzují. Spíše k posouzení specifičnosti, měřitelnosti, akceptovatelnosti, realizovatelnosti a terminovanosti cílů využívají své zkušenosti a přirozenou schopnost přání klienta posoudit jako vhodné či nikoli.

Nicméně k některým bodům z metody SMART se díky navazujícím otázkám vyjádřily.

#### **Specifičnost/individuálnost cílů**

V této kategorii všechny respondentky uvedly, že cíle nastavené u jednotlivých K skutečně považují za individuální, a že nedochází k nastavení „univerzálního cíle“, který by byl začleněn do plánů většiny uživatelů.

*„Já si myslím, že je tady to IP opravdu individuální, že by to ani jinak nešlo.“ (R4)*

*„Fakt hledáme i za cenu toho, že to trvá déle, tak se snažíme najít opravdový cíl toho klienta, aby to odpovídalo jeho potřebám.“ (R6)*

K možnému zdání, že cíle znějí velmi podobně R5 uvedla: *„Cíle přece musí být individuální, protože každý je individuál. Ale jako jo, když se pak podíváte do těch plánů, tak to může vypadat podobně. Ale zaměstnanci si to píšou každý sám za sebe se svými klientama, tak není možné, aby to bylo úplně stejné.“*

#### **Akceptovatelnost cílů**

*„Je taková jedna věc, kterou já eticky neschvaluju a kvůli tomu se mi třeba až tak ta K nelíbí. Nebudu říkat, o co jde. Ale ona to chce, tak to respektuju a zařídím jí to, zavezu, ale svůj názor nevyjadřuju.“ (R2)*

#### **Realizovatelnost cílů**

*„Tak když se to prostě z nějakého důvodu provést nedá, tak je pak na KP aby to svému K vysvětlil, že to nejde a z jakého důvodu“*

*A když už ho známe, tak se opravdu radši 2x ještě zeptáme, jestli to opravdu chce, než to případně zbytečné úsilí vynaložíme nebo i finance.*

*Nebo taky víme, že je to jen takový náhlý nápad. Že než dojde k té realizaci, tak jí ten nápad přejde.“ (R3)*

*„Když víme, že je to nesplnitelný přání tak jim to musíme dát najevo nebo je směřovat a informovat o tom, co to všechno bude obnášet a ať posoudí, jestli to zvládnou.*

*Jak ho známe, tak už odhadneme na co má a když je to novější zaměstnanec, tak většinou přijdou a zeptají se těch, co jsou tu dýl, jak to vidí a jestli mu to můžem splnit nebo ne.“ (R5)*

*„Kdysi jsme asi nereálná přání mívali, dnes už ne. Měli jsme klienta, který třeba chtěl kandidovat na kraji, ale to už teď ne.“ (R6)*

### **Terminovanost cílů**

*„Cíle nejsou příliš terminované. Má-li K za cíl navštěvovat kulturní akce, tak se to odvíjí podle toho, jaké akce zrovna ten rok budou a jaké ho zajímají. Tam nejde stanovit, že navštíví jednu měsíčně nebo deset akcí za rok. Termínem sice může být další kontrola plánu, ale pokud ho za uplynulé období žádná akce nezaujme, tak se cíl posouvá. Nebudu ale za K chodit a nutit jej, aby si něco naplánoval, že jinak neplníme cíle.*

*K si chtěla koupit pouzdro na psací potřeby a dohodly jsme se, že si každý měsíc, pokud jí zbyde malá částka, ji odloží. Tam bylo naplněním cíle nákup toho pouzdra, ale bez termínu. Až si prostě našetřila, jeden měsíc třeba neodložila nic, jiný 15 korun a neměla stanoveno, že musí našetřit během čtvrt roku. Přece jen tady nejsme kvůli výchově klientů a nemůžeme je nutit, aby si ze svých peněz povinně odkládali nějaký obnos“. (R1)*

*„Spíš nemáme termíny „do kdy máme cíl splnit“ ... Spíš se to nějak počítá s tou roční lhůtou a na konci roku se vyhodnocuje, jestli se naplnilo, co se stanovilo na začátku.“ (R3)*

### 9.2.3.2 IP a inspekce v sociálních službách

Otázkou inspekce v sociálních službách v propojení s nastavením s cíli IP se zabývalo pouze interview v D3. Hlavním tématem bylo plánování pro klienty s opravdu závažným tělesným postižením, kteří nejsou schopni komunikace ani pohybu. Nešlo ani o to, že by byly plány přizpůsobovány pro případnou inspekci. Naopak zařízení bylo pokutováno v důsledku uvádění „nerozvojových cílů“ v IP těchto uživatelů. Sociální pracovnice si však stojí za svým názorem, že takto nastavené cíle jsou jediné možné.

*„Máte klienta s příspěvkem na péči ve 4. stupni, je to ležící K, který je od vrchu dolů postižený, tak on už vám relativně nechce naplňovat nějaký I cíle, on chce být čistý, chce zůstat v takovém prostředí v jakém je, aby o něj bylo důstojně postaráno a to je pro něj naplňování toho cíle, který zůstane stejný až do jeho smrti.... My to tak uvádíme a myslíme si, že je to relevantní cíl.*

*Co jako jinýho u těch nekomunikujících a ležících klientů vymyslet než základní péči. Tam je opravdu základem ta péče, proto sem přišli, proto je doma nemohla mít jejich rodina. Důležité je, aby bylo po zdravotní stránce o ně dobře postaráno, aby byli najedení, umytí, vhodně oblečení.*

*Nemyslím si, že by to inspekce dostatečně refletovaly. A museli by tady pobývat mnohem déle, aby tu oblast pochopili. Tvrdí nám, že i v takovéto pobytovce s nimi máme dále pracovat a dokonce, že je mám přesazovat... jako ven, do jiné lehčí služby nebo pečovatelského domu. Ale při tak těžkém postižení to už prostě nejde.*

*Když bylo kontrolami kritizováno, že nemůžeme mít cíle jako „udržet klientovi současnou péči, aby měl zajištěny základní potřeby“, tak už vážně nevím, co tam máme napsat. Zatím jsme to nechali a uvidíme, co přinese další inspekce. Ale použítme hudbu, televizi, mluvíme na ně, čteme jim a úspěch je že vůbec pohnou hlavou. A to tam kdyžtak dáváme jako cíle. My nemůžeme nic lepšího vymyslet. Snažíme se prostě, aby se nehoršili.“ (R6)*

*„Jako můžeme mít ty cíle, že klient chce žít tak, jak do teď a nic nechce měnit. Ale zase některé kontroly si myslely, že to není správně a neakceptovaly to. Ale co s tím máme dělat, když je to přání klienta a my bysme ho měli respektovat.“ (R5)*

### 9.2.3.3 Rozvojový/aktivizační cíl

Jak je již uvedeno v předchozí podkapitole, téma rozvojového cíle je v D3 aktuálně velmi silně reflektováno. Nyní uvádím také výpovědi respondentek z D1 a D2. Nejprve jsou

uváděny příklady respektování přání uživatele ke snížené či nulové aktivizaci. Následně výroky respondentek, které o nucené aktivizaci hovoří.

### **Akceptování přání K v oblasti aktivizace**

*„Tak pokud nechce nic aktivního, tak se mu to umožní. Třeba když se moje K se těžko dostávala do auta a opakovaně si přála, že už prostě tím autem nechce jezdit.... Přestože toho byla s dopomocí schopna, tak bylo přijato její přání už tuto činnost nedělat.“ (R1)*

*„Spíš je to tak ve fázích... někdy na dvorek posedět chce, jindy ne, tak prostě počítáme s tím, že bude chodit jen tehdy, když bude nálada, a nenutíme ho pokaždé.“ (R3)*

### **Neakceptování přání K v oblasti aktivizace**

*„Tam třeba neudrží ani lžičku od kávy, ale musí se napsat, že budeme zkoušet. To si myslím, že je zbytečné.“*

*Jestli můžu být upřímná, tak mi přijde, že je někdy nutíme až moc, protože na nás je tlačeno a prostě.... Na nás tu tlačí seshora, my tlačíme na ty K a ti už nechcou. Mají už nějaký ten svůj věk a chcou mít svůj klid. My je tak trošičku nutíme. Oni by třeba přivítali nějaký výlet, ale musí jít nakupovat. Ty nákupy tady úplně hrotíme a oni je už asi i nesnášejí. Ale prostě je dané, že oni si to musí vybírat, aby to bylo individuální a mohli jíst, co chtějí a musí u toho být přítomní. A většina to nechce a nějak vzdorují. Co vím, tak mají jen dvě K povoleno, že nemusí, protože jedna z nich právě vždycky přišla rozhozená, jako úplně šíleně. Začala být až agresivní, v tom obchodě, a tak dostala povolení. Ale když jiný K řekne „já nechcu jít do obchodu“, tak se přemlouvá: „pojď, aspoň uvidíš, vybereš si to sám, projdeme se...“ (R3)*

#### **9.2.3.4 Nedostatek soukromí**

Tento problém byl zmíněn pouze jednou respondentkou, přesto se domnívám, že si zaslouží pozornost.

*„Taky je problém soukromí, u klientů za kterými musím jít já, kteří se sem do kanceláře třeba nedostanou. To se pak musíme nějak zbavit spolubydlicího, aby bylo soukromí, anebo když oba řeknou, že jim to nevadí, tak pak do toho třeba ten spolubydlicí začne odpovídat, za něj mluvit, a můj K si mele zase to svý... A nevím z toho nic. Tak to zase musíme odložit na jindy...“ (R5)*

### 9.2.3.5 Nedostatek času na IP

Posledním trsem je oblast dostatku času na IP, přičemž se opět jednalo o otázku vzbuzující velmi aktivní dialog. Převažovaly názory ohledně nedostatečného množství času pro kvalitní plánování, případně byly také zmíněny neustálé rušivé situace znemožňující kontinuální sepsání IP.

*„To ani náhodou - na to nemám čas, zabere to hodně času. To chce opravdu klid a čas a to tam nejde. Je to hodně psaní, a když mám někdy 5 K na péči, já mám jednu klíčovou, ale musím obejít i ty 4 další. Blbě se hledá čas i si s těma klientama povídá, když jich máte na starost tolik. A taky než něco vypočítám, tak to trvá a taky musím pořád odbíhat“.* (R2)

*„Myslím, že máme dostatek času. Že může být problém, když vznikne nějaká aktuální potřeba, tak se řeší a není tolik času to zanášet do plánů, ale jinak celkově na to čas je. I díky tomu, že máme ty pravidelné měsíční schůzky, kde se tomu můžeme věnovat.“* (R3)

*„Dostatek času pracovníci na IP určitě nemají, poskytují tak náročnou péči a věnují hodně času tomu nejdůležitějšímu, co klienti potřebují. Zvláště, když ten den mají třeba tři klienty na starost... Tak asi až tolik času, aby si popovídali, co K by chtěl do budoucna, asi není. Je to o tom si ten čas najít, aby se konkrétní KP svému klientovi mohl věnovat.“* (R4)

*„Pak to vypadá tak, že si napíšu poznámku během dne, kdy nemám čas a až si ho najdu, tak si nad tím sednu a celé to upravuju do té správné formy. Do toho 3x zazvoní telefon, dvakrát někdo zaklepe, musím jít otočit klienta, denně jich osm vykoupat nebo mu pomoci na toaletu. A než tu změnu v plánu napíšu, tak nad tím sedím třeba celý den.*

*Jinak je to časově náročný a blbě se na to hledá čas, zvláště když to musí být psaný tak korektně. Jednou jsem větu psala třeba na třikrát a to co jsem vyplodila, to bylo snad i na nějakou cenu.*

*Když máte na starost skoro 20 klientů a z toho hromadu ležáků, tak nemáte čas na nějaký povídání. To musíte vykoupat a nakrmit“.* (R5)



## 10 Naplnění cílů

Hlavní výzkumná otázka (HVO) zněla:

*Jak je v domovech pro osoby se zdravotním postižením nastaven systém cílů v individuálním plánování s klienty s tělesným postižením?*

HVO byla zodpovězena prostřednictvím tří dílčích otázek.

### 10.1 První dílčí otázka

Znění této otázky bylo: *Jaké je nastavení individuálního plánování v jednotlivých DOZP s ohledem na cíle v IP?*

Odpovědi na tuto otázku obsahuje kapitola 9.1, ve které je jako první obsaženo téma **Nastavení systému IP** v jednotlivých zařízeních.

První část věnovaná metodice IP uvádí, že ve všech zkoumaných DOZP je příslušná **metodika IP vytvořena**, stejně tak **existuje funkce metodik IP**. Dále jsou popsány **formální struktury vzhledu IP**, které jsou pro plánování taktéž využívány ve všech zkoumaných pobytových sociálních službách. Následuje rozebrání oblasti **časové dotace pro IP**, přičemž v žádném z nich není přesně vymezený čas pro činnost plánování a výkon této činnosti musí pracovníci začlenit do své běžné pracovní doby. **Pozice SP v procesu** plánování je důležitá zejména z důvodu koordinace celého procesu a poskytování odborných rad z oblasti sociální práce. V případě **dalších zahrnutých osob** je zdůrazněna především důležitost zdravotní sestry v D3, další osoby nesehrávají v procesu stanovení cílů tak zásadní role. **Změny v IP** jsou začleňovány téměř okamžitě, zatímco **termíny vyhodnocení IP** v jednotlivých DOZP se značně liší – jsou odlišně nastaveny čtvrtletně, půlročně a ročně. **Systémy výměny informací** jsou velmi podobné – zahrnují ústní sdělení, deníky o výkonu služby, možnost nahlížet do ostatních IP či každodenní komunikaci pracovníků s klienty. Výjimkou je D2, kde jsou navíc k IP pořádány každoměsíční schůzky asistentů.

Druhá část kapitoly 9.1 je věnována **Vztahu klíčového pracovníka a klienta**. **S příchodem nového klienta do zařízení** či jeho novým zařazením k jinému KP, dochází k nastavení nových či revizi původních cílů spolupráce. Prvotní informace o cílech klienta jsou získány od něho samotného, jeho rodiny, z původní sociální služby či z předešlého IP. **Role, které respondentky** dle vlastního názoru **zastávají**, zahrnují roli: koordinátora, naslouchajícího, pomáhajícího, starší sestry, pomocníka s naplněním cílů, pečovatele a

důvěrníka. **Další vzdělávání** ohledně IP bylo poskytnuto všem respondentkám, většině z nich dokonce opakovaně.

Třetí částí kapitoly 9.1 podkapitola, která řeší **Cíle v IP**. Obsahuje téma **Názvosloví cílů** při použití v IP s klientem a při použití mezi profesionály v dané organizaci. Dále rozlišení použití **Dlouhodobých vs. krátkodobých cílů** spolupráce v IP. Přičemž v praxi jsou oba typy užívány střídavě a v závislosti na specifické potřebě klienta. Jako poslední bod se krátce zabývá otázkou **Pozitivní formulace cílů** spolupráce, které v praxi reflektuje pouze jedna z respondentek.

Zodpovězení otázky: První dvě části poskytly náhled do procesu IP ve všech zkoumaných zařízeních. Bez tohoto náhledu by pochopení celého nastavení plánování v jednotlivých domovech bylo značně obtížné. První dílčí otázka byla zodpovězena především třetí částí zmíněné podkapitoly 9.1. Tato část není příliš obsáhlá, avšak reflektuje teoretickou část bakalářské práce v kapitolách 4.1 a 4.2. První dílčí otázka byla tedy zodpovězena.

## 10.2 Druhá dílčí otázka

Tato dílčí otázka zněla: *Jakým rizikům čelí klíčoví pracovníci při formulaci cílů individuálního plánování s klientem?*

Odpovědi na tuto dílčí otázku jsou uvedeny v kapitole 9.2. Kde je nejprve zkoumáno možné **Problémové chování klienta** vliv tohoto chování na IP. V praxi se ve dvou domovech objevil **Depresivní typ** klienta, přičemž hlavní vliv má tento stav na neplnění úkolů spojených s cílem spolupráce. Dále všechny domovy uvádí **Klienta lenivého**. Jiným typem je **Klient, který neplní stanovené cíle** – důvodem může být lákavější aktivita, snaha vyhnout se úkolu díky přítomnosti jiného asistenta či špatně zvolený cíl. V jednom případě se vyskytl případ **Stěžujících si klientů**, kteří se hůře srovnávali se sníženou intenzitou kontaktu s pečovatelem. Dále šlo o **Klienta apatického a Klienta s nereálnými představami**. Následuje trs **Vliv věku, TP a zdravotních problémů**, který reflektuje menší fyzickou sílu klientů plnit cíle ať již v důsledku stárnutí a úbytku sil či nečekaných zdravotních komplikací. Těžce tělesně postižení klienti také velmi složitě mohou definovat své cíle, někdy je to zcela nemožné. Dále trs **Komunikační problémy a alternativní techniky**, ve kterém se objevují problémy mající vliv na sestavení či plnění cílů IP. Jde o sníženou schopnost verbálního vyjadřování klientky a užívání neverbálních způsobů dorozumívání jako jsou specifická gesta

či výrazy. Objevují se i případy, kdy **Klient nechce plánovat** a to z důvodu nezájmu či nenalezení smyslu ve tvorbě plánů.

Druhou oblastí této podkapitoly je **Pracovník a jeho vliv na průběh IP**. Zde se objevují problémy jako je **Upřednostnění některých klientů** na základě osobních sympatií či zdravotního stavu klienta a z toho odvozené ne/schopnosti plánovat. **Návrh cílů spolupráce ze strany KP**, kde v některých případech dochází k inspirování K, v jiných spíše již k tvorbě cílů pracovníkem. **Vnímání ne/přírnosti IP** popisuje pozitivní i negativní pohled na povinnost plánovat a činnosti s tím spjaté.

Třetí část je věnována **Systému IP** a jeho možným rizikům. Metoda **SMART** není využívána jako celkový posuzovací koncept ke zvážení cílů spolupráce, avšak některé prvky respondentky ne/vědomě při posouzení cíle používají. Téma **Přizpůsobení cílů pro inspekcí** v sociálních službách je velmi aktuální v D3. I přes uvalenou pokutu však zůstává názor, že má klient právo na nerozvojový cíl. V dalších dvou domovech není toto téma reflektováno. **Rozvojový/aktivizační cíl** řeší všechny DOZP . **Nedostatek času na IP** je vnímán většinou respondentek a považují jej za závažný problém pro úspěšné fungování systému IP. Jedinou, výzkumem nově objevenou kategorií je **Nedostatek soukromí na IP**, který uvádí pouze jedna z respondentek.

Zodpovězení otázky: Dílčí otázka č. 2 byla zodpovězena kapitolou 9. 2, která obsáhla většinu oblastí možných rizik při nastavování cílů spolupráce v IP, které jsou uvedeny v teoretické části práce v kapitolách 4.3 až 4.5. Nově přinesla kategorie: Apatický klient, Vliv věku na IP, Vliv osobních sympatií KP a Nedostatek soukromí pro IP. Tyto kategorie v teoretické části práce zahrnuté nebyly. Naopak **výzkum nereflektoval** vliv těchto fenoménů na cíle v IP: Předsudky a stereotypy pracovníka a První dojem. Klíčoví pracovníci se také nesetkali se spojením problémového IP a Suicidiálním, Manipulativním, Agresivním klientem či Klientem pod vlivem návykové látky.

Výzkum reflektoval fenomény spjaté s možnými riziky při nastavování cílů IP. Druhá dílčí otázka výzkumná byla zodpovězena.

### **10.3 Třetí dílčí výzkumná otázka**

Třetí dílčí otázka zněla: *Jak jsou daná rizika řešena?*

Zodpovězení této dílčí otázky se také vztahuje ke kapitole 9.2, avšak neodpovídá na otázku „jaká“ rizika vznikají, nýbrž „jak jsou řešena“. Je tedy na místě vycházet ze stejných kategorií jako při zodpovídání 2. dílčí otázky.

První část nazvaná **Problémové chování klienta**, popisuje nejprve **Klienta depresivního** — v zařízeních je tento stav připisován vlivu ročního období, kdy se situace zlepšuje jeho změnou. V druhém případě se hledá důvod deprese a je přizván SP. **Lenost klienta** je řešena nabízením a připomínáním činnosti a obsahu IP, avšak klient není k činnosti nucen. **Klient neplnící stanovené cíle** je na ně upozorňován, ale je bráno v potaz jeho právo cíle měnit a rušit. **Klient stěžující si** na nedostatek pozornosti způsobené snižováním stavu pečovatelů v zařízení není nijak řešen. S **Apatickým klientem** je plánováno neformálním způsobem, aby nepostřehl, že se o IP jedná. U **Klientů s nereálnými představami** se objevují pokusy zdánlivě nemožné cíle naplnit — občas i s úspěšným výsledkem. **Vliv věku, TP a zdravotních problémů** je dle konkrétního problému řešen: snižováním počtu nebo náročnosti cílů, zápisem o vliv zdravotního stavu na výkon cíle a zajištěním základních životních potřeb u klientů s těžkým TP. **Komunikační problémy** jsou řešeny alternativními technikami: pozorováním významu gest a výrazů, delším časem na IP, zápisem do kalendáře, vystříženými obrázky, kladením uzavřených otázek s možností odpovědi ano-ne, využitím zkušeností, kontaktů s rodinnými příslušníky či použitím původních plánů. **Klient, který nechce plánovat** — v D1 plánovat musí, v D2 jsou použity jiné metody zjišťování cílů, jak například neúčelový rozhovor během ergoterapie, motivací zajímavými a příjemnými činnostmi aj., v D3 se klienti musí někteří k IP přemlouvat.

Druhou oblastí je **Pracovník a jeho vliv na průběh IP**. Problém **Upřednostnění některých klientů**, je prozatím pouze reflektován jako existující a řešení k němu ještě nebylo stanoveno. **Návrh cílů ze strany KP** místo K není do určité míry vnímán jako problematický (dokud jde pouze o inspiraci klienta), přímá **Tvorba cílů pracovníkem** je u klientů s těžkým TP bez možnosti komunikace a pohybu vnímána jako nezbytná. **Nepřínosnost IP**, která je pracovníky vnímána by, dle nich, mohla být snížena nižší administrativní zátěží, dostatkem času na IP, menší striktností v názvosloví a zvážením vhodnosti IP u klientů s nízkým předpokladem životního rozvoje.

Třetí oblast — **Systém IP** řeší metodu **SMART cílů** — zde nejde primárně o problém jako spíše o zjištění, že pracovníci některé části této metody využívají a jiné ne. Celkově tuto metodu jako oficiální způsob posouzení cílů nevyužívá žádný DOZP — což ovšem nelze

klasifikovat jako problém, tudíž není třeba vyhledávat řešení. **Problematiku Přizpůsobení cílů pro inspekci** řeší D3 prozatím ponecháním původního znění nerozvojových cílů, neboť věří v jejich správnost. Rozvojový/aktivizační cíl je dle výpovědí respondentek v některých případech řešen akceptováním práva nenechat se rozvíjet či aktivizovat, v jiných případech je klientům upíráno a jsou k aktivizačním/rozvojovým činnostem nuceni. **Nedostatek času na IP** je řešen snahou nějaký čas nalézt, plány jsou nakonec vyplňovány. Avšak činnost je často rušena a není dostatek času na rozhovory s klienty. **Nedostatek soukromí** je řešen požádáním spolubydlícího o odchod z pokoje, souhlasem klienta s přítomností další osoby či hledáním náhradního termínu schůzky.

Zodpovězení otázky: Dílčí otázka č. 3 byla v rozsahu zjištěných rizik zcela zodpovězena a to v kapitole 9.2. Řešení problematických fenoménů, které byly popsány teorií, avšak v praxi nebyly nalezeny, zkoumáno nebylo.

## 11 Diskuze a reflexe

V této kapitole reflektuji obsah teoretické části práce ve srovnání s částí výzkumnou a uvádím diskuzi nad možnými nedostatky této bakalářské práce.

### 11.1 Reflexe využití teorie ve výzkumu

Teoretická část bakalářské práce je sepsána za účelem uvedení čtenáře do tématu individuálního plánování. Uvádí základní přehled o vzniku IP, popisuje celý proces IP a snaží se zaměřit na téma cílů spolupráce v IP.

Ačkoli se některé části práce mohou zdát tématu příliš vzdálené, poskytly mi dostatečný náhled do této problematiky a nabyté znalosti jsem využila především při provádění interview. Ve výzkumu byla ke zjištění dat využita pouze část popsané teorie. Troufám si tvrdit, že jsem tuto část teoretické přípravy využila dle svých nejlepších schopností.

#### 11.1.1 Diskuze nad možnými nedostatky práce

Zaprvé jsem si vědoma možné kritiky za nevyužití všech poznatků z teoretické části v části výzkumné. Některé pasáže by mohly být chápány pouze jako nastavování množství textu. Souhlasím s tvrzením, že množství napsaného textu nutně nemusí vypovídat o kvalitě, avšak nepředpokládám, že by mou práci četly pouze osoby dokonale informované o problematice OZP a IP. Pro méně orientované čtenáře jsem se tedy rozhodla rozšiřující pasáže v textu ponechat.

V oblasti výzkumu reflektuji určité nedostatky týkající se časového rozsahu rozhovorů a množství získaných interview. Netroufám si tvrdit, že fungování tří DOZP může zcela odrážet stav cílů v IP v ostatních desítkách zařízení tohoto typu. Stejně tak jsem si vědoma, že existence časového rozmezí rozhovorů je pro kvalitativní výzkum poškozujícím faktorem a interview by měla být vedena až do úplného zmapování problému. Přesto jsem se snažila přidělenou dobu využít zcela maximálně a téma pokrýt co nejlépe. Získaná data o možných rizicích v nastavování a plnění cílů IP zcela jistě nejsou kompletní a vyskytuje se řada dalších oblastí, které provedený výzkum nepokryl. Výzkumná část také odhalila témata, která v teoretické části popsána nebyla, což považuji za úspěch z pohledu nalezení nových kategorií, avšak na druhou stranu za selhání, že jsem tyto oblasti nenalezla při psaní teorie. Domnívám se, že většina z nich se v odborné literatuře nachází. Vliv má jistě i má omezená zkušenost s prováděním tohoto typu výzkumné práce.

## Závěr

Tématem této bakalářské práce byla problematika cílů v individuálním plánování v pobytových sociálních službách pro tělesně postižené. Práce byla napsána s cílem zjistit *s jakými riziky se potýkají klíčoví pracovníci při formulování cílů spolupráce během individuálního plánování s klienty; jak řeší, když daná rizika nastanou a jak je v zařízeních nastaven proces tvorby cílů v individuálním plánování*. Tato zjištění byla provedena prostřednictvím kvalitativního výzkumu.

První polovina práce je věnována teoretickým poznatkům, jež jsou s tématem práce spojeny. První kapitola se zabývá kvalitou v sociálních službách a zaváděním povinnosti individuálního plánování v českých podmínkách. Kapitola druhá se věnuje konkrétnímu standardu kvality a to standardu č. 5, který v jednotlivých kritériích definuje povinnosti poskytovatele sociální služby v oblasti IP. Třetí kapitola je věnována procesu sestavení IP, přičemž uvádí, jaké zainteresované osoby se v procesu nejčastěji vyskytují, jak cyklus plánování probíhá a jakými způsoby lze předcházet rizikovým situacím. Stěžejní kapitola čtvrtá řeší osobní cíle v IP — názvosloví cílů, vlastnosti a kritéria kvalitního cíle, možnou časovou délku cílů a také možná rizika a bariéry ze strany klienta, pracovníka či systému. Pátá kapitola doplňuje informace o IP z pohledu využití možných metod a přístupů sociální práce. Kapitola číslo šest se věnuje vysvětlení pojmů z oblasti zdravotního a tělesného postižení a specifickým potřebám OZP. Sedmá kapitola uzavírá teoretickou část práce informacemi o možných pobytových službách pro TP a jejich množství na území ČR.

Druhá polovina práce je tvořena kvalitativním výzkumem, který v kapitole číslo osm začíná uvedením názvu a cílů práce, stanovením výzkumného problému a výzkumných otázek, typem plánované metodologie, výběrem výzkumného souboru, popisem kvalitativního výzkumu a určení metod práce s daty. Výzkum byl následně proveden ve třech DOZP prostřednictvím polostrukturovaného interview se 6 klíčovými pracovníci (vždy 2 z každého DOZP — jeden sociální pracovníce a jedna pracovníce v přímé péči). V deváté kapitole jsou interpretovány výsledky výzkumu rozdělené na základě stanovených dílčích výzkumných otázek. Kapitola deset shrnuje poznatky ohledně ne/naplnění jednotlivých cílů prostřednictvím zodpovězení dílčích otázek. Poslední kapitole je věnována reflexi využití teorie při provedení výzkumu a diskuzi nad možnými nedostatky práce.

Věřím, že práce poskytuje zajímavé pohledy na systém individuálního plánování v zařízeních podobného typu. Přestože jsou si zkoumané DOZP poměrně podobné, pracují se

stejnou cílovou skupinou (osoby s tělesným postižením) a pod stejným legislativním ukotvením, je v nich IP upraveno odlišně. Dá se tedy říci, že i samotný systém IP je nastaven individuálně, dle potřeb klientů, pracovníků a poskytovatelů. Vzhled samotných individuálních plánů i termíny jejich vyhodnocování jsou uzpůsobeny potřebám daného domova.

Ve všech zkoumaných službách existují podobné rysy v personálním nastavení (rozdělení kompetencí SP a pracovníků v SS), systémech výměny informací či ve vnímání nedostatku času pro IP. Odlišně je pak vnímána přínosnost IP či vhodné způsoby jednání s klientem, který nechce plánovat či nastavené úkoly plnit (od naprosté svobody volby, přes snahu motivovat až k přinucení). Největší vliv individuálního přístupu lze spatřit v samotném nastavování cílů spolupráce. Tento proces je vždy zcela závislý na konkrétním klientovi. Není uplatňován žádný opakující se vzorec jednání a komunikační strategie. Stejně jako výsledné cíle jsou tvořeny individuálně a ve výsledky se pouze mohou zdát obdobné (avšak kromě níže zmíněného cíle o nákupech klientů).

Objevily se též problematické body, které by se daly chápat jako podněty pro další zkoumání či prošetření. Jedná se o nejasnosti ohledně ne/vhodnosti používat u klientů tzv. nerozvojový cíl, kdy byl D3 za takto nastavené cíle pokutován. Dále pak nátlak na klíčové pracovníky v D1, kdy jsou prakticky nuceni s klienty plánovat nákupy potravin i přesto, že klienti vyjádří nelibost s touto činností. V neposlední řadě také rozložení času na zjištění přání K, který je, dle R5, věnován ve větší míře spíše klientům komunikujícím.

Doufám, že má práce se stane užitečným textem pro zájemce o tuto problematiku z řad odborné veřejnosti, zejména pak pro pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky, kteří se s touto oblastí denně setkávají a překonávají výzvy individuálního plánování a nastavování cílů spolupráce s klienty



## Použité zkratky

- D1 — D3: Domov pro osoby se zdravotním postižením č. 1 až č. 3
- DOZP: Domov pro osoby se zdravotním postižením
- IP: individuální plán, individuální plánování
- K: klient/ka
- KP: klíčový pracovník/pracovnice
- MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
- OZP: osoba zdravotně postižená; osoba se zdravotním postižením
- R1 — R6: respondentka č. 1 až č. 6
- SP: sociální pracovník; sociální práce
- SS: sociální služby
- TP: tělesné postižení; tělesně postižený

## Zdroje

BEDNÁŘ M. (2012). *Kvalita v sociálních službách*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

BICKOVÁ L., ČERNÁ I., FROULÍKOVÁ M., HAICL M., HAICLOVÁ V., HORECKÝ J.,... VÍTOVÁ M. (2011). *Individuální plánování a role klíčové pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociální služeb České republiky.

ČÁMSKÝ V., SEMBDNER J., KRUTILOVÁ D. (2011). *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál.

ČERMÁKOVÁ K., JOHNOVÁ M. (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.

DOLEŽAL J. a kol. (2016). *Projektový management*. Praha: Grada.

FEJKUSOVÁ P. (2012) *Individuální plánování z pohledu sociálního pracovníka* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

HAUKE M. (2011). *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada.

HENDL J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.

HOLASOVÁ M. V. (2014). *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada.

JOHNOVÁ M. (2008). Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Sociální práce/Sociální práce*, č. 1, s. 53—57.

JOHNOVÁ M. (2006) Plánování zaměřené na člověka. *Rezidenční péče*. č. 3, příloha.

JŮN H. (2010). *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál.

KLIMENTOVÁ E. (2002). *Teorie a metody sociální práce III*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

KOLEKTIV AUTORŮ. (2011). Anketa k individuálnímu plánování. *Sociální služby*, č. 2. s. 18—20.

KREJČÍ P. A., CICHÁ M., GULOVÁ L. (2012). *Jinakost, předsudky, multikulturalismus*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- MALÍKOVÁ E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.
- MATOUŠEK O. a kol. (2013a). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK O. a kol. (2013b). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK O. (2011) *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK O. (2008). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK O. (2003). *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. (2016). *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. (2009). *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí - 2008*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
- MIOVSKÝ M. (2006) *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- NAKONEČNÝ M. (2014). *Motivace chování*. Praha: Triton.
- NAKONEČNÝ M. (2009). *Sociální psychologie*. Praha: Academia.
- NOVOSÁD L. (2011). *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. Praha: Portál.
- NOVOSÁD L. (2009). *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- NOVOSÁD L. (2006). *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál.
- SOBEK J. (2012). *Jak dobře individuálně plánovat*. Praha: Adpontes.
- SOBEK J. (2009). Osobní cíl v individuálním plánování. *Sociální služby*, č. 1, s. 8—9.
- SPĚVÁKOVÁ L. (2016). *Specifika práce s klienty s těžkým tělesným postižením v pobytových sociálních službách* (absolventská práce). Olomouc: CARITAS — Vyšší odborná škola sociální Olomouc.

STAŇKOVÁ M. (2011). Role klíčového pracovníka v domově pro seniory. *Sociální práce/Sociálna práca*, č. 3, s. 44—55.

STRAUSS A. L., CORBIN J. (1990). *Basic of qualitative research: grounded theory procedures and techniques*. Sage Publications, Inc.

ŠVAŘÍČEK R. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál.

ÚLEHLA I. (2005). *Umění pomáhat*. Praha: SLON.

## Internetové zdroje

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ [online]. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1496071323944\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1496071323944_2) [citováno. 1.6 2016].

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. (2008). *Standardy kvality sociálních služeb —výkladový sborník pro poskytovatele. Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [citováno 23 2. 2017].

VYHLÁŠKA 505/2008 Sb. *vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*, v platném znění. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=63146&nr=505~2F2006&rpp=15#local-content> [citováno 13 2. 2017].

ZÁKON 329/2011 Sb., *o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů*, v platném znění. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=75290&nr=329~2F2011&rpp=15#local-content> [citováno. 24. 2. 2017].

ZÁKON 198/2009 Sb., *Zákon o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon)*, v platném znění. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=68893&nr=198~2F2009&rpp=15#local-content> [citováno 24. 2. 2017].

ZÁKON 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, v platném znění. [posl. akt. nevedeno].

Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62334&nr=108~2F2006&rpp=15#local-content> [citováno 15. 2. 2017].

ZÁKON 435/2004 Sb. *o zaměstnanosti*, v platném znění. [posl. akt. nevedeno]. Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=58235&nr=435~2F2004&rpp=15#local-content> [citováno 24. 2. 2016].

ZÁKON 155/1995 Sb. *o důchodovém pojištění*, v platném znění. [posl. akt. nevedeno].

Dostupné z:

<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=43085&nr=155~2F1995&rpp=15#local-content> [citováno 24. 2. 2017].