

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2012

Pavλίna Fejkusová, DiS.

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta

Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Pavĺína Fejkusová, DiS.

*Individuální plánování z pohledu sociálního
pracovníka*

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Martin Bednář, Ph.D.

2012

Prohlášení

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

Pavλίna Fejkusová, DiS.

Poděkování

Děkuji vedoucímu této práce, Mgr. Martinu Bednáři, Ph.D. za jeho odborný náhled, vedení a rady, které mi vždy ochotně poskytl. Dále děkuji konzultantkám Mgr. Lence Haluzíkové a Mgr. Pavlíně Valouchové za jejich velmi podnětné připomínky. V neposlední řadě děkuji všem účastnicím výzkumu za to, že mi poskytly rozhovory a sdělily své zkušenosti a názory na danou problematiku. Spolupráce s vámi všemi pro mě byla velmi příjemná a přínosná.

Obsah

Úvod	1
1 Teoretická část.....	4
1.1 <i>Historický úvod – cesta ke kvalitě v sociálních službách.....</i>	4
1.2 <i>Současné ukotvení požadavku kvality služeb v legislativě.....</i>	5
1.3 <i>Individuální plánování v kontextu standardů kvality sociálních služeb</i>	6
1.4 <i>Legislativní ukotvení individuálního plánování.....</i>	12
1.5 <i>Klíčový pracovník</i>	14
1.6 <i>Proces individuálního plánování</i>	16
1.7 <i>Význam individuálního plánování.....</i>	18
1.8 <i>Přístup orientovaný na úkoly jako přístup určující podobu individuálního plánování.....</i>	19
1.9 <i>Eklekticismus při individuálním plánování.....</i>	21
2 Empirická část.....	25
2.1 <i>Metodologie a cíl výzkumu.....</i>	25
2.2 <i>Zjištěné obtíže a návrh jejich řešení</i>	27
2.2.1 <i>Obtíže vnímané na straně klienta.....</i>	27
2.2.1.1 <i>Vysvětlení významu individuálního plánování uživateli.....</i>	27
2.2.1.2 <i>Komunikační schopnosti klientů</i>	30
2.2.1.3 <i>Motivace klientů k individuálnímu plánování</i>	35
2.2.1.4 <i>Nedůvěra, obavy klientů</i>	37
2.2.2 <i>Obtíže vnímané na straně pracovníků.....</i>	39
2.2.2.1 <i>Komunikační dovednosti pracovníků</i>	39
2.2.2.2 <i>Vzdělávání pracovníků</i>	42
2.2.2.3 <i>Motivace pracovníků k individuálnímu plánování</i>	44
2.2.3 <i>Externí vlivy</i>	45
2.2.3.1 <i>Legislativa.....</i>	45
2.2.3.2 <i>Organizace</i>	47
Závěr.....	49
Seznam použité literatury.....	52

Úvod

Proces individuálního plánování je od roku 2007, kdy vešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jednou z nejčastěji diskutovaných oblastí sociální práce. Jeho zavedení do systému sociálních služeb se stalo velmi významným, ne-li přímo přelomovým momentem v pojetí sociální práce. Jasně demonstuje požadavek odklonu od plošného poskytování služeb všem uživatelům bez hlubšího porozumění a respektování jejich specifických potřeb a přání. Poprvé v historii je zákonem upraven požadavek minimální úrovně kvality poskytovaných služeb.

Klienti¹ již nejsou vnímáni jako pasivní příjemci služby, ale jako rovnocenní partneři. Individuální plánování dává prostor pro tolik potřebnou, a zároveň v minulosti tolik opomíjenou komunikaci s klientem a jeho blízkými. Máme v rukách adekvátní nástroj pro důstojnou spolupráci s člověkem, při které vycházíme z jeho individuality. Nemusíme již následovat medicínský model péče, omezený na diagnostiku a terapii zjištěných nedostatků. Naopak, v procesu plánování rozkrýváme mnohdy netušené možnosti a skrytá přání uživatelů. Nezaměřujeme se na slabé stránky, nýbrž na ty silné a ty se snažíme všemi dostupnými metodami rozvíjet a posilovat.

V průběhu tvorby této bakalářské práce jsem čerpala inspiraci a informace mimo jiné také z časopisu Sociální práce², jehož tematickým zaměřením je právě individuální plánování. Periodikum zveřejňuje několik statí o výzkumech, které byly na toto téma v praxi provedeny. Uvedené výzkumy podávají zprávu o procesu zavádění individuálního plánování do praxe. Zaměřují se na roli klíčového pracovníka, prožívání pracovníků v průběhu zavádění individuálního plánování, posuzování klientovy situace v rámci individuálního plánování a proces individualizace služeb.

Formou příběhů, ale také vyjádřením názorů a zkušeností odborníků, je zdůrazňován obrovský význam individuálního plánování pro uživatele. Například článek „Individuálne plánovanie v príbehoch“ je reflexí použití přístupu zaměřeného na člověka. Přístup byl aplikován v organizaci, která se zaměřuje na práci s klienty se zdravotním postižením, respektive na jejich osamostatnění od rodičů či ze zařízení sociálních služeb. Autorka popisuje použití přístupu při plánování budoucnosti klientů

¹ V práci budu výrazy „klient“ a „uživatel“ používat jako synonyma.

² *Sociální práce/Sociálna práca*, 3/2011

organizace. Pro inspiraci nabízí několik oblastí, kterým se pracovníci při sestavování individuálního plánu s klientem věnují a přibližuje jak výsledný plán vypadá. V druhé polovině článku pak Holůbková v krátkosti popisuje životní příběhy několika klientů, a nástin individuálního plánování s nimi. (Holůbková, 2011, s. 20-22).

Pro přehlednost jsem tuto práci rozdělila na část teoretickou a výzkumnou. V teoretické části budu krátce hovořit o dlouhé cestě české sociální práce k individualizaci sociálních služeb.

Dále uvedu současné legislativní ukotvení požadavku kvalitně poskytované služby. S cílem pochopení procesu zavádění standardů kvality do praxe a provázanosti individuálního plánování napříč celým jejich obsahem provedu u jednotlivých standardů stručný výběr základních aspektů, které jsou s tímto procesem v souvislosti.

V následující kapitole uvedu legislativní ukotvení individuálního plánování jako povinnosti poskytovatele a obsah standardu č. 5, spolu s jeho kritérii. V rámci této kapitoly uvedu pojem „klíčový pracovník“. Budu se věnovat jeho pozici v rámci organizace a rolím, které ve vztahu k uživateli a pracovnímu týmu zaujímá. Na konci kapitoly krátce zmíním týmovou spolupráci při individuálním plánování.

Další text bude popisem procesu individuálního plánování jako cyklu. Popíšu, co se odehrává v jeho jednotlivých fázích. Zmíním také potřebnost vytvoření vztahu klienta a klíčového pracovníka a týmové spolupráce. Při rozboru fáze hodnocení popíšu také situace, které mohou v závislosti na jeho výsledku nastat.

Pro motivaci pracovníků k individuálnímu plánování považuji za důležité, aby si byli vědomi významů, které s sebou individuální plánování přináší. Výčtu těchto významů věnuji samostatnou kapitolu.

Vzhledem k faktu, že myšlenka individuálního plánování vychází z úkolově zaměřeného přístupu, budu se mu věnovat v samostatné kapitole. Popíšu jednotlivé kroky, které z tohoto přístupu při práci s klientem vycházejí.

Poslední kapitola teoretické části se bude věnovat dalším psychoterapeutickým přístupům a metodám, kterými je možno doplňovat úkolově orientovaný přístup při individuálním plánování v praxi. Zdůrazním přínos přístupu zaměřeného na člověka, preterapie, logoterapie a systemického přístupu.

Hlavní cílem této bakalářské práce je v empirické části zjistit, s jakými obtížemi se v procesu individuálního plánování setkávají sociální pracovníci v několika organizacích poskytujících služby osobní asistence. Z informací, které se v rámci rozhovorů s účastníky výzkumu vynoří, se zaměřím zejména na ty, které jsou nejvíce

zastoupeny. Z nich vytvořím jednotlivé kategorie, a pokusím se formou návrhu uvést, jak by bylo možné těmto problémům předcházet, eventuálně jak je řešit. Užitečnost tohoto cíle spatřuji v tom, že nabízí možnosti či inspiraci, které případný čtenář může využít při své vlastní práci nejen v terénních, ale také v ostatních typech služeb.

Individuální plánování je „královskou cestou“ společné spolupráce, po které v čele s klientem kráčí všichni ti, kdo ho chtějí doprovázet. Společně přicházíme k rozličným cílům, které si s klientem průběžně domlouváme. Stále si o naší cestě povídáme a ujišťujeme se, zda jdeme správným směrem. Směrem k samostatnosti, autonomii a důstojnosti klienta.

1 Teoretická část

1.1 Historický úvod – cesta ke kvalitě v sociálních službách

V období přechodu Československa od komunistického režimu k demokracii přirozeně docházelo ke změnám ve všech oblastech společenského života. Výjimku netvořila ani sociální politika státu. „*Již v roce 1990 byl vládou vytvořen a Parlamentem vzat na vědomí Scénář sociální reformy, jejímž cílem bylo transformovat sociální ochranu v moderní, pružný a dobře fungující sociální systém*“ (Koldinská, 2007, s. 19).

Reforma měla v programu změny v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti, pracovních příjmů, rodinné politiky a politiky sociálního zabezpečení. Cílem v oblasti sociálního zabezpečení bylo vytvoření jednotného systému, který bude poskytovat zdravotní, nemocenské a důchodové pojištění, individuální i skupinové připojištění, státní sociální podporu a sociální pomoc. (Koldinská, 2007, s. 19)

Od počátku 90. let 19. století byly přijímány právní předpisy, které postupně cíle sociální reformy naplňovaly. V oblasti sociálních služeb docházelo k řadě změn, které však neměly legislativní charakter. Až do konce roku 2006 byl platný zákon č. 100/1988 o sociálním zabezpečení. V tomto právním předpise nebyla žádná zmínka o kvalitě sociálních služeb. Bylo zde pouze následující ustanovení:

„Příslušné státní orgány mají právo sledovat úroveň poskytovaných sociálních služeb a dodržování nezbytných, zejména zdravotnických a hygienických podmínek a ukládat opatření k odstraňování zjištěných závad“ (Zákon o sociálním zabezpečení, 1988, § 73a odst. (4).

Zákon preferoval ústavní služby. Ty byly poskytovány v naprosté většině ve zcela nevyhovujících budovách bývalých hospodářských zámků. Často byly umístěny na samotě, v malých obcích či na okrajích měst. Lidé, kteří v těchto ústavech žili, tak byli vytěsněni ze svého přirozeného prostředí. Architektonické usprádaní objektů bylo zcela nevyhovující. Klienti byli na pokoje umisťováni ve velkém počtu a museli snášet absolutní nedostatek soukromí. Bariérové uspořádání domů znemožňovalo volnost pohybu klientů s tělesným postižením. (Bednář, 2009, s. 4)

Na přelomu 80. a 90. let mnohé z těchto objektů postupně procházely restitucí. Následně začala výstavba nových budov, které již svým uspořádáním více vyhovovaly potřebám svých budoucích uživatelů. Začaly vznikat organizace poskytující nové formy pomoci: poradenství, terénní a ambulantní formy služeb, azylové domy.

„Sociální péče zajišťovaná státem se proměnila v široké spektrum nabídky sociálních služeb poskytovaných též nestátními neziskovými organizacemi, církví, samosprávou krajů a obcí i soukromými osobami“ (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008, s. 7).

Služby však byly poskytovány bez legislativního ukotvení. Klientům nebylo zaručeno důstojné zacházení ani minimální úroveň kvality péče a mnohdy docházelo k závažným pochybením.

Teprve 1. 1. 2007 vešel v platnost reformní zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V důsledku jeho účinnosti se v sociálních službách začaly odehrávat velké změny.

1.2 Současné ukotvení požadavku kvality služeb v legislativě

Odbornou veřejností byl Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách s napětím očekáván. Přinesl s sebou řadu reformních změn systému. Tento zákon v §2, odst. (2) upravuje základní zásady poskytované pomoci a podpory:

- zachování lidské důstojnosti
- služba musí vycházet z individuálně určených potřeb osob
- musí na osoby působit aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k činnostem
- posilovat sociální začleňování uživatelů
- služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě způsobu důsledně zajišťujícími dodržování lidských práv a základních svobod osob

Zákon zajišťuje uživatelům splnění požadavku minimální úrovně kvality služeb. Tato kvalita je ověřována prostřednictvím standardů kvality. Standardy kvality jsou obsaženy v prováděcí vyhlášce k zákonu o sociálních službách (Příloha č. 2 Vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb.) a vycházejí z §88 zákona o sociálních službách, ve kterém jsou definovány povinnosti poskytovatelů sociálních služeb.

„Je zde tedy formulována celá řada explicitních požadavků, které de facto popisují průběh služby. Kromě toho je mezi nimi i jeden poměrně stručný, ovšem o to významnější. A sice: **dodržovat standardy kvality**...“ (Bednář, 2009, s. 16).

1.3 Individuální plánování v kontextu standardů kvality sociálních služeb

„**Kvalita** je dovozena od latinského výrazu „*qualis*“ – „*jaký*“. Kvalitou rozumíme vlastnost nebo stav námi promítaný do předmětu (věci, jevu, živé bytosti), který je následně pozorován s cílem zaujmout hodnotící soud o vlastnostech, jež jsme si předem stanovili jako důležité, zásadní nebo rozhodující podle určitých kritérií“ (Salavcová, 2011[on-line]).

Standardy kvality v sociálních službách mají na rozdíl od jiných norem (např. ISO) nedirektivní charakter. Nestanovují přesné návody, ale poskytují obecný rámec toho, co je nebo není kvalitní služba. Poskytovatelům služeb dávají prostor a odpovědnost, aby si jejich obsah vypracovaly na základě svých specifík. Na základě diskuse všech zúčastněných stran (zřizovatel, management organizace, pracovníci, uživatelé a jejich blízké osoby, veřejnost) jsou zpracována vlastní písemná pravidla. Primárním cílem však není zpracování písemného dokumentu, důležitější je samotný proces, kterým se k výstupům dochází. Jedná se o dlouhodobý proces založený na spolupráci všech stran. Postupně jsou odkrývány problematické oblasti v rámci poskytování sociální služby a je dán prostor pro nalézání možností jejich řešení. (Bicková a kol., 2011, s. 54)

Ve zmiňované vyhlášce je obsaženo celkem 15 standardů³. Individuální plánování je obsaženo v rámci 5. standardu kvality. Jeho rozpětí je však široké. Z toho vyplývá jeho prolínání napříč celým komplexem standardů kvality. Z celého obsahu standardů kvality jsem vyextrahovala ty aspekty, které se významně vztahují k individuálnímu plánování. Jejich výčet uvádím níže.

³ Viz příloha vyhlášky 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování služeb

Standard zajišťuje přijetí do služby jen takového zájemce, který spadá do cílového okruhu osob a jehož osobní cíle jsou v souladu s veřejným závazkem organizace.

Služba se přizpůsobuje potřebám uživatele, podporuje využití jeho potenciálu a zapojení do řešení vlastní situace, respektuje autonomii uživatele tím, že mu umožňuje právo uplatňovat vlastní vůli. (Bednář, 2011, s. 16)

Pracovníci v sociálních službách dokážou rozpoznat a pracovat s individuálně určenými potřebami uživatelů. Přijímají uživatele takové, jací jsou, nehodnotí je a usilují o dosažení běžného způsobu života a jejich sociální začleňování. (Bednář, 2011, s. 16-17)

Standard č. 2: Ochrana práv osob

Je zdůrazněn respekt důstojnosti člověka, zaručení naplňování základních práv a svobod osob. „*Poskytovatel by měl mít...zmapováno, v jakých situacích může dojít k ohrožení či porušení práv klientů*“ (Bicková a kol., 2011, s. 48). Např. porušování soukromí, zamezení svobodnému rozhodování – neopodstatněné přebírání kontroly ze strany pracovníků, zneužití osobních údajů, restriktivní opatření, zneužívání atd. Poskytovatel identifikuje možná rizika a následně stanoví pravidla pro jejich předcházení a eventuální postup pro případy, kdy k porušování práv dojde.

Bicková a Hrdinová dále uvádí: „Tam, kde jednání se zájemcem o službu neproběhlo přímo s uživatelem, ale např. s osobou blízkou či pouze s opatrovníkem, je právo uplatnit vlastní vůli uživateli upřeno již od samého počátku...Uživatel by měl mít možnost učinit rozhodnutí, zda chce či nechce určitou sociální službu využívat, a poskytovatel by měl vytvářet takové podmínky, které klienta při tomto rozhodování podpoří“ (Bicková, Hrdinová, 2011a, s. 49). Podle autorek je vyjádření vlastní vůle uživatele nápomocno tomu, že cíle v individuálním plánu budou skutečně jeho a ne pouze cíli stanovenými na základě přesvědčení jiných osob, například pracovníků, rodiny apod. (Bicková, Hrdinová, 2011a, s. 49)

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu

Komunikace při jednání se zájemcem o službu se dle potřeby přizpůsobuje jeho schopnostem. Vnitřní pravidla obsahují metody a techniky získávání informací a také stanovuje zjišťované informace, významné pro případné zajištění služby u zájemce.

Společně jsou projednávány požadavky, očekávání a osobní cíle zájemce. Průběžně je ověřováno, zda osobní cíle uživatele a cíle organizace jsou v souladu. (Bednář, 2011, s. 24)

V případě rozhodnutí o přijetí zájemce do služby zde začíná proces individuálního plánování a nastavení služby uživateli „na míru“. Na počátku a dále také v průběhu poskytování služeb jsou rozkrývány obtížné situace, které při práci mohou nastat (komunikační bariéry, agresivní uživatel, atd.), a jsou stanovovány postupy jejich řešení (Bednář, 2011, s. 16-17).

Standard č. 4: Smlouva o poskytování služby

Standard č. 3 a č. 4 jsou na úrovni individuální práce s klientem propojeny. Individualizace smlouvy vyplývá z jednání se zájemcem. Rozsah poskytované služby je u každého uživatele stanoven na základě individuálních potřeb. S obsahem smlouvy jsou seznamováni pracovníci odpovědní za realizaci služby, zejména klíčoví pracovníci. Ve smlouvě jsou stanovena základní práva a povinnosti obou stran jako ochrana uživatele i poskytovatele. Jsou vymezeny možné obtížné situace.

Forma smlouvy a jednání o ní jsou uzpůsobeny schopnostem zájemců. Poskytovatel bere při uzavírání smlouvy tyto schopnosti v potaz (smyslové, tělesné postižení omezující nebo znemožňující čtení psané formy smlouvy nebo její podepsání, a také zájemce s mentálním či duševním postižením). Uzavření smlouvy se pak uskuteční za pomoci speciálních přístrojů a pomůcek, prostřednictvím osoby zvolené zájemcem, zákonného zástupce, zmocněnce, ustanovením opatrovníka, notářským zápisem nebo prostřednictvím obecního úřadu obce s rozšířenou působností (Bednář, 2011, s. 31).

Přizpůsobení formy smlouvy a podmínek jednání jsou pro individuální plánování významné. Přednastaví se tak pravidla pro jednání a komunikaci s klientem a také podoba dokumentů pro konkrétního klienta v závislosti na jeho individuálních potřebách.

Standard č. 5: Individuální plánování průběhu služby

Tomuto standardu se budu podrobněji věnovat v kapitole „Proces individuálního plánování“.

Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby

Uživatel je již na počátku spolupráce vhodnou formou seznamován s procesem plánování a potřebou vedení písemného individuálního plánu.

Jsou nastavena pravidla pro jeho vedení, obsah i uložení. Dále jsou vypracována pravidla pro přístup pracovníků k dokumentaci – kteří pracovníci, kdy a jak konkrétně mohou do dokumentace nahlížet či s ní pracovat. (Bednář, 2011, s. 49)

Klient má možnost nahlédnout do dokumentace, eventuelně má její kopii. Zjišťují se jen ty údaje, které jsou pro práci potřebné - respekt soukromí a intimity klienta. Vymezení potřebných údajů by mělo být obsaženo v pravidlech poskytovatele při vedení dokumentace.

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

V rámci individuálního plánování může uživatel s klíčovým pracovníkem projednávat své návrhy, požadavky a stížnosti týkající se kvality jemu poskytované služby. Klíčový pracovník v roli důvěrníka klienta je osobou, které se klient může bezpečně svěřit se svou stížností, návrhem atd. Může uživateli při podání stížnosti pomáhat, provést její celým procesem. (Bicková, Hrdinová, 2011b, s. 63)

Spokojenost se službou je pravidelně zjišťována u všech uživatelů⁴. Stížnost může být identifikována také při hodnocení v rámci procesu individuálního plánování.

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

Poptávka po různých veřejných službách může být jedním z cílů uživatele (např.: chodit do knihovny, do kina, na nákup, do práce, do školy, na úřady, na volnočasové aktivity, k lékaři, zajímavá místa atd.). Uživatel je podporován ve využívání různých služeb, udržování či obnovování kontaktu s ostatními lidmi (rodina, přátelé, sousedé, spolupracovníci) a navazování nových známostí.

Jeho přání, názory a hodnoty jsou zachyceny v podkladech pro plánování a jejich naplňování je posuzováno v rámci procesu individuálního plánování. Zájmy uživatele jsou vždy upřednostňovány před tím, co jako jeho zájem vidí ostatní lidé (příbuzní, pečovatelé).

Poskytovatel je při vytváření podmínek pro naplňování výše jmenovaných zájmů aktivní a kreativní, snaží se nalézat dostupné zdroje a také jich využít. Je si vědom

⁴ V rámci standardu č. 15 je povinnost zjišťování spokojenosti osob explicitně vyjádřena v kritériu 15b.

případných rizik, nejsou pro něj výmluvou či omluvou, proč konkrétní činnost není možná, ale pracuje na jejich předcházení a eliminaci.

Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby

Efektivní organizace práce jednotlivých pracovníků a jejich spolupráce vede k dobrému rozdělení kompetencí a uvědomování si vlastního místa v rámci týmové práce – poskytovaná služba je pak vyvážená a čitelná jak pro zaměstnance, tak i pro uživatele. Uživatel nebo jeho zástupci by měli být seznámeni s kompetencemi jednotlivých pracovníků, aby věděli, na koho se můžou s konkrétními požadavky obrátit.

Poměr počtu zaměstnanců a klientů by měl být nastaven tak, aby pracovníci netrpěli přemírou povinností, kterou musí v rámci omezené pracovní doby zvládnout.⁵ Pracovníci si mezi sebou potřebují sdělovat informace a diskutovat. Je vhodné, když k tomu mají prostor.⁶

Předpokladem pro kvalitní plánování je pečlivě promyšlený a zaznamenaný systém zaučování nových pracovníků. Napomáhá mimo jiné k dobrému pochopení specifického nastavení individuálního plánování s klienty v rámci konkrétní organizace.

Standard č. 10: Profesní rozvoj zaměstnanců

Důležitou roli v procesu individuálního plánování hraje jak další vzdělávání, tak i podpora pracovníků prostřednictvím nezávislého kvalifikovaného odborníka: supervizora, metodika, konzultanta, duchovního atd. (Bednář, 2011, s. 49)

Rozvoj profesních znalostí a dovedností, ale také rozvoj osobnosti klíčového pracovníka, má přímý vliv na úroveň individuálního plánování s uživatelem.

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

V souladu se základní zásadou sociálních služeb jsou služby povinny posilovat sociální začleňování osob. Služba je místně i časově dostupná v závislosti na potřebách

⁵ Příkladem může být stanovení maximálního počtu uživatelů, u kterých plní jeden pracovník roli klíčového pracovníka.

⁶ U tohoto bodu bych ráda zdůraznila, že podle mého názoru je přínosné, pokud má například i organizace poskytující terénní služby vyčleněno nějaké vhodné místo pro dobrovolné setkávání pracovníků. Zajímavé možnosti dnes otevírá internet, kde může být zřízeno diskusní fórum v podobě chatu, icq nebo jiného komunikačního programu, prostřednictvím kterého můžou pracovníci „žít“ diskutovat z domova, sdělovat své poznatky a úspěchy, ale také řešit obtíže či nejistoty. Předpokladem je vysoká úroveň zabezpečení proti úniku informací a nastavení pravidel komunikace (např. nejmenovat klienta, o kterého se v diskusi jedná).

a očekávání klientů (například v případě osobní asistence se služba odehrává tam, kde si to klient přeje a kdy si to přeje nebo potřebuje).

Zde spočívá velký význam individuálního plánování za předpokladu efektivního předávání informací o klientovi. Kvalita poskytované služby by neměla utrpět nepřítomností konkrétního pracovníka v přímé péči či klíčového pracovníka.

Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě

Dostupnost informací o službě je z pohledu individuálního plánování významná v souvislosti se standardem č. 8 – organizace o sobě musí navzájem vědět, aby mohly s klienty individuálně plánovat v rámci využívání dostupných zdrojů (my víme o vás – vy víte o nás). Jsou-li informační materiály, které poskytovatel o své činnosti šíří, srozumitelné (veřejnosti i cílové skupině), dostupné a obsahují-li podstatné informace, mohou zájemci⁷ již dopředu zvážit, která organizace může naplnit jejich potřeby, a předejít tak zbytečnému a únavnému navštěvování mnoha poskytovatelů s cílem nalézt toho nejvhodnějšího.

Standard č. 13: Prostředí a podmínky

Dle mého názoru je z tohoto standardu ve vztahu k individuálnímu plánování v terénní službě⁸ významná podpora uživatelů v péči o sebe sama v závislosti na jejich zachovalých schopnostech (podpora soběstačnosti, pomoc při obstarávání a používání vhodných pomůcek).

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace

Vztah tohoto standardu k individuálnímu plánování vnímám takto: Při práci jsou rizikové situace zjišťovány a písemně zaznamenávány společně s klientem (eventuálně jeho zástupcem) v individuálních plánech. U jednotlivých klientů se tato rizika můžou lišit. Klíčoví pracovníci (popřípadě ve spolupráci v týmu) definují opatření, která mohou rizika snížit nebo je eliminují.

Jsou sestavována pravidla, ve kterých je stanoveno, kdo a co má v těchto situacích udělat, koho informovat, kontakty na osoby či instituce, na které se mohou pracovníci obracet. Důležité je, aby rizika, opatření i postupy dokonale znali všichni

⁷ Kromě potenciálního klienta také ostatní poskytovatelé služeb, úřady, sociální pracovníci v nemocnicích a jiných zdravotnických zařízeních atd.

⁸ Empirická část této práce se zaměří na služby osobní asistence. Proto i na tomto místě se věnuji jen aspektům důležitým pro terénní typ služby.

členové týmu a uměli s nimi seznámit i samotné uživatele. Důraz je přitom kladen na „...dokonalou znalost uživatelů služby, jejich schopností, možností, dovedností...“(Bednář, 2011, s. 90).

Standard č. 15: Zvyšování kvality v sociálních službách

Tento poslední ze standardů je vše zastřešující. Jeho účelem je neustálé sebehodnocení kvality poskytovaných služeb v rámci organizace. Je to stále se opakující proces zjišťování nedostatků, stanovování způsobů jejich řešení a hodnocení. Tento proces se zaměřuje na aspekty vycházející ze všech předchozích standardů.

1.4 Legislativní ukotvení individuálního plánování

Individuální plánování je jako povinnost poskytovatele ustanovena v §88 v bodě f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách takto:

„...plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců...“

(Zákon o sociálních službách, 2006, §88, odst. f).

Přesněji pak tuto povinnost vymezují jednotlivá kritéria standardu č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby. Standard obsahuje celkem pět kritérií, z nichž čtyři⁹ jsou v rámci inspekce kvality hodnoceny jako základní:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;*

⁹ Kritéria 5a), b), c), d)

- c) *Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;*
- d) *Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;*
- e) *Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám (Zákon o sociálních službách, 2006).*

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. To je ovšem základní omyl.

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). Dále aby si uvědomoval své reálné možnosti a měl zájem jich beze zbytku využívat a eventuálně je dále rozvíjet. Klient by měl být hlavním hodnotitelem kvality poskytované služby. Měla by mu být dána možnost pro vyjádření vlastních názorů a nápadů týkajících se způsobu, jakým je mu služba poskytována. Důležité je vytvoření bezpečného prostoru pro případnou kritiku ve vztahu s úrovní poskytované služby.

Pro tyto účely je uživateli poskytovatelem určena osoba, důvěrník či styčný důstojník, který mu je v celém procesu individuálního plánování nápomocen. Tato osoba je nazývána *“klíčový pracovník“* (viz níže).

Pro naplnění role klíčového pracovníka, ale i ostatních členů pracovního týmu, je důležité vytvoření metodiky individuálního plánování. Tato metodika, stejně jako všechny ostatní metodiky, musí vycházet z praxe. Metodika psaná vedením takzvaně „od stolu“ nemůže být pro její praktické využití dostatečně přiléhavá. Její tvorba i zavádění do praxe je dlouhodobým procesem, který může trvat i řadu let.

I když kritérium 5e není ve standardu označeno jako zásadní, osobně ho tak vnímám. Individuální plánování se nesmí omezovat jen na existenci individuálního plánu jako dokumentu (Bednář, 2011, s. 33). Dle mého názoru velmi výrazně ovlivňuje proces plánování týmová spolupráce. Jako základní předpoklad pro práci v týmu pak považuji komunikaci mezi jeho členy a v rámci této komunikace také mimo jiné předávání informací. Bez této spolupráce hrozí, že plán zůstane pouze formalitou.

1.5 Klíčový pracovník

Tento termín se mezi odbornou veřejností velmi dobře ujal i přesto, že není v zákoně o sociálních službách ani jeho prováděcí vyhlášce upraven. V praxi je hojně používán. Slovo „klíčový“ v tomto spojení vybízí k tomu, aby byl pracovník vnímán jako osoba, která má zásadní význam. Ten spočívá v jeho roli, kterou zaujímá ve vztahu ke klientovi, a individuální práci s ním. Jediným oficiálním dokumentem, který tento pojem použil, je katalog prací. Jeho zanesení do obsahu tohoto dokumentu bylo spojeno s doplněním činností pracovníka v sociálních službách o činnost individuálního plánování.¹⁰ (Horecký, 2011, s. 108)

„Teprve doplnění této krucální činnosti...přineslo relativně ucelený popis této činnosti a zohlednilo skutečnost, že pracovníci v sociálních službách nejenže individuálně plánují, ale pokud je jim tento úkol zaměstnavatelem svěřen, jsou podle toho i adekvátně odměněni (tzn. posunutí pracovníků v sociálních službách, kteří individuálně plánují do 5. platové třídy)“ (Horecký, 2011, s. 108).

Klíčový pracovník je zaměstnanec poskytovatele, který je zodpovědný za individuální plánování a průběh služby. Do své pozice je vybírán managementem, eventuálně nadřízeným sociálním pracovníkem. Je vhodné, aby klíčovým pracovníkem byl pracovník v přímé péči, který je v užším a častějším kontaktu s klientem. Zaujímá pro uživatele mezi všemi ostatními pracovníky organizace výjimečné postavení. Pozice klíčového pracovníka vyžaduje nejen jisté osobnostní předpoklady, ale také speciální přípravu a vzdělávání, které mu mají být poskytovatelem služby umožněny a zajištěny.

Pracovník v této pozici navazuje s uživatelem nejbližší vztah. Ten je charakteristický svou bezpečnou a důvěrnou atmosférou. Bez ní by nebylo možné ani kvalitní individuální plánování. Je důležitá pro sdělování pocitů, tužeb, přání i potřeb klienta. Klíčový pracovník plní také funkci zástupce poskytovatele.

V rámci této funkce má podle Vítové plnit následující činnosti: *„pomáhá uživateli při formulování potřeb a osobních cílů, formulování priorit, podporuje uživatele k využití jeho vlastních vnitřních zdrojů pro naplnění potřeb a dosažení těchto cílů, projednává s uživatelem poskytování služby, podpory a péče...ověřuje spokojenost, potřebnost dojednané podpory, domlouvá případně jiná řešení“* (Vítová, 2011, s. 116).

¹⁰ Tato činnost byla do dokumentu zařazena k 1. 10. 2010

Vítová dále v textu uvádí: „*Klíčový pracovník má uživateli pomáhat při formulaci potřeb a cílů a následně dojednat přiměřenou podporu, a ne jeho potřeby a osobní cíle hodnotit*“ (Vítová, 2011, s. 120).

Na managementu leží zásadní úkol, a to určení konkrétního klíčového pracovníka pro spolupráci s konkrétním uživatelem. Klient a klíčový pracovník si musí v poměrně krátké době „sednout“. Pokud jeden z nich pocítuje, že je ve vztahu přítomna nějaká bariéra, kterou nejsou schopni nebo ochotni překonat, mají mít vždy právo na změnu. V opačném případě by vznikl nefunkční vztah, který by byl pro kvalitní proces individuálního plánování kontraproduktivní.

Klíčový pracovník může dle Vítové (Vítová, 2011, s. 119-120) zastávat v organizaci různé role a jejich kombinace:

- Poradce a konzultant pro tým i uživatele.
- Zprostředkovatel informací mezi uživatelem a týmem. Očekává od týmu v době mezi jednotlivými setkáními informace, které jsou důležité pro úpravy v rámci procesu individuálního plánování.
- Pomocník při vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatelů.
- „Terapeut“ v rámci vedení nedirektivního rozhovoru, naslouchání a podpory zapojování vnitřních zdrojů uživatele.
- Obhájce dojednané podpory uživatele před týmem a naopak týmu před nespokojeným uživatelem.
- Člen jiného týmu, ve kterém již neplní roli klíčového pracovníka

Dalším aspektem, který jsem v textu již několikrát zmínila, je týmová spolupráce. Klíčový pracovník v rámci své náplně práce spolupracuje s uživateli, jejich rodinnými příslušníky, eventuálně opatrovníky a dále se svými spolupracovníky na různých pozicích, managementem a externími specialisty a dobrovolníky (Vítová, 2011, s. 122).

„*Týmem je zde myšlen určitý počet pracovníků...který má za cíl kvalitně poskytovat sociální službu uživatelům*“ (Vítová, 2011, str. 122).

Tuto „definici“ bych doplnila vlastním názorem: Význam týmu vidím v jeho sestavení pro **konkrétního uživatele** s cílem aktivní spolupráce a diskuse jeho členů při práci v procesu individuálního plánování.

1.6 Proces individuálního plánování

Individuální plánování je proces, během kterého dochází mezi pracovníkem a uživatelem k dojednávání způsobu poskytované služby. Tento proces začíná již při **jednání se zájemcem službu**¹¹ a pokračuje **sepsáním smlouvy o poskytování služby**¹².

Pověřený pracovník získává první informace, na základě kterých dochází k nastavení služby s ohledem na individuální potřeby uživatele. Zajímá se o očekávání klienta, v čem mu může být služba nápomocna, a jak si podporu, pomoc či péči¹³ představuje.

Následně je **stanoven klíčový pracovník a sestaven tým** pro práci s uživatelem. Klíčový pracovník se snaží vytvořit s klientem bezpečný, důvěrný a chápající vztah¹⁴. Seznamuje se s životní situací, zvyky, osobností a specifickými potřebami klienta. Získává tak v průběhu služby množství poznatků a informací. Ty pak využívá při své práci s uživatelem a důležité aspekty zanáší do individuálního plánu, na jehož sestavování již byla společně s uživatelem a v rámci týmu započata systematická práce.

Klíčový pracovník klienta podporuje a v případě potřeby mu pomáhá při vyjadřování svých tužeb, přání a pocitů. Ty jsou v závislosti na jejich obsahu přijímány jako **cíle spolupráce**¹⁵. Cíle jsou písemně zaznamenány v individuálním plánu.

V dialogu s klientem a ve vzájemné spolupráci se tým snaží nalézt možnosti a stanovit konkrétní **postupy pro naplňování jeho cílů**. Všichni členové týmu přizpůsobují komunikaci, způsob práce a míru pomoci specifickým potřebám

¹¹ Viz strana 7

¹² Viz strana 8

¹³ Rozlišování pojmů podpora pomoc a péče představil koncept „POPOPÉ“. Tento koncept znázorňuje míru účasti pomáhajícího na činnostech klienta. (*Sociální práce/Sociálna práca*, 3/2011, s. 135)

¹⁴ O vztahu klíčového pracovníka a uživatele budu dále psát v rámci „přístupu zaměřeného na člověka“.

¹⁵ Vysvětlení pojmu „cíl spolupráce“ nabízí Výkladový sborník pro poskytovatele: „...vyjadřuje partnerské postavení poskytovatele a uživatele služeb a přitom umožňuje, aby cíle spolupráce vycházely z cílů uživatele a jeho potřeb. Za cíl spolupráce můžeme považovat stav změny, který by měl nastat spolupůsobením uživatele a poskytovatele služeb. Tato změna je prospěšná jednotlivci, odpovídá jeho přáním, potřebám a hodnotám. Cíl je vázán především na člověka – uživatele“ (*Ministerstvo práce a sociálních věcí*, 2008, s. 79).

a požadavkům klienta. Členům týmu, včetně samotného uživatele, jsou na základě konsenzu uloženy termínované úkoly¹⁶.

Jsou-li úkoly stanoveny a všichni zúčastnění jim dobře rozumí a chápou jejich význam, přichází fáze samotné **realizace** stanovených postupů či kroků směřujících k dosažení cíle. Členové týmu i uživatel si v průběhu realizace uvědomují své prožívání této fáze. Pozornost věnují tomu, s čím se potýkají, zda dochází k situacím, které není možno zvládnout apod. Při přímé práci s klientem reflektují pracovníci jeho prožívání a praktické provádění dojednaných úkolů či činností, drobné i větší úspěchy či neúspěchy. Veškeré tyto poznatky si zaznamenávají. Funkční mohou být pro tyto potřeby například poznámkové bločky denních záznamů¹⁷.

Po uplynutí doby určené pro realizaci úkonů, ale také v jejím průběhu, je prováděno **hodnocení naplňování cílů** spolupráce. Frekvence by měla být určena tak, aby setkávání bylo přínosné a pro společnou práci plodné. Každý tým si tuto frekvenci volí podle potřeby. V metodice by však mělo být ustanoveno, jaká je maximální doba mezi jednotlivými setkáními.

Každému členovi je dán prostor pro vyjádření vlastních názorů a poznatků z realizace. Hodnocení může probíhat v různých sestavách, například: uživatel a klíčový pracovník, uživatel a tým, klíčový pracovník a sociální pracovník (příp. jiný odborník - supervizor, specialista, duchovní).

Během setkání jsou projednávány veškeré okolnosti, které se při naplňování plánu vyskytly. Cenným pomocníkem pracovníků je navrhovaný systém vlastních poznámek. Výstupem hodnocení jsou písemně zaznamenané, reflektované úspěchy či neúspěchy v naplňování plánu k dosažení cíle uživatele, okolnosti mající vliv na úroveň jeho naplnění, nebo i nenaplnění. Další postup závisí na konečném výsledku realizace individuálního plánu.

Výsledkem realizace plánu mohou být následující situace:

- Cíl byl naplněn k plné spokojenosti klienta a nový cíl není stanoven. Bylo tedy dosaženo kýžené změny a spolupráce končí.
- Cíl byl naplněn, ale klient pocítuje potřebu dosáhnout dalších cílů. Může dojít k situaci, kdy naplnění nového cíle je možné v rámci téže organizace, nebo má

¹⁶ Tyto úkoly, zvláště ve vztahu ke klientovi nesmí být direktivního charakteru. Předpokladem pro jejich plnění a ochotu spolupráce je souhlasný postoj klienta.

¹⁷ Přínosné může být, pokud si podobné poznámky vede i uživatel, záleží na jeho možnostech a ochotě.

klient přání, které je splnitelné prostřednictvím jiné služby. V obou situacích je vypracován plán, ale v případě poptávky klienta po jiné službě bude pravděpodobně cílem, aby na ni byl zkontaktován. V praxi je také možné, že klient bude chtít využívat i více služeb najednou. Potom je vhodné nastavit mezi poskytovateli spolupráci. Tato spolupráce by mohla být na úrovni rozšíření týmu o pracovníky z další organizace.

- Cíl nebyl naplněn. Klient i poskytovatel se dohodli na další spolupráci a opětovnou snahu k jeho naplnění. Hodnocení přináší důležité informace, na základě kterých je možno identifikovat okolnosti, které je třeba změnit či upravit. Výsledkem je revidovaný plán a dochází k opakování cyklu.

1.7 Význam individuálního plánování

Individuální plánování je proces a metoda práce v sociálních službách, která přináší užitek všem zúčastněným stranám. Na prvním místě stojí uživatel, pro kterého je tento proces zárukou respektu jeho jedinečnosti. Služba poskytovaná na základě individuálního plánu je klientovi „šitá na míru“ dle jeho individuálně určených potřeb, čímž je položen základ pro zvýšení její účinnosti. Současně neponechává klienta v roli pasivního příjemce sociální služby, ale podporuje a motivuje ho k aktivní účasti při naplňování vlastních potřeb a cílů.

Díky písemnému individuálnímu plánu je poskytování služby čitelnější pro klienta i pracovníky. Od toho je odvislé i udržení úrovně poskytované služby při nutnosti zastupování či střídání pracovníků u klienta. Všichni pověřeni pracovníci mají k dispozici důležité informace o průběhu poskytované služby a o klientovi.

Plán je také jistou formou ochrany klientů i pracovníků. Pro klienta je to především ochrana před plošným poskytováním služby nastaveným podle mínění pracovníků nebo jiných osob. Klient je vnímán jako odborník vlastního života a není mu upíráno právo vlastní volby. Pro pracovníka je plán ochranou proti zneužívání jeho služebního postavení¹⁸ a vodítkem při práci.

Pravidelným hodnocením a reflexí úspěchů v naplňování vytýčených cílů dochází k motivaci pracovníků i klientů pro další práci. Pro organizaci je plánování zdrojem možné kontroly efektivity poskytované služby a zpětné vazby od klientů.

¹⁸ Viz strana 21

Týmovou spoluprací dochází k rozvoji znalostí a schopností každého pracovníka. (Bicková, Hrdinová, 2011b, s. 89, 90)

1.8 Přístup orientovaný na úkoly jako přístup určující podobu individuálního plánování

Úkolově orientovaný přístup vznikl na základě empirických výzkumů v sociální práci.¹⁹ Zaměřuje se na zvládnání různých praktických problémů. „*Jeho efektivita přitom spočívá v myšlence, že malý úspěch rozvíjí sebedůvěru a sebeúctu a že se lidé více angažují v úkolech, které si sami zvolili*“ (Matoušek, 2007, s. 231).

Úkolem pracovníka je podpora klienta při stanovení úkolu, který chce plnit. Základními hodnotami úkolově orientovaného přístupu je „**posilování**“ a „**partnerství**“. Před analýzou nedostatků je upřednostněno zaměření na silné stránky klienta. Významný je důraz na aktivitu klienta. Není tedy vnímán jako pasivní příjemce služby, ale intenzivně se účastní všech činností v rámci pomáhajícího procesu (Matoušek, 2007, s. 231, 233).

Při práci s klientem v duchu úkolově orientovaného přístupu jsou realizovány následující kroky²⁰:

- **Příprava.** Sociální pracovník zjišťuje, zda k němu člověk přichází z vlastní vůle, nebo z donucení. V případě, že klient sám nemá zájem spolupracovat, bude odmítnut, protože předpokladem pro úspěšnou spolupráci je angažovanost klienta a jeho porozumění stanovenému cíli. (Matoušek, 2007, s. 233)
- **Explorace problému.** Jedná se o podporu klienta při vyjádření problémů, které ho tíží a s jejichž řešením potřebuje pomoci. Sociální pracovník v této fázi uplatní své dovednosti aktivního naslouchání a povzbuzování. Pro exploraci problémů je důležité vytvoření přátelské a nenucené atmosféry. Po ukončení této

¹⁹ Jeho vznik podnítila studie *Brief and Extended Casework*, kterou v roce 1969 vydali W. J. Reid a A. W. Shyne. „...studie měla potvrdit konvenční předpoklad, že dlouhodobá individuální práce s klientem je efektivnější než krátkodobá. Ve skutečnosti se však tento předpoklad nepotvrdil a krátkodobá individuální práce vykazovala stejně dobré výsledky. Na základě této studie se pak v roce 1972 ... A. W. Reid a L. Epsteinová pokusili zformulovat systém krátkodobé intervence, který jako centrální pojem začal užívat úkol (task)“ (Matoušek, 2007, s. 233).

²⁰ Každý krok je realizován během několika schůzek.

části procesu je sestavení maximálně tří prioritních obtíží, které budou postupně řešeny dle své důležitosti (Matoušek, 2007, s. 233-234).

- **Dohoda o cílech.** Sociální pracovník a klient se v tomto kroku mají shodnout na budoucí změně²¹ (Matoušek, 2007, s. 233). Základní otázka zní: Čeho chce klient dosáhnout? Při formulaci cílů je důležité uvědomit si, že „nejlepší cíl je takový, který si klient zvolil sám“ (Matoušek, 2007, s. 235). „Dobře stanovený cíl musí být pro klienta důležitý. Měl by být realistický a konkrétní. Dosažení cíle musí stát klienta úsilí, nemělo by se spoléhat na náhodu či na štěstí. Cíle by také neměly být negativní..., ale pozitivní...čím pozitivním to nechtěně nahradím“ (Třinecký, 2011, s. 104).
- **Formulace a plnění úkolů.** „Formuluje se frekvence kontaktů, délka kontraktu a konkrétní úkoly...“ (Matoušek, 2007, s. 233). Je provedeno načasování kroků na základě úsudku klienta a pracovníka a odhad termínu, ve kterém je možné dosažení cíle. Dále jsou mezi aktéry²² rozděleny konkrétní úkoly a určen termín pro jejich splnění. Jsou stanoveny podmínky pro změnu dohody a vytvořen přehled služeb, které jsou poptávány v jiných organizacích. Pracovník motivuje klienta k plnění stanovených úkolů. Plnění úkolů je probíráno na každé schůzce (Matoušek, 2007, s. 236).
- **Ukončení.** Termín ukončení je stanoven ve smlouvě. Vztahuje se však k naplnění konkrétního cíle. „Rozšiřovat dohodnutý čas je možné jen tehdy, když klient cítí potřebu zvláštního času a spolupracoval na dosavadních úkolech“ (Matoušek, 2007, s. 237). Kontakt je dle autora možno prodlužovat také v případě, pokud se úkol nepodařilo splnit a je potřeba více času (Matoušek, 2007, s. 237).

Z popisu cílově orientovaného přístupu je zřejmá jeho souvislost s procesem individuálního plánování. Není proto překvapující, že právě z tohoto přístupu individuální plánování vychází.

²¹ Matoušek popisuje vzorovou situaci, kdy klient stanovuje jako svůj hlavní zájem možnost zůstat co nejdéle v domácím prostředí. Takový cíl však nemá způsobit změnu, ale má ochránit klienta před zhoršením. „Časový limit je neurčitý a cíl spočívá v něčem, co již klient má, zde tedy nezávislosti“ (Matoušek, 2007, s. 236). Klientem takto formulovaný cíl je nepochybně velmi důležitý, ale z hlediska individuálního plánování je neuchopitelný. Při konzultaci s klientem jej tedy rozdělíme do několika dílčích cílů, které v sobě již obsahují změnu a terminaci.

²² Aktéry mohou být: klient, osoby klientovi blízké, sociální pracovník, ostatní pracovníci ze stejné nebo z jiných institucí (Matoušek, 2007, s. 236).

1.9 Eklekticismus při individuálním plánování

Úkolově zaměřený přístup je v mnoha aspektech pro individuální plánování výhodný. Zejména pro svou jasnou a jednoduchou strukturu, přehlednost a umožnění hodnocení dosahování cílů. Má však jistá omezení, která jsou zřetelná především při práci s klienty nekomunikujícími, nedostatečně motivovanými, lidmi s mentálním postižením či demencí (Haicl, Haiclová, 2011, s. 32). „*V praxi lze pozorovat, že přístup zcela selhává na odporu ze strany uživatelů*“ (Haicl, Haiclová, 2011, s. 32).

V těchto případech je pak možné a vhodné doplňovat tento výchozí přístup mnoha dalšími. Nejvýznamnější a pro praxi v sociální práci nejpoužitelnější jsou dle mého názoru přístup zaměřený na člověka, preterapie, logoterapie a systemický přístup. Dále je možno doplňovat úkolově zaměřený přístup v procesu individuálního plánování například pyramidou potřeb A. Maslowa²³, která může být návodem při hledání potřeb klienta a následného stanovování cílů spolupráce. Pokud bychom sáhli do oblasti ošetrovatelství, dávají možnost při sestavování individuálního plánu ošetrovatelské modely²⁴ (dle Prof. Krohwinkel, Virginie Henderson a další).

Osobně preferuji **přístup zaměřený na člověka**. Ve vztahu k sociální práci je důležité, že spatřuje za všech okolností jeho přirozenou tendenci k rozvoji, kterou označuje jako „sebeaktualizační tendenci“²⁵. Významné je také to, jak vnímá člověka. „... Rogers předpokládá klientovu jedinečnost ... Ke každému je nutno přistupovat jako k **individualitě**. Osobnost člověka je podle Rogerse (1983) **proces**, je neustále ve vývoji a nikdy není zcela hotova.“ (podle Navrátil, 2001, s. 24).

²³ Nakonečný cituje Maslowem popisovaný dynamický princip „*vynořování se, méně naléhavých potřeb po uspokojení mocnějších*“ a zmiňuje také rozdělení lidských potřeb v rámci hierarchicky organizovaného systému. Tento systém je uspořádán podle důležitosti potřeb od nejnižších po nejvyšší a zahrnuje: 1. Fyziologické potřeby 2. Potřeba bezpečí, která se objevuje v okamžicích ztráty pocitu životní jistoty. 3. Potřeba lásky a náležitosti, vystupující v situaci osamocení. 4. Potřeba uznání, pocíťovaná při ztrátě respektu, kompetence, důvěry. 5. Potřeba sebeaktualizace, jako snaha realizovat své schopnosti a záměry. (podle Nakonečný, 1995, s.149)

²⁴ Blíže viz Bednář, 2011

²⁵ Podle Rogerse tendence k sebeuskutečňování. „*Tato tendence zahrnuje vedle uspokojování fyziologických potřeb snahu o duchovní růst, o rozvíjení vztahů k lidem, o vlastní zdokonalování ovládnutím vymožeností kultury, tvořivost a směřování od ovládací vnější silami k vnitřnímu sebeřízení. Rogers vyjadřuje ve svých pracích optimistický pohled na člověka... Poskytneme-li mu příznivé podmínky, jaké vytváří chápající nemanipulující atmosféra důvěrného vztahu, bude se vlivem svých vnitřních sil znovu rozvíjet kladným zdravým směrem.*“ (Kratochvíl, 2002, str. 55).

Tento přístup klade důraz na vytváření vztahu s klientem. Ten je utvářen nazákladě autentičnosti, akceptace a empatie. Terapeut klienta nikdy nehodnotí a přijímá ho takového, jaký je. Při práci se snaží pochopit a přijímá – akceptuje jeho pocity a prožívání. Zároveň otevřeně vyjadřuje své pocity, které v něm obsah klientova sdělení vyvolává, a otevřeně je vyjadřuje.²⁶

Sama jsem si ve svém pracovním i soukromém životě mnohokrát ověřila, že pokud lidem vyjádřím své pochopení jejich situace či obtíže, kterou prožívají, jsou pak mnohem více otevřeni komunikaci a exploraci vnitřních pocitů.

Metoda, která dále rozvíjí myšlení a praxi přístupu zaměřeného na klienta je **preterapie**. Využít ji můžeme především u klientů, jejichž schopnosti navázat kontakt jsou omezené. Svými technikami kontaktní reflexe²⁷ umožňuje preterapie uskutečňování empatického kontaktu. „*Reflexe umožňují kontakt mezi terapeutem a klientem, nedokáže-li klient navázat realitní, emocionální nebo komunikační kontakt...poskytuje klientovi jakousi komunikační síť na různých úrovních, takže má dostatek příležitostí k tomu, aby vyjádřil, co potřebuje, a mohl s terapeutem navázat vztah. To vše napomáhá klientovi k tomu, aby se posunul z předexpresivního (nekomunikativního) stavu na úroveň exprese, což mu umožní přístup k léčebnému účinku...*“ (Prouty, Van Werde, Pörtner, 2005, s. 36, 37).

Logoterapie Viktora Frankla je další terapeutický přístup, který dle mého názoru má v sociální práci své opodstatnění. To spatřuji zejména při práci s uživateli, kteří ztratili kontakt se smyslem svého života, prožívají jej jako nevýznamný. Přístup může být přínosný také pro klienty, jejichž zdravotní stav má infaustní prognózu.

Při práci s těmito klienty mohou nastat jisté obtíže při hledání cílů spolupráce v rámci individuálního plánování. Specifikem logoterapie je snaha po nalezení smyslu života, po jeho naplnění. Může poskytnout i pasivnímu nebo těžce nemocnému klientovi možnost nalézt novou motivaci k aktivnímu zvládnání obtíží, které provází jeho život.

²⁶ Konkrétní využití přístupu zaměřeného na člověka ve vztahu k individuálnímu plánování mnohokrát přibližují v empirické části.

²⁷ Existuje pět druhů kontaktních reflexí: Situační reflexe, kdy sledujeme aktuální klientovu situaci, okolí a prostředí, ve kterém žije a reflektujeme klientovo chování. Obličejové reflexe – díváme se klientovi do tváře a pozorujeme a reflektujeme předexpresivní emoce. Tělové reflexe – slovně nebo tělesně reflektujeme držení těla klienta. Slovní reprodukční reflexe, kdy pozorně nasloucháme a reflektujeme slovo, i když jeho významu nerozumíme. Zopakované reflexe, jejichž principem je opakování t reflexe, která byla účinná. (Prouty, Van Werde, Pörtner, 2005)

Jako velmi přínosný a pro praxi široce použitelný vnímám **systemický přístup**. Chápe klienta jako součást mnoha systémů²⁸, které ovlivňují jeho život. S interakcí klienta s těmito systémy při své práci terapeut počítá a vnímá je v jejich komplexnosti.

Velmi mě oslovilo rozlišení mezi nabízením pomoci a přebíráním kontroly. Dle Úlehly je třeba rozlišovat tyto dvě různé činnosti pracovníků. „*Pomoc je pak dojednaný způsob společné práce, kterou si klient přeje, pracovník ji nabídl a klient zvolil. Cestou k uskutečnění pomoci je její nabízení. V případě přebrání kontroly je prvním a rozhodujícím krokem, který určí, že jde o kontrolu, krok toho, kdo se rozhodl postarat se na základě své domněnky, že druhý právě toto potřebuje. To znamená sledovat jiné zájmy než výslovnou a rozhovorem ověřitelnou klientovu objednávku*“ (Úlehla, 2009, s. 21).

Pro navazování kontaktu s klientem autor definuje tato základní pravidla:

- **Být vstřícný** – Toto pravidlo v sobě obsahuje i požadavek toho, aby pracovník nebyl před prvním kontaktem ovlivňován ve vnímání klienta úsudky kolegů nebo informacemi ze spisů. Pracovník má právo nebýt ovlivněn (Úlehla, 2009, s.46). Dle mého názoru je v sociálních službách potřeba si ještě uvědomit, že také úsudky osob klientovi blízkých či pečujících mohou být pro pracovníka zdrojem možného ovlivnění ve vnímání klienta.
- **Být si vědom svého služebního postavení** – Pravidlo znamená, že si pracovník musí být vědom a respektovat skutečnost, že je tu kvůli klientovi a pro něj. Ne naopak. Služební postavení autor vyjasňuje takto: „*Být v služebním postavení v žádném případě neznámá dělat cokoli. Znamená, že je na pracovníkovi pečovat o to, aby se klient mohl cítit respektovaný, kompetentní a byl schopný přijmout odpovědnost za vlastní jednání*“ (Úlehla, 2009, s. 46).
- **Soustavně objasňovat vlastní pozici** – Autor tento bod dále nerozebírá. Já si toto objasňování v rámci plánování a poskytování péče představuji například takto: *Jsem tady proto, abych Vám pomohla s tím, co sám nezvládnete. Vy jste tím člověkem, který určuje, jak si tuto pomoc představuje a jak ji potřebuje.*
- **Přebírat starost jen tam, kde není zbylí** – Ani tento bod autor dále nepřibližuje. Já vidím souvislost s rozlišením v přístupu „nabízením pomoci“ a „přebírání kontroly“. „*Pracovník musí umět obojí. Podmínkou je, aby byl schopen jasně rozlišit, kterou z obou variant právě zvolil*“ (Úlehla, 2009, s. 21).

²⁸ Systémy mohou být například: rodina, přátelé, sousedé, škola, zaměstnání, životní prostředí atd.

Při práci s klienty mohou být použity různé techniky, např. cirkulární dotazování, otázka po zázraku, reflektování atd.²⁹

Využití dalších technik a metod při práci s klienty je perspektivní v závislosti na znalostech, dovednostech a flexibilitě pracovníků. Domnívám se, že pro co nejkvalitnější práci s klientem, a potažmo individuální plánování, je přínosný eklekticismus ve smyslu snahy využívat více teoretických přístupů současně tak, aby práce byla klientovi co nejvíce „šita na míru“.

Přála bych si, aby v sociálních službách bylo stále více erudovaných a zkušených pracovníků, kteří budou uživatelům služeb pomáhat či je podporovat profesionálně, s úctou, pochopením a láskou. V duchu tohoto přání se vynasnažím, aby mé návrhy v empirické části této práce byly pro případné čtenáře přínosné, a doufám, že naleznou odpovědi alespoň na některé své otázky.

²⁹ Blíže k technikám viz Ludewig, 2011

2 Empirická část

Ačkoliv je individuální plánování velice přirozenou a efektivní metodou sociální práce, dochází ze strany poskytovatelů k jeho nepochopení, obavám z jeho správného zavedení do praxe a mnohdy až k rozhořčování se nad jeho náročností. Setkala jsem se s názory, že individuální plánování je nastaveno pro pobytové služby a v terénu je jeho zavedení do praxe a následné udržení téměř nereálné.

Vzhledem k těmto zkušenostem jsem se rozhodla mou bakalářskou práci směřovat ke zjišťování problémů, které v procesu individuálního plánování vnímají ze své pozice sociální pracovníci ve službách terénního charakteru, konkrétně v osobní asistenci. Informace získané z rozhovorů následně uspořádám do jednotlivých kategorií, provedu jejich analýzu a pokusím se navrhnout možná řešení zjištěných obtíží.

2.1 Metodologie a cíl výzkumu

Cílem výzkumné části této práce je zjistit, s jakými obtížemi se v procesu individuálního plánování setkávají sociální pracovníci v několika organizacích, nalézt ty, které jsou jim společné a navrhnout, jak těmto problémům předcházet.

Hlavní výzkumná otázka je definována takto: **Jaké jsou hlavní obtíže při individuálním plánování s klientem ve službě osobní asistence?**

Jsem si vědoma jistých omezení, které s sebou nese kvalitativní výzkum. Podle Hendla výsledky kvalitativního výzkumu představují sbírku subjektivních dojmů a jejich generalizace na populaci je obtížná, ne-li nemožná (Hendl, 2008, 50). Považuji proto za důležité zmínit, že cílem této práce není a nemůže být podání zprávy o většinovém názoru sociálních pracovníků, která by mohla být převeditelná na populaci. Mým cílem je odhalit alespoň některé obtíže, které se při individuálním plánování v praxi vyskytují, a v rámci celé práce pak nastínit možnosti jejich řešení.

Výzkum jsem provedla formou kvalitativní výzkumné strategie. Výzkumnou technikou, kterou jsem pro získání dat použila, je nestandardizovaný rozhovor. Disman o této technice uvádí: „*Následující otázka je zrozena z odpovědi na otázku předchozí. Bylo by možné říct, že v kvalitativním výzkumu je respondent v plném smyslu slova spoluautorem výzkumu, spoluautorem znění otázek*“ (Disman, 1998, s. 308).

Domnívám se, že tato metoda mi pomohla předejít redukci dat a lépe porozumět přijímaným informacím. Jako doplňkovou metodu výzkumu jsem měla v záměru použít analýzu dokumentů. V průběhu výzkumu jsem však od tohoto záměru musela upustit, poněvadž účastníci rozhovorů nebo jejich nadřízení s použitím interních dokumentů do mého výzkumu nesouhlasili. Před zahájením rozhovoru jsem každou účastnici informovala o skutečnosti, že informace získané při rozhovorech budou anonymní. Respondentky budou pro účely odkazování označovány písmenem „R“ a číslem od 1 do 7. Toto číslo je přiděleno v závislosti na pořadí provedeného rozhovoru.

Do výzkumného souboru jsem zahrnula celkem sedm respondentek z pěti organizací. Při výběru účastníků jsem použila následující kritéria:

- Vysokoškolské nebo vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce – toto kritérium jsem zvolila pro nastavení výchozí pozice vzdělání a odbornosti účastníku výzkumu. Důvodem bylo dosažení srovnatelné úrovně vědomostí dotazovaných osob, která je předpokladem pro exploraci obtíží, které vznikají na základě procesu individuálního plánování jako procesu, který je zaváděn do praxe profesionály. Nastavením tohoto kritéria jsem omezila sdělování obtíží, které vznikají v širším pojetí na základě neznalosti základních principů sociální práce a konkrétněji pak individuálního plánování.
- Aktivní účast na individuálním plánování v organizaci³⁰ - tato práce vychází z praktických zkušeností. Je tedy důležité, aby i zjištěné výsledky vycházely z přímé praxe účastníků výzkumu.
- Druh organizací poskytované služby - osobní asistence. Toto kritérium považuji za důležité vzhledem k rozmanitosti jednotlivých druhů sociální práce. Omezují tak výzkum pouze na terénní službu, která je v rámci Vyhlášky 505/2006, §5 definovaná rozsahem poskytovaných úkonů v rámci základní činnosti.

³⁰ Jedna respondentka je ve své organizaci zaměstnána jako metodička. Ostatní respondentky, se v rámci svých pracovních povinností účastní tvorby metodiky v rámci týmové spolupráce.

Organizace jsem vybírala metodou příležitostného výběru, který Ferjenčík definuje jako takový výběr, při kterém jsou do vzorku z dané populace vybírání jedinci, kteří jsou právě po ruce, nebo jsou nejdostupnější (Ferjenčík, 2000, 116). S oslovenými organizacemi jsem již delší dobu v pracovním kontaktu na úrovni spolupráce. Svou roli hrála také jejich územní blízkost. Do výběru jsem zařadila také sociální pracovníky z mé zaměstnavatelské organizace.

Při oslovování potenciálních účastníků výzkumu mě překvapila skutečnost, že v rámci jedné organizace je běžně zaměstnána na pozici sociální pracovníce pouze jedna zaměstnankyně s vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním³¹. Výjimku tvoří pouze jedna organizace, kde je takto vzdělaných sociálních pracovníc hned několik. V rámci oslovených organizací jsou jako sociální pracovníce zaměstnány výhradně ženy, proto i ve výběrovém souboru jsou přítomny pouze ženy.

V průběhu obsahové analýzy rozhovorů se vynořovaly jednotlivé kategorie, do kterých jsem jednotlivá sdělení roztřídila. Tyto kategorie jsem následně uspořádala do tří skupin podle společných znaků.

2.2 Zjištěné obtíže a návrh jejich řešení

Poznatky, které jsem v průběhu rozhovorů se sociálními pracovníky získala, jsem rozčlenila do tří skupin, z nichž každá obsahuje jednotlivé kategorie obtíží. Jedná se o skupiny:

- Obtíže vnímané na straně klienta
- Obtíže vnímané na straně pracovníka
- Externí vlivy

2.2.1 Obtíže vnímané na straně klienta

2.2.1.1 Vysvětlení významu individuálního plánování uživateli

Respondentky v rozhovorech uvádějí, že největší problém představuje vysvětlení významu individuálního plánování. „*Jak mu vysvětlit, že je to pro kvalitu služeb*“ (R1).

³¹ Sama jsem zaměstnaná v organizaci, kde je ve vedení z celkového počtu 12 zaměstnanců celkem 8 s vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním v oboru sociální pracovník.

„Vysvětlení toho, k čemu je to dobré. Klient má své problémy a toto nepovažuje za nejdůležitější. Potřebuje službu a s individuálním plánováním nepočítá, nechápe, že to k tomu patří. Zaskočí ho to, obtěžuje ho to. Nechápe, že to pomůže jemu samotnému“ (R3). Klienti dle slov sociálních pracovníků vnímají individuální plánování jako zbytečné papírování, něco, co nepotřebují. „95% klientů to bere jako zbytečnost. Neberou to jako přínosné, otravuje je to, papíry navíc“ (R4). „Spíš to berou jako ztrátu času, obtěžování. Proč to po nás chtějí, už se mohla dělat služba a my zatím povídáme. Než zjistí, že i to povídání je plus“ (R3).

Návrh řešení:

Pro žadatele je sociální služba a způsob jejího poskytování mnohdy něčím zcela novým, s čím se ještě nikdy nesetkal. Lidé mají obvykle největší zkušenost s poskytováním zdravotnické péče a je velmi pravděpodobné, že k osobním asistentkám budou přistupovat obdobně jako k sestřám, které plní ordinace lékaře a nevyžadují při tom přílišné aktivity klienta. V nemocnicích jsou klienti obvykle pasivními příjemci péče.

Důležitým úkolem sociálního pracovníka proto je, aby již ve fázi jednání se zájemcem o službu předal informace o charakteru sociálních služeb a o zásadách, které způsob jejich poskytování ovlivňují.

Sociální pracovník by měl informovat zájemce o tom, jakým způsobem se s klienty v rámci poskytovatelské organizace pracuje, aby byli již dopředu připraveni na to, že se jedná v první řadě o pomoc a až tam, kde již klientovy mentální schopnosti nebo náhled nestačí, přichází intervence ve formě kontroly.³² Tyto zásady je potřeba zdůraznit také blízkým osobám budoucího klienta. I oni musí pochopit podstatu sociální služby. Nesmí být chápána jako nějaký servis péče, kde se činnosti odehrávají jako na běžícím pásu. Předejdeme tak tendencím rodiny či klientů k vnímání asistentek jako hospodyň, které jsou placeny za výkon.

Například: *Paní Nováková, ráda bych Vám řekla, že je u nás běžnou součástí naší práce to, že se stále zajímáme o spokojenost našich klientů s tím, co se u nich při službě dělá, a také jak se to dělá. Chceme, abyste se s naší pomocí cítila co nejlépe, a abyste byla stále ta hlavní osoba, která se o sebe stará. Proto je důležité, abyste si Vy sama říkala, které činnosti budete dělat sama, které zvládnete jen s dopomocí, a na*

³² Viz strana 23.

které již Vaše síly nestačí. Samozřejmě, že asistentka Vám bude pomáhat, ale je důležité, abyste se snažila dělat všechno to, co zvládáte.

Budeme se tedy zajímat o to, do jaké míry klient konkrétní činnost zvládá. Snažíme se zjistit, kde je hranice jeho zachovaných schopností, abychom tak přesně věděli, kde je již potřebná naše pomoc. Informace čerpáme jak od uživatele služby, tak i od jeho blízkých. Je potřeba, zejména u uživatelů se sníženými mentálními schopnostmi, aby způsob poskytované péče a podpory byl projednáván za přítomnosti uživatele, jeho pečujících a také klíčového pracovníka (pokud již je určen) nebo osobního asistenta. Budou-li při tomto jednání přítomni všichni tito lidé, budou nastavena jasná pravidla poskytování služby a zároveň bude dán prostor k podrobnějšímu vyjednávání. Tímto způsobem je možno předejít pozdějším nedorozuměním.

Domnívám se, že při vysvětlování podstaty poskytování služby ve vztahu ke konceptu individuálního plánování není potřebné používat termíny jako individuální plánování, osobní cíl, klíčový pracovník, kroky k naplnění cíle a podobně. Zvolíme takovou formu komunikace, která bude pro zájemce o službu nebo uživatele co nejpřirozenější. Není bezpodmínečně nutné, aby klient chápal, co tyto termíny znamenají. Důležité je především to, aby všichni účastníci plánování věděli, jaká je klientova situace, pro co si klient přichází, co očekává. Je potřeba, aby si klient i poskytovatel vytvořili jasnou představu o tom, kdy a jak bude služba probíhat, co se při ní bude dít a kam bude směřovat. Volila bych proto například takovýto způsob komunikace:

Paní Nováková, přicházím dnes za Vámi, abychom si promluvily o tom, jak si představujete, že bude služba u Vás probíhat.

V čem Vám můžeme být nápomocni?

Co potřebujete, aby se za naší asistence u Vás změnilo?

Můžete mi popsat, jak by měla návštěva asistentky probíhat?

Čím by měla asistentka začít? S čím vším by vám měla během služby pomáhat?

V případech, kdy je služba sjednávána prostřednictvím zástupce klienta, bude způsob komunikace obdobný. Připravíme klienta a jeho zástupce také na to, že se společně budeme v průběhu služby bavit o tom, zda klientovi poskytovaná služba vyhovuje a co můžeme ve spolupráci udělat pro to, aby služba vyhovovala jeho měnícím se požadavkům. Uživateli a eventuálně jeho zástupci musíme dostatečně

zdůraznit, že jsme připraveni a očekáváme z jejich strany zpětnou vazbu a informace o tom, zda vznikají nějaké nové potřeby.

Sociální pracovnice dále zmiňovaly vnímání individuálního plánování jako „zbytečné papírování“. Zde je dle mého názoru opět důležité seznámit klienta s nutností tvorby písemné dokumentace o průběhu poskytované služby již ve fázi jednání se zájemcem o službu. Pokusíme se mu vysvětlit, že tyto záznamy slouží především k tomu, aby byla požadovaná služba zajišťována stále tím způsobem, jaký si uživatel zvolil, bez ohledu na to, že je například jeho stálá asistentka nemocná nebo na dovolené. Dále bude jistě přínosné, pokud si pracovník uvědomí, že některé záznamy můžeme dělat i bez přítomnosti klienta. Omezujeme čas společně strávený psaním. Snažíme se, aby individuální plánování probíhalo pokud možno nepozorovaně. Při komunikaci by se klient měl cítit bezpečně, pohodlně. Nemělo by docházet k tomu, že pracovník při rozhovoru s uživatelem zasahuje někam, kde již to klientovi není příjemné. Pokud se tak stane, měl by opatrně převést rozhovor jiným směrem.

Je možné, že i navzdory našemu vysvětlování a včasné přípravě klienta bude písemné zaznamenávání stále některými uživateli vnímáno jako zbytečné papírování. Domnívám se však, že není nezbytné, aby všichni uživatelé dokumentaci vítali. Postačí, když ji budou akceptovat, a to by již ve fázi jednání se zájemcem o službu mělo být zajištěno.

2.2.1.2 Komunikační schopnosti klientů

Respondentky mluví o neschopnosti klientů formulovat své cíle. O této obtíži hovoří explicitně či implicitně v souvislosti s klienty seniorského věku. Pracovnice zaměstnaná v organizaci s cílovou skupinou seniorů říká: „*Je s nimi těžká komunikace, aby pochopili. Komunikace se musí přizpůsobit chápání lidí...Zjišťování potřeb a cílů klientů je náročné, protože oni v podstatě neví. Potřebují úkony a víc je nezajímá. Málokdo se chce o tom bavit. Je problém prolomit bariéru co po nich vlastně chceme*“ (R4). Dotazované sociální pracovnice vnímají problematiku individuálního plánování s klienty, jejichž komunikační schopnosti jsou v důsledku jejich onemocnění výrazněji omezeny, nebo verbálně nekomunikují vůbec. „*Pravděpodobně vnímají, ale nereagují. Jsou upoutáni na lůžko...Tam se toho nedá moc navymýšlet... Toto je problém. My se nemůžeme přímo zeptat, co by chtěl. Sami pak posoudíme, co bychom mohli s těmi klienty dělat*“ (R5). Tato respondentka v jiné části rozhovoru uvádí, že při práci s takto

postizenými lidmi využívají zejména pomoci rodiny. „*Domlouváme se s nimi. Někde jen zpřijemňujeme životní podmínky, bazální stimulaci, nebo si říkají sami, co by chtěli, co by se jim líbilo.*“

Návrh řešení:

Zmiňovaná obtíž v oblasti formulace a uvědomování si vlastních cílů klienta je poměrně častá. Z vlastní práce mám zkušenost, že uživatelé seniorského věku, a zvláště pak ti, kteří bydlí se svými blízkými ve společné domácnosti, je nechtějí obtěžovat svými pocity. Tento svůj postoj omlouvají velkou vyčízeností svých pečujících. Jsou spokojeni s tím, že je o ně postaráno. Přitom se ale zaměřují na dostatečné uspokojování fyziologických potřeb, a vnímání vlastních potřeb na vyšší úrovni potlačují. Pracovník znalý teorie pyramidy potřeb dle Maslowa³³ ji může při rozkrývání potřeb klienta využít.

Humanistický pohled na člověka zastává názor, že každý člověk své tužby – cíle má, a to v každé životní situaci. „*...každý člověk je principiálně zaměřen na růst a sebeaktualizaci³⁴ a má vlastní schopnosti ke změnám a k řešení problémů. Toto zaměření a tyto schopnosti mohou být z nejrůznějších příčin – následkem vývojových poruch, traumatických zážitků, nedostatečné výživy, nemocí, procesu stárnutí – narušeny nebo omezeny. V tom případě je třeba objevit a posílit vnitřní zdroje ležící ladem. Principiálně ne my, nýbrž ten druhý sám ví, co je pro něj dobré, byť má snad omezený přístup ke svému vědomí“ (Pörtner, 2009, str. 22).*

Z přístupu zaměřeného na člověka vyplývá, že úlohou pracovníka je přijmout klientovo chování nebo způsob projevení jeho vůle jako jemu vlastní a smysluplné. Je žádoucí snažit se mnohdy nesrozumitelné projevy pochopit. Svým specifickým chováním uživatel projevuje svůj postoj. Od pomáhajícího tento přístup očekává snahu vcítění se do prožitků a chování klienta, i když jejich pochopení je někdy obtížné (Pörtner, 2009, s. 15). Bude-li si pracovník těchto skutečností vědom, bude následně schopen na jedné straně motivovat klienta k přemýšlení o svých potřebách a na druhé straně vnímavější k jeho reakcím. Bude se snažit o lepší pochopení jejich významů, ať už tyto reakce budou verbálního nebo neverbálního charakteru.

³³Potřeby dle Maslowa uvádím v poznámce pod čarou na straně 21.

³⁴ Termín sebeaktualizace je jako tendence k sebeuskutečňování vysvětlen na straně 21 v poznámce pod čarou

Různá onemocnění jsou často limitující pro klientovy komunikační schopnosti. Pro pracovníky je důležitá znalost onemocnění, jeho příznaků a důsledků. To však neznamená, že by se měl jeho pohled zaměřovat zejména na ně. Podle Pörtnerové jsou tyto znalosti pracovníků nezbytné, ale mohou je také omezovat ve vnímání zachovalých schopností lidí. Mohou zabraňovat nezaujatému pohledu na člověka a vést k jeho vnímání prioritně skrze jeho symptomy. „*Tím až příliš snadno dochází k utvrzování jejich deficitů a přehlížení jejich vývojového potenciálu*“ (Pörtner, 2009, s. 14). Autorka dále upozorňuje, že je potřeba nabytých znalostí využívat k podpoře opatrovaných lidí. „*Vědomosti a znalosti můžeme používat jak nevyvratitelný prostředek k zařazování a určování druhých, ale také je můžeme chápat jako prohloubení vlastních možností porozumět svým protějškům a příležitost poskytnout jim nabídku, která jim ponechává možnosti volby vlastního rozhodování*“ (Pörtner, 2009, s. 14). To v praxi znamená, že se snažíme uvědomovat si hranice schopností uživatelů služby a zároveň hledáme jejich potenciály a ty oceňujeme a posilujeme.

Např: *Vidím, paní Nováková, že nemůžete mluvit, ale podle vašeho přikyvování se domnívám, že souhlasíte s tím, co jsem Vám teď navrhla. Chápu Vaše pokývání hlavou dobře jako souhlas?...Je skvělé, že se takto spolu dokážeme domluvit. Myslím, že když na tom budeme společně pracovat a pokusíme se najít další znaky pro dorozumívání, tak si brzy budeme moci povídat o mnoha věcech. Souhlasíte s tím, abychom to zkusili?...Na příště si tedy připravím nějaké pomůcky a začneme. Souhlasíte?*

Paní Nováková tedy verbálně nekomunikuje, pracovník si však povšiml neverbálního projevu souhlasu, na ten zareagoval a nabídl paní cíl společné spolupráce. Tento může být jedním z cílů v procesu individuálního plánování. Uživatelka dostala pozitivní zpětnou vazbu na svou reakci a dokonce i nabídku, že se pracovník naučí rozumět i dalším jejím neverbálním projevům. Může to být velmi důležitý moment pro motivaci ke spolupráci. Pracovník začal pracovat na budování vztahu s klientkou a je na nejlepší cestě k získání její důvěry. Možnosti se otevírají. Pracovník začíná hledat způsoby komunikace, zaznamenává si úspěšně používané znaky, dělá si poznámky k procesu učení.

Tento přístup pracovníka má své základy v přístupu zaměřeném na člověka podle Rogerse. „*Jde o terapii důvěrným otevřeným rozhovorem, při němž se terapeut učí uje do klienta, plně ho respektuje, podporuje jeho otevřené sebeprojevování a*

současně i sám může autenticky projevit své osobní pocity....klade důraz také na vřelost a opravdovost terapeuta...“ (Kratochvíl, 2002, s. 54).

Při práci s klienty, se kterými je obtížné navázat kontakt, můžeme využít poznatků preterapie.³⁵

Výše cituji slova respondentky R5, která popisuje svou zkušenost s lidmi, kteří verbálně ani neverbálně nereagují vůbec. Naše spolupráce se opírá o informace získané od blízkých osob uživatele. Pátráme po střípcích ze života.

Např.: *Kde pracoval? Co měl a neměl rád? Kdo je v jeho životě důležitý? Po kom nebo po čem se mu může stýskat? Co by si mohl přát?*

Při plánování s klienty s takto těžkým postižením můžeme vycházet opět z Maslowovy pyramidy potřeb. Potřeby na jednotlivých úrovních můžeme převést na systém sociálního fungování konkrétního klienta. Pátráme po tom, jak jsou jednotlivé potřeby uspokojovány a kde jsou v jejich uspokojování rezervy, které můžeme pomoci v rámci námi poskytované služby vyplnit, případně jak můžeme k jejich naplnění přispět například poradenstvím.

Velice přínosným způsobem práce nejen s takto těžce postiženými lidmi je bazální stimulace. Jedná se o holistickou metodu práce, při které jsou lidem se změnou v oblasti vnímání a komunikace nabízeny podněty a pohyby. Různými stimulačními technikami se terapeut snaží o navázání komunikace. Využívá se všech smyslů člověka: sluch, zrak, čich, dotek, chuť. *„Důležitým prvkem v rámci bazálně stimulační péče je ... schopnost terapeutů pochopit chování klienta, rozpoznat jeho potřeby, umět se vcítit do vnímání druhého a nepovažovat ho za postiženého s jeho deficitem...Deficit klienta identifikujeme, ale respektujeme především jeho zachovalé schopnosti a ty se v péči snažíme podporovat“* (Friedlová, 2007, str. 151). Bazální stimulace svými technikami podporuje hybnost, komunikaci a stimuluje vnímání člověka. Terapeut musí sledovat i ty nejdrobnější nuance, kterými klient na podněty reaguje. Během terapie se naučí rozlišovat pozitivní a negativní reakce klienta a také jejich závislost na konkrétní podněty. Těchto poznatků následně při práci s klientem využívá³⁶.

³⁵ Podrobněji o preterapii hovořím v teoretické části práci na straně 22

³⁶ Techniky bazální stimulace jsou detailně popsány v knize Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči autorky Karolíny Friedlové (viz seznam použité literatury).

Haicl a Haiclová uvádějí další metody k poznávání potřeb klienta. Jsou jimi intuitivní a racionální přístupy. Intuitivní přístupy vycházejí v úvodní fázi kontaktu z potřeb uživatele a z prožitků, pocitů a intuice klíčového pracovníka. Racionální přístupy jsou v úvodní fázi kontaktu založeny na myšlenkových procesech a analýze klíčového pracovníka. „*Tyto metody, jejich kombinace či varianty vycházejí z osobnosti a kompetencí klíčového pracovníka*“ (Haicl, Haiclová, 2011, s. 154).

- Pozorování klienta v jeho prostředí. Pracovník při pozorování nevykonává žádné činnosti. Stojí v blízkosti klienta a nechá a sebe působit situaci klienta v kontextu jeho prostředí. Posouzením reakcí a chování klienta pak můžeme vytvořit hypotézu o jeho potřebách, které následně projednáváme v týmu (Haicl, Haiclová, 2011, s. 154).

Např.: Klient neustále chodí po místnosti, dívá se z okna, míří ke dveřím. Je nervózní. Můžeme usuzovat, že je možné, že klient chce jít ven nebo očekává něčí příchod. Možná by byl rád, aby ho někdo navštívil a vyhlíží ho z okna, nebo mu chce jít naproti....

- Empatická fantazie je technika podporující vcit'ování se do klientova těla. „*Na chvíli si třeba půjčíte jeho tělo, jeho možnosti, umístíme jakoby sami sebe do reálné situace, v níž se klient nachází. Následně potom zkoumáme, co bychom my sami potřebovali, co by nám mohlo vadit, kdybychom byli v takové situaci.*“ (Haicl, Haiclová, 2011, s. 154)
- Modelový rozhovor pracovníka – pracovník empatik „...je technikou, která se využívá např. v supervizní praxi. Jeden účastník rozhovoru představuje klíčového pracovníka, druhý se uciťuje do uživatele...Mezi oběma probíhá dialog o plánování služby. Pracovník empatik pokud možno spontánně reaguje na otázky, které klíčový pracovník přináší. Po skončení modelové situace pak oba vystupují z rolí a prozkoumávají, co zjistili o tom, jak se klientovi žije a co by potřeboval.“ (Haicl, Haiclová, 2011, s. 154)
- Imaginativní rozhovor – autoři tuto metodu doporučují u klientů, které již pracovník zná delší dobu. Jedná se o představování si dialogu s klientem. Představy mohou být „odpovědi klienta“. Z nich potom můžeme vyvozovat hypotézy o tom, co by mohl klient potřebovat (Haicl, Haiclová, 2011, s. 155).

2.2.1.3 *Motivace klientů k individuálnímu plánování*

Obtíže spojované s motivací klientů k individuálnímu plánování se implicitně vyskytují v rozhovorech všech respondentek. Z jejich povídání je očividná zkušenost s nechutí či neochotou klienta něco sepsovat, plánovat. „*Oni ti starší klienti už od toho života moc nečekají. Potřebují jen pomoci s hygienou a nákupem. Nepřemýšlejí o nějakých svých dalších možnostech. Přijali už tu skutečnost, že jsou staří a jen tak proplouvají životem*“ (R7).

Dvě účastnice však výslovně upozorňují na základní předpoklad, který motivaci klientů může pozitivně ovlivnit. Tímto předpokladem jsou vhodně zvolení pracovníci v přímé péči. První z účastnic toto zmiňuje v souvislosti se započítáním individuálního plánování: „*Když tam pošleme někoho, kdo klientovi nevyhovuje, tak i nastavování individuálního plánu pro něj bude jako nutné zlo*“ (R3). Druhá respondentka ve vztahu k naplňování zvolených cílů říká: „*Asistent to velmi ovlivňuje, a pokud má blok, špatnou zkušenost nebo žádnou zkušenost, že si myslí, že to nepůjde, tak to může být ten největší zádrhel. Když vůbec nevidí, že by to šlo*“ (R6).

Návrh řešení:

Motivace je pro hladký průběh individuálního plánování velmi důležitá. Respondentky hovoří o motivaci k individuálnímu plánování. S odkazem na navrhovaná řešení k bodu 2.2.1.1. je podstatné, motivovat klienta v první řadě ke komunikaci a spolupráci. Motivace úzce souvisí se seznámením klienta s preferovaným způsobem společné práce, o kterém jsem ve výše zmiňovaném bodě pojednala.

Pracovník v přímé péči a klíčový pracovník jsou alfou a omegou celého procesu individuálního plánování. Kvalita služby se odvíjí od jejich přímé práce s klienty. Jsou to tito pracovníci, kteří mají k motivaci klientů ke spolupráci nejvýhodnější pozici. Sociální pracovník může být vnímán hlavně jako vedoucí, kterému se pracovníci v přímé péči za odvedenou práci zodpovídají. Sociální pracovník je obvykle osobou prvního kontaktu s člověkem hledajícím pomoc a proto je velice důležité, jak na něj zapůsobí. Když už jsou ale splněny formální a organizační náležitosti a služba začne probíhat, sociální pracovník odchází tak trochu do ústraní. Ve službě osobní asistence nemůže sociální pracovník mít nikdy tak hluboký profesionální vztah s klientem jako pracovník v sociálních službách, který je většinou s klientem v denním kontaktu. Na sociální pracovníky je z tohoto pohledu kladena velká zodpovědnost. Jsou

odpovědni za volbu jednoho nebo více osobních asistentů ke konkrétnímu klientovi. Musí tedy dobře poznat a zhodnotit zdravotní stav a charakterové vlastnosti klienta, znát jeho pohled na vlastní situaci, možnosti a také jeho přání a potřeby. Současně musí být dobrým vedoucím, který zná pracovní i charakterové vlastnosti pracovníků přímé péče.

V návaznosti na toto cituji slova respondentky R6: „...*Když je asistent bez předsudků a klientovi určité věci umožní, které jsou v individuálním plánu, například bruslení nebo fotbal na vozíku, tak plní individuální plán a nemá s tím problém. Když by na stejném místě byla paní, která vidí riziko a zranění, tak individuální plán může být podle přání a úžasný, ale pokud to nezvládne asistent, tak i plán je k ničemu...Je potřeba správně vybrat osobní asistentku ke klientovi. Je třeba individuálně plánovat již před výběrem asistenta, abychom věděli, koho tam poslat. Ne vždy se to podaří – jde o ten přístup osobní asistentky, aby to byl ten správný člověk ke konkrétnímu klientovi. Nevýhoda je, že trvá déle, než uživatel dostane asistenta. Problém je, že není z čeho vybírat“ (R6).*

Koordinace přidělování osobních asistentů ke klientům je ještě komplikována terénním charakterem služby. Zvláště v organizacích, které pokrývají velké území, nebo poskytují služby lidem v hůře dostupných lokalitách, je tento proces opravdovým uměním. Tento poznatek, který vychází z mé vlastní práce, potvrzují i slova jedné z respondentek. Zde narážíme na související problém, a to nalézt vhodného pracovníka, který pokud možno bydlí v blízkosti klienta.

Účastnice R7 popisuje situaci v terénu takto: „*Naše organizace má takovou filosofii, že je potřeba zajistit i ty nejhůře dostupné lokality. Jsou to takové ty domečky pod horami, kde nejbližší autobusová zastávka je třeba i půl hodiny pěšky. Ti lidé tam žijí celý život v symbióze s přírodou. Vytrhnutí je z jejich domova by pro ně většinou znamenalo velké trauma. Mají právo na to, abychom jim pomohli. Jenže to je velký problém. Autobus stojí daleko a jezdí třeba jen dvakrát za den a asistentky nemají pracovní auta. Prostě na to nejsou peníze, zatím. A tak hledáme někoho z té vesničky. Občas se to podaří, ale je to problematické a obávám se, že ne vždy si ti lidé vyhovují“ (R7).*

Na takto popisovaný problém je těžké nalézt řešení. Možností je dle mého názoru pracovat ze všech sil na získání finančních prostředků na pořízení automobilu, a to jak na úrovni komunitního plánování dané obce, tak i fundraisingovými strategiemi.

2.2.1.4 *Nedůvěra, obavy klientů*

Tato kategorie se projevuje dle zkušeností sociálních pracovníků v různých významech. V počátku služby, zvláště u klientů, kteří dříve žádnou sociální službu nevyužívali, může mít klient obavy sdělovat pracovníkovi některé skutečnosti nebo prožitky, které vnímá jako intimní nebo citlivé.

Jindy popisuje respondentka obavy klientů následovně: *„Ostych říct nějaký cíl, strach, že se jim vysmějeme, a z toho vyplývají zkrslení cílů tak, aby ho okolí bez řeči přijalo. Např. maminka ví, že syn rozumí psanému textu, ale ve škole tomu nikdo nevěřil. Nikdo mu ale ani nedal možnosti, aby to mohl dokázat, že to umí. Jejím cílem bylo nalézt prostředek k tomu, aby to dokázal. Našla se alternativní klávesnice a zjistilo se, že umí číst a psát, rozumí psanému textu. Jenže k tomu, aby ta maminka projevila ten osobní cíl, aby se našel způsob, jakým by dokázal, že to umí, tak tam bylo citlivé jednání s ní, protože ona se ho styděla pojmenovat, že se jí vysmějeme. Ve škole by ho nedokázala říct, protože tam by ji nepodporovali v tom, že by to uměl. Spíše jí říkali, že to je její představa, že ona ho vidí jinak“* (R6).

U dvou účastnic výzkumu se objevuje obava, že klient plánování může vnímat jako něco, co zabraňuje spontaneitě v rozhodování. *„Klienti se mohou cítit být svázání plánem. Já jako klient nevím, co budu dělat zítra, až podle nálady, co mě napadne“* (R2).

Návrh řešení:

Nedůvěra a obavy, které u uživatelů pozorujeme, vyžadují citlivou komunikaci a přístup. Tyto předpoklady nabízí v této práci již mnohokrát zmiňovaný přístup zaměřený na člověka. Z tohoto přístupu vychází také komunikace zaměřená na člověka. *„Pod pojmem komunikace zaměřená na člověka z pohledu určité osoby rozumíme tu komunikaci, která je založena na základních postojích autenticity, přijetí a empatického porozumění“* (Motschnig, 2011, s. 35). Autor vysvětluje komunikaci zaměřenou na člověka na modelu ledovce. *„Viditelná část, špička, je ... označována jako 'věcná rovina' a zahrnuje to, co je explicitně vysloveno/sděleno. Daleko větší, avšak skrytou část zabírá 'vztahová rovina', která zahrnuje implicitní, nevyslovené předpoklady, pocity, emoce, očekávání, postoje, hodnocení, přání, potřeby atd. ... Prostor v okolí ledovce nazýváme atmosférou a považujeme ho za sociální (inter)kulturní kontext komunikace“* (Motschnig, 2011, s. 32-33). Komunikace zaměřená na člověka pak

obrazně znamená posun hladiny vody dolů. Tímto se do viditelné a vnímatelné části ledovce dostanou i aspekty, které jsou jindy skryty pod hladinou. Takovýto posun umožňuje větší míru porozumění (Motschnig, 2011, s. 33).

Je zřejmé, že abychom mohli rozvinout takovouto atmosféru v komunikaci se zájemcem o službu, potažmo s novým klientem, budeme potřebovat více času. Člověk, který se nachází pro něj v nové životní situaci a stává se klientem sociální služby, potřebuje, abychom mu poskytli dostatek času a prostoru na to, aby se s touto skutečností smířil a začal se v ní orientovat. I když si klientova situace vyžaduje co nejrychlejší začátek poskytování služby, není ještě řečeno, že musí ihned mít jasno ve svých přáních. Ze začátku se tedy zaměříme na jasně viditelný problém klienta. Ten, který je schopen identifikovat. Ponecháme prostor k tomu, aby se klient s asistentem – klíčovým pracovníkem seznámil a navázali spolu empatický vztah. S postupně se zvyšující jistotou a důvěrou klienta se dostáváme k dalším tužbám a přáním.

„Pokud totiž člověk, který něco sděluje, vnímá, že jeho promluvě druzí naslouchají, aniž by ji při tom soudili, pak bude mít spíše tendenci vyjadřovat se upřímně a čestně, otevřeně vnímat své vlastní úvahy a nebude mít snahu něco „předstírat“ ve snaze působit dobře a něco zamaskovat, aby nebyl kritizován“ (Motschnig, 2011, s. 39).

Z rozhovorů jsem zařadila do této kategorie ještě pojmenovanou obavu ze svázání klientova života individuálním plánem. Myslím si, že tato obava se může u klientů objevit pouze v případě, že nedostali správně interpretované informace. Muselo dojít ke zkreslení. Individuální plán je tu přece pro klienta, ne klient pro individuální plán. To že nás zájemce o službu oslovuje, pro nás znamená, že se nachází v nějaké situaci a řeší nějaký problém. K vyřešení tohoto problému potřebuje naši pomoc a podporu. Individuální plán je pak forma dohody mezi klientem a poskytovatelem, která se zaměřuje a problémovou oblast, očekávané výsledky a sjednaný způsob spolupráce na jejich dosažení. Individuálním plánem tedy klient nemůže být svazován, poněvadž sám klient je tou osobou, která ho určuje. Neplánujeme život uživatele, ale plánujeme podporu, pomoc či péči. V rámci individuálního plánu společně s klientem domlouváme jednotlivé činnosti – kroky, díky kterým dojdeme k cíli spolupráce. Může to být například pravidelné cvičení 3x týdně. Dokážu si představit, že se někdy klientovi do cvičení nechce a bude naplánované cvičení odmítat.

V takovém případě se s klientem dohodneme na jiném termínu cvičení a následujeme jeho požadavek, nahradit cvičení jinou aktivitou.

Můžeme mu k tomu říct například toto: *Vidím, že dnes opravdu nemáte chuť cvičit. Chápu to. Mně se taky někdy nechce. Máte představu, co bychom dnes spolu mohli místo cvičení dělat? Budeme cvičit při příští návštěvě?* Pokud klient odmítá plánovanou činnost dlouhodoběji, tak jednáme v rámci přístupu zaměřeného na člověka. *Mrzí mě, že již nechcete cvičit. Měla jsem pocit, že Vám to naše cvičení pomáhá. Děláte díky němu pokroky. Zkuste nad tím prosím ještě popřemýšlet. Můžeme vymyslet nějaký jiný čas cvičení, nebo zařadíme jiné cviky, aby Vás to znovu začalo bavit. Byla by škoda toho teď nechat, když už jste tolik dokázal. Co byste chtěl dělat místo cvičení?*

Nikdy nesmíme zapomenout na to, že uživatel je odborníkem na svůj život, a má tedy výhradní právo na to si ho organizovat tak, jak sám chce. Naším úkolem není rozhodovat za něj, ani jeho rozhodnutí hodnotit. V první řadě se musíme snažit klientovo rozhodnutí pochopit a akceptovat. Můžeme mu sdělit své pocity z jeho rozhodnutí a připravit ho na jeho možné důsledky. Nemůžeme však klienta nikdy nutit do něčeho, co sám nechce.

2.2.2 Obtíže vnímané na straně pracovníků

2.2.2.1 **Komunikační dovednosti pracovníků**

Sociální pracovníci, kteří prošli vyšším odborným nebo vysokoškolským vzděláním, mají mnohem větší teoretické základy v oblasti metod práce s klienty a psychologie. Mají jistou výhodu oproti osobním asistentům, kteří prošli pouze kurzem, v rámci kterého jim byly sděleny jen základní informace. Z rozhovorů je patrná vnímavost k potřebě zvyšování komunikačních dovedností pracovníků v sociálních službách. *„Problémem je také nedostatečná komunikace s klientem...Neumí si vytáhnout ty informace z rozhovoru s klientem a použít je do individuálního plánu“* (R7). Obdobně hovoří i další respondentka: *„Chtělo by to více zapojit asistentky, ale mám obavy, že nemají dostatečné znalosti a dovednosti aby individuální plán dobře nastavily...Nezaměří se na to, co by mělo být v individuálním plánu...Nezbytné jsou dovednosti komunikace a jednání s klientem, jak se zeptat, jak zjišťovat informace“* (R1). Jiná respondentka uvádí komunikační obtíže zejména v souvislosti s nastavováním cílů spolupráce: *„Nové cíle jsou těžko nastavitelné – komunikační schopnosti osobních asistentek jsou potřebné. Neptáme se, jaký máte osobní cíl“* (R2).

Návrh řešení:

Osobní asistenti získávají při své práci mnohem více zkušeností z přímé péče, než sociální pracovníci. Mezi asistentem a klientem vzniká během práce specifický vztah. Díky tomu získávají asistenti důležité informace o osobnosti klienta, o jeho životě, pocitech, přáních atd. „...*rozsah poznání každodennosti klienta by mohl být skutečným podnětem pro individuální plánování průběhu poskytování služby*“ (Kubalčíková, 2011, s. 64). Po pracovnících v sociálních službách nemůžeme automaticky vyžadovat vysokou odbornost. Je potřeba je podporovat v komunikaci s klientem a dávat jim formou supervize a případně také intervize prostor ke svěřování svých pocitů, zkušeností, obav, dotazů atd. Pro práci pracovníka v sociálních službách je nejdůležitější jeho přístup ke klientovi a jeho osobnostní charakteristiky. Tak jako je důležité seznamovat se způsobem naší práce žadatele o službu, tak bychom s tímto měli seznamovat také nové pracovníky. Jestliže se například organizace rozhodne pro zefektivnění procesu plánování doplňovat úkolově orientovaný přístup, ze kterého individuální plánování vychází, například přístupem zaměřeným na člověka nebo jiným, měla by alespoň základní zásady tohoto přístupu přiblížit všem zaměstnancům. Současně s tím je nezbytné, aby všichni pracovníci chápali proces individuálního plánování. Jedině potom budou schopni rozlišit, co je ve vztahu k němu důležité. Dokážou pak informace získané při přímé práci s klienty využívat v procesu plánování. V rámci týmové práce je pak potřeba, aby si byli vědomi svého místa v tomto týmu a kompetencí, které z něj vyplývají.

Záměrně zde nehovořím explicitně o klíčových pracovnících, protože podle mého názoru je potenciálním klíčovým pracovníkem každý pracovník v přímé péči. Podle mého názoru jsou pro dobrého klíčového pracovníka zásadní tyto předpoklady:

- postoj pracovníka k individuálnímu plánování
- potenciál rozvíjet své schopnosti a dovednosti při práci s klientem
- ochota učit se novým věcem a flexibilita.
- vhodný osobnostní potenciál

Nastavování osobních cílů nebo cílů spolupráce je mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách často diskutovaným tématem. V části „obtíže vnímané na straně klienta“ jsem uvedla různé způsoby, kterými pracovníci mohou podpořit vyjadřování klienta. Zdůraznila jsem potřebnost vytvoření empatického,

otevřeného vztahu pracovníka a klienta, která vzchází z přístupu zaměřeného na člověka. Pro vytvoření takového vztahu je potřeba jisté připravenosti pracovníka. Návodem může být například způsob práce popsany Ivanem Úlehlou vycházející ze systemického přístupu.

Při navazování kontaktu by pracovník neměl na klienta spěchat. „*Čím déle dokáže pracovník zůstat otevřený všem možnostem, jak věcem rozumět, čím déle dokáže nezvolit správnou metodu, tím větší má šanci se s klientem domluvit*“ (Úlehla, 2009, s. 45). Autor dále uvádí, že pokud má pracovník příliš brzy pocit, že je mu klientova situace jasná, může se stát, že klient nedostal dostatek času pro vyslovení objednávky. Pro navazování kontaktu s klientem definuje základní pravidla, která popisují v teoretické části na straně 23.

Jako důležitou vnímám autorovu myšlenku **dojednávání**: „*Dojednávání stojí na klientových objednávkách a na pracovníkově objasňování vlastních možností, neboli nabídkách...Objednávkou mohou být všechny poznámky, věty, slova, které klient vysloví a pracovník jim rozumí tak, že to jsou přání, očekávání nebo návrhy...Pragmaticky vzato je objednávkou vše, čemu pracovník rozumí jako objedávce. Vzato z opačné strany pak také může dojít k situaci, že pracovník ničemu nerozumí jako objedávce, a proto se také chová, jako by žádná nebyla*“ (Úlehla, 2009, s. 75). Jako přínosnou vidím tuto myšlenku v tom, že pracovníci mají potřebu slyšet od klientů jasně definovanou zakázku nebo cíl spolupráce a z tohoto očekávání pak plyne obtíž identifikace významných sdělení klienta a jejich následné použití při stanovování společných cílů spolupráce.

Opět se tedy vracíme k základu: Je potřeba navázat s klientem komunikaci, rozvíjet vztah, vnímat a naslouchat a porozumět sdělovávanému. Následuje dojednávání zakázky. „*Pracovník musí počítat s tím, že klienti nebývají zruční při dojednávání kontraktů. Je tedy na pracovníkovi, aby klientovi pomohl a nabízel mu cesty, otevíral možnosti a podněcoval jeho aktivitu volby*“ (Úlehla, 2009, s. 76). Zde přichází potřeba rozvíjet dovednosti komunikace. Konkrétně cíleného vedení rozhovoru k zodpovězení otázky po cíli společné spolupráce. Na počátku můžeme zvolit jednoduchou větu – *Proč jste oslovil naši organizaci?* Klientovi tím dáme prostor pro sdělení vlastních obtíží, které ho do naší služby přivedly. Dále pak můžeme pokračovat otázkou: *Co pro Vás můžeme udělat?* Pomocí této může začít fáze zjišťování cílů spolupráce. Otázky tohoto charakteru mohou být použity v rozhovoru se samotným uživatelem a v případě potřeby také při jednání s jeho zástupci.

2.2.2.2 *Vzdělávání pracovníků*

Tato kategorie úzce souvisí s předchozí. Respondentka, která v rámci své práce tvoří metodiku, k vzdělávání pracovníků říká:

„Hlavní problém vidím v tom, že musíme nějak sami vzdělávat osobní asistentky, aby každá z nich byla schopná – jak se to dělá, jak se to má vést. Když přijde nová asistentka, tak o tom mnohdy nic neví a my ji to musíme naučit...školení jsou spousty, ale stále se opakuje to samé: na co je to dobré, proč se to má dělat, k čemu je to užitečné...ale jak máme naučit pracovat, to nikde není. Prakticky to ještě nikdo neukázal.“ (R2) Na jiný aspekt upozorňuje další respondentka:

„Asistenti se potřebují vzdělávat.... Je toho velká škála...Problém je, že školy si ty naše dobře vzdělané asistenty přebírají, takže musíme stále učit nové a nové lidi.“ (R6) Respondentka uvedla, že školy³⁷ nabízejí kvalitně vzdělaným asistentům lepší platové podmínky, kterým organizace nemůže konkurovat vzhledem k omezeným finančním zdrojům.

Návrh řešení:

Vzdělávání pracovníků je oblast, na kterou je v praxi kladen velký důraz. Povinnost vzdělávat pracovníky je poskytovatelům služeb uložena v § 116 (9) zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podle tohoto ustanovení musí být každému pracovníkovi v sociálních službách vzdělávání zajištěno v minimálním rozsahu 24 hodin za kalendářní rok a je považováno za prohlubování jeho kvalifikace. Zákon v § 111 odst. (3) jmenuje také formy dalšího vzdělávání³⁸. Z těchto forem je možno čerpat inspiraci a vycházet z nich při sestavování plánu profesního rozvoje pracovníků. Požadavek profesního rozvoje je přesněji vymezen ve standardu kvality č. 9 a 10³⁹.

Standardy dávají poskytovatelům jistou základnu, ze které musí při procesu zaškolování nových pracovníků a plánování jejich profesního rozvoje vycházet, ale zároveň ponechávají prostor pro takové nastavení, které je přizpůsobeno specifickým požadavkům organizace. Tyto požadavky jsou určovány druhem poskytované služby a

³⁷ Respondentka je z organizace, která vysílá své pracovníky do školských zařízení.

³⁸ „Formy dalšího vzdělávání jsou a) specializační vzdělávání zajišťované vysokými školami a vyššími odbornými školami...; b) účast v akreditovaných kurzech; c) odborné stáže v zařízeních sociálních služeb; d) účast na školicích akcích. (§111 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách)

³⁹ Viz strany 9 a 10

cílovou skupinou uživatelů, na kterou se organizace při své práci zaměřuje. Je tedy na zvážení poskytovatele, co bude obsahem procesu vzdělávání pracovníků.

Zvyšování kvality služeb je dlouhodobým procesem, ve kterém dochází k neustálému hodnocení současného stavu, odkrývání slabých míst a jejich nápravě. To znamená, že v praxi je ve všech aspektech práce stále vynakládána snaha na zlepšení. Ani tuto skutečnost standardy kvality neopomíjejí. Důkazem toho je standard č. 15. „Zvyšování kvality sociální služby“.⁴⁰

Řešení problému uváděného respondentkou R2 není jednoduché. Je vyjádřením skutečnosti, která není pro sociální služby specifická, ale vyskytuje se i v jiných oblastech pracovního trhu. Peníze jsou velmi významnou motivační složkou při volbě zaměstnání. O pomáhajících profesích je všeobecně známo, že to není oblast, ve které se dá „zbohatnout“. Plat však není jediným motivem. Dobré pracovní klima, pozitivní zpětná vazba na provedenou práci, přidělování kompetencí, úcta k člověku a nastavení optimálního pracovního zatížení jsou při volbě pracovního místa také velmi podstatné.

Bednář ve svém textu uvádí: *„Zatímco do práce přicházejí lidé kvůli platu, pověsti organizace nebo charismatu hlavního lídra, dobří zaměstnanci zůstávají převážně díky působení svého nejbližšího nadřízeného“* (Bednář, 2011, s. 72). Dobré vztahy mezi pracovníky na všech úrovních hierarchie pracovních pozic může být pro poskytovatele jistou nadějí při snaze o udržení svých zaměstnanců. Tyto vztahy je potřeba budovat, udržovat a rozvíjet.

Je pravděpodobné, že i navzdory posílení dalších motivačních prvků pro setrvání pracovníka v zaměstnaneckém poměru bude docházet k jejich fluktuaci. Důvodem může být současná celková politická a ekonomická nestabilita, která vede k narůstající nejistotě lidí. Tato nejistota může být způsobena také nastavením pracovní smlouvy na dobu určitou. Od 1. 1. 2012 vešla v platnost novela zákoníku práce⁴¹, která mimo jiné mění podmínky pro trvání pracovního poměru na dobu určitou. Dle této novely je možné uzavírat takové smlouvy maximálně po dobu tří let. Poté již musí být uzavřeny na dobu neurčitou. Tato skutečnost může vést k větší jistotě pracovníků v udržení zaměstnání.

⁴⁰ Viz strana 11

⁴¹ § 39, ods. (2) zákona č. 365/2011, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony

Vzhledem k tomu, že se jedná o velmi složitý problém zasahující do mnoha sfér, přiznávám, že nejsem schopna nabídnout jeho efektivní řešení. Možnosti v rámci práce v neziskovém sektoru však spatřuji v posílení fundraisingových strategií a aktivit, které mohou vést k získání dalších finančních prostředků na zvýšení platů pracovníků.

2.2.2.3 Motivace pracovníků k individuálnímu plánování

Problém motivace pracovníků k individuálnímu plánování byl respondentkami zmiňován velmi často. Důkazem jsou následující citace:

„Klíčoví pracovníci jsou neaktivní, laxní, je jim to jedno, nejsou iniciativní, dělají to jen proto, že se to má dělat. Stále já musím upozorňovat na nutnost hodnocení.“ (R1)

„Podle mě ještě není zvládnutá úloha klíčového pracovníka. Teprve si na tu roli zvykají...Berou individuální plánování jako novou věc, jako práci navíc. Říkají si, vždyť máme práce už tak dost, co si na nás ještě vymýšlejí, vždyť v tom čase nic nestihneme. Beru to jako nutné zlo.“ (R3)

„Holky musí pořád běhat v tom terénu a ještě se musí zabývat těmi papíry...všechno musí být napsané. To je v terénu nemožné dělat.“ (R4)

Návrh řešení:

Problém i jeho řešení se prolíná napříč celou touto prací a jsou pro mnohé kategorie společné. Základem motivace pracovníků pro individuální plánování, včetně tvorby samotného individuálního plánu, je jeho pochopení. Bez porozumění tomuto procesu a jeho významu pro klienta, pracovníka a organizaci je práce na něm velmi zatěžující a demotivující. Kvalita individuálního plánování je odvislá od postoje, který k němu pracovníci zaujmají. Ten je ovlivňován také postojem nadřízeného pracovníka a uživatele služby, neboť na pracovníka při společné práci vědomě či nevědomě působí. Současně hrají významnou roli znalosti a dovednosti pracovníků. Pokud budou zejména klíčoví pracovníci cítit, že jsou pro tuto roli dobře připraveni, budou k práci daleko více motivováni.

V úvodu uvádím, že jednou z významných inspirací při přípravě na tvorbu této práce pro mě byl časopis Sociální práce. V něm mě mimo jiné zaujal článek Navrátila⁴², který jako garant čísla popisuje vlastní pohled na individuální plánování, a způsob jeho zavádění do praxe. Autor v článku uvádí: „...proces individuální práce

⁴² Viz *Sociální práce/Sociálna práca*, 3/2011, s. 137

s klientem je přece základní metodou sociální práce...sociální pracovníci jsou desítky let vzdělávání a trénování v tom, aby byli schopni jako svébytní profesionálové svoji práci s klientem organizovat a rozvíjet s ohledem na potřeby klienta. Dávat úkol sociálním pracovníkům, aby prováděli individuální plánování, je v tomto smyslu stejně objektivní, jako bychom lékařům vymezovali povinnost provádět diagnostiku a navrhnout léčbu“ (Navrátil, 2011, s. 137).

V souvislosti s tímto vyjádřením jsem si uvědomila, že sociální pracovníci jsou sice v tomto směru odborníci, ale je potřeba, aby byly posíleny také jejich schopnosti předat své znalosti pracovníkům v sociálních službách - klíčovým pracovníkům. V praxi terénních služeb, záleží totiž zejména na pracovnících v sociálních službách, jaká je úroveň individuálního nastavení služby.

V rámci kurzů získají pracovníci v sociálních službách dle mého názoru jen velmi obrysové znalosti metod práce s klienty, které mohou ve své roli klíčového pracovníka jen s obtížemi využít. Domnívám se, že je v tomto ohledu potřeba výrazně pozvednout úroveň vzdělávání pracovníků již v rámci kvalifikačních kurzů. Bude tak položen lepší základ pro výkon této profese a další vzdělávání a profesní rozvoj pracovníků.

K tomu, aby pracovník mohl naplno využít svou motivaci pro práci, je potřeba aby měl pro svou práci co nejlepší podmínky. Důležitá je efektivní týmová spolupráce, pozitivní zpětná vazba od klienta i ostatních pracovníků a nadřízeného. V této práci jsem se již zmínila o tom, že pracovník nesmí být svými pracovními povinnostmi v rámci omezeného pracovního času přetěžován. Zde bych znovu ráda upozornila na skutečnost, že přetěžování zejména klíčových pracovníků je v praxi běžný jev. Řešení tohoto problému není jednoduché a je to především záležitost schopného managementu, který musí zajistit, aby kapacita služby odpovídala množství pracovních sil.

2.2.3 Externí vlivy

2.2.3.1 Legislativa

Dvě respondentky nacházejí obtíže při individuálním plánování v praxi v nedostacích na straně legislativy:

„Standardy by měly být rozděleny do skupin podle typu poskytované služby. V terénu je to oproti pobytovým službám mnohem těžší.“(R2)

„...v terénu by to mělo být zjednodušené než v pobytovkách...všechno musí být napsané. Holky pořád běhají v tom terénu a ještě se musí zabývat těmi papíry.“ (R4)

„...chybí specialista individuálního plánování, státní metodik, u kterého bychom si mohli ověřit, zda to děláme dobře...“ (R4)

Návrh řešení:

Rozdělení standardů do skupin dle návrhu respondentky R2, dle mého názoru není potřebné. Opět můžu argumentovat základním principem standardů kvality, o kterém jsem hovořila na straně 6. Požadavky kvality jsou dané pro všechny typy služeb. Způsob jejich plnění je na konkrétním poskytovateli, který si nastaví vlastní metodikou, jak bude jednotlivé kroky individuálního plánování realizovat, vycházejíce z jeho zkušeností a praxe. Tato metodika vychází ze specifík služby.

Rozhodně není potřeba zapisovat vše, jak říká respondentka R4. Zapisujeme jen ty informace, ze kterých dále vycházíme při práci a které jsou pro vytvoření plánu důležité. Do individuálního plánu je třeba zanést, jaké jsou specifické potřeby uživatele a jeho schopnosti, kterých při realizaci můžeme využít. Dále cíl spolupráce, jak k němu dojdeme, termín pro jeho splnění a možná rizika. Tyto informace zjišťujeme již od prvního kontaktu s uživatelem. Součástí plánu je samozřejmě také hodnocení s klientem. Frekvenci hodnocení a písemného zaznamenávání pak volíme v závislosti na stanoveném termínu splnění cíle a potřebnosti. U každého klienta může být tato frekvence nastavena jinak. Důležité podle mého názoru je, aby bylo hodnocení prováděno pravidelně a aby byl v metodice stanoven maximální časový odstup platný pro všechny klienty.

Individuální plán nemusí popisovat vše, co bylo řečeno. Předávání ostatních informací může být prováděno ústně v rámci týmové spolupráce. Pomocníkem může být poznámkový blok, který jsem navrhovala v kapitole „Proces individuálního plánování“⁴³. Pokud i tato možnost selhává, můžeme využít hlasového záznamu. Samotné zapisování již nemusí být prováděno u klienta, ale na jiném místě, kde k tomu bude mít pracovník podmínky.

Terénní práce má svá specifika oproti pobytoovým službám. Zvláště při práci s klienty, kteří službu nečerpají ve velkém rozsahu. Pracovníci nemají přímo při práci

⁴³ Viz strana 16

s klientem takový prostor pro rozhovory. Tento nedostatek času je řešitelný na úrovni organizace (viz dále).

Respondentka R4 hovoří o státním metodikovi. Úlohu takového „metodika“ v podstatě plní inspekce kvality. Inspekce je bohužel v mnoha případech vnímána negativně, jako státní kontrola, která v případě pochybení zavře službu. Smyslem inspekce je však v první řadě pomáhat organizacím pochopit, v čem kvalita spočívá, a následně upozornit na to, kde má při poskytování služeb v celé jejich komplexnosti dojít ke změnám. Ani „stát“ nemá zájem rušit organizace třetího sektoru. Právě podpora rozvoje této oblasti je pro stát v konečném důsledku nejméně zatěžující.

Ráda bych zde ještě uvedla slova Herzoga: *„Lidi spíš čekají, že jim cestu ukáže nějaká hlava pomazaná... Voláme. Tak nám přesně řekněte, jak to máme dělat! Jak to po nás chcete? A to místo toho, abychom začali sami přemýšlet...“* (Herzog, 2011, s. 11).

2.2.3.2 Organizace

Respondentky zmiňují jako velkou obtíž při procesu individuálního plánování v terénních službách nedostatek času. *„Individuální plánování se v terénu nestíhá tak, jak by se mělo stíhat, máme problém to v praxi udržet. Rozdíl mezi pobytkami a námi je v tom, že oni jsou s klienty stále. V terénu za ten čas strávený u individuálního plánování platí navíc. Holčákům ten čas musíme zaplatit...já jsem tady na všechno sama a nikdo mi v tom nepomůže. Vytvářím metodiku, vedu pracovníky, vyhodnocuji, starám se o pomůcky...“* (R4). Podobně se vyjadřuje i další účastnice výzkumu: *„Vedoucí má svou náplň práce osm hodin pracovního času, ale povinnosti jí narůstají: vymýšlení metodik, pokynů a postupů pro individuální plánování, metodiky pro školení klíčových pracovníků a jejich školení. Pracovní čas ale nenafoukneme“* (R(2)).

Návrh řešení

Poslední kategorii zjištěných obtíží jsem označila jako organizaci z toho důvodu, že jejím zdrojem je nastavení činnosti u konkrétního poskytovatele. I v této souvislosti jsem našla společné aspekty. Kombinace omezeného pracovního času a množství přibývajících pracovních povinností jsou pro pracovníky na všech úrovních velkou zátěží. Dalším důležitým bodem je vytíženost klíčových pracovníků, respektive mnohdy větší počet klientů, u kterých jsou vedeni a prakticky provádějí úlohu klíčového

pracovníka. Řešení tohoto stavu nabízí již sám standard č. 9⁴⁴. Je potřeba opakovaně zvažovat⁴⁵ potřebu navyšování počtu pracovníků v závislosti na pracovním vytížení stávajících a eventuálně narůstající potřebě. Situaci lze řešit také nenásilným snížením kapacity služby a zachováním současného počtu pracovníků.

⁴⁴ Viz strana 9

⁴⁵ Viz strana 11, standard č.15, vyjadřující neustálý cyklus sebehodnocení organizace.

Závěr

Dříve než jsem začala s vlastní prací na výzkumu, musela jsem si položit základní otázku: *Co chci zkoumat?* Přemýšlela jsem nad tím, co by mohlo přinést užitek pro mě, ale také pro ostatní sociální pracovníky.

Mé zkušenosti z pracovních porad a diskusí s kolegyněmi mě přivedly k formulaci výzkumné otázky, která zní: **„Jaké jsou hlavní obtíže při individuálním plánování s klientem ve službě osobní asistence?“**

Pro zodpovězení této otázky jsem zvolila provedení kvalitativního výzkumu. Zároveň jsem si uvědomila, že pouhý výzkum nikomu příliš nepomůže. Bude pouze vyprávět o tématech, která sociální pracovníci potřebují řešit, a to je málo. Došla jsem tedy k závěru, že opravdu užitečné může být, pokud se mi povede řešení těchto problémů najít.

Teoretickou částí jsem uvedla dle mého názoru důležité informace a souvislosti pro pochopení podstaty kvalitní sociální práce a procesu individuálního plánování. V empirické části se již věnuji konkrétním kategoriím, které jsem ze sdělení respondentek vytvořila a návrhu jejich řešení. Výsledkem nestandardizovaných rozhovorů, je několik velmi zajímavých záznamů. Analýzou jejich obsahu jsem získala tři skupiny kategorií: obtíže vnímané na straně klienta, obtíže vnímané na straně pracovníka a externí vlivy. Kategorie obsažené v těchto skupinách jsou odpovědí na stanovenou výzkumnou otázku.

V první skupině jsou identifikovány obtíže při vysvětlení významu individuálního plánování klientům, pochopení a jejich přijetí systému práce vycházejícího z procesu individuálního plánování. Dále obtíže v komunikačních schopnostech klientů, motivaci klientů k účasti na procesu individuálního plánování, související s přijetím písemného zaznamenávání do plánu, a obtíže způsobené obavami a nedůvěrou klientů.

Druhou skupinu tvoří obtíže vnímané na straně pracovníků. Hojně zastoupená je kategorie komunikačních dovedností pracovníků. Následuje vzdělávání pracovníků a skupinu uzavírá kategorie motivace pracovníků k individuálnímu plánování.

Třetí skupinu jsem pojmenovala „Externí vlivy“. Tvoří ji dvě kategorie. První z nich označuji jako legislativu. Je sdělením obtíží, jejichž příčinu spatřují sociální

pracovníci v zákonném ukotvení individuálního plánování. Druhá kategorie nese název „organizace“ a vyjadřuje obtíže, které vznikají v souvislosti s organizací činnosti přímo u poskytovatele.

Při hledání společného jmenovatele pro většinu definovaných kategorií, který má na přítomnost jmenovaných obtíží podstatný vliv, docházím ke dvěma závěrům.

Prvním závěrem je zjištění, že mimo skupinu externích vlivů jsou všechny ostatní kategorie ovlivněny úrovní znalostí a schopností využití metod sociální práce a aplikovaných psychoterapeutických, popřípadě ošetřovatelských přístupů v praxi.

Pokud je sociální pracovník v této oblasti dobře vybaven, dokáže pak:

- vhodně připravit zájemce o službu, eventuelně jeho blízké na budoucí průběh služby, včetně procesu individuálního plánování
- uvědomit si, jak může navázat kontakt a komunikaci s klientem, jehož komunikační schopnosti jsou v menší či větší míře omezeny, a následně s ním hledat cíle spolupráce
- vytvářet za předpokladu vzájemné sympatie empatický, upřímný a bezpečný vztah, který je pak pro klienta motivačním prvkem ke společné komunikaci a spolupráci a působí proti nedůvěře a obavám klienta
- využívat významných informací z běžné komunikace s klientem pro stanovení cíle spolupráce a jako zdroje pro individuální plánování

Mým druhým závěrem je zjištění, že přítomnost skupiny kategorií „externí vlivy“ je způsobena neznalostí nebo nepochopením legislativního ukotvení standardů kvality sociálních služeb. K tomuto závěru jsem došla při analýze obsahů rozhovorů se sociálními pracovníky, kteří této problematice prokazatelně neporozuměli.

Znalosti a dovednosti pracovníků, které dokážou v praxi dobře použít tak, aby přinesly užitek klientovi a uspokojení z dobře provedené práce pracovníkovi, jsou předpokladem pro jejich motivaci k práci na individuálním plánování. Mezi nezbytné znalosti je třeba zařadit také pochopení procesu individuálního plánování, jeho významů pro klienta i pracovníky, potažmo organizaci.

Důležité je dobré nastavení systému školení pracovníků v sociálních službách a na to navazující další vzdělávání pro klíčové pracovníky, které by mělo být prohloubením a rozšířením dosavadních znalostí. Tyto nabyté znalosti je potřeba upevňovat formou supervizí, setkání, popřípadě spoluprací s jinými odborníky. Výsledky provedeného výzkumu by bylo možné při sestavení takového vzdělávacího plánu použít. Poukazují na oblasti, které jsou významné pro zavedení individuálního plánování do praxe.

Seznam použité literatury

BEDNÁŘ, Martin a Jana SYNKOVÁ. *Spravedlnost a služba: Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS - Vyšší odborné školy sociální Olomouc*. Olomouc: CARITAS - VOŠs Olomouc, 2011, s. 98-105. V. ISBN 978-80-260-0438-7.

BEDNÁŘ, Martin. CARITAS - VOŠS OLOMOUC. *Standardizace kvality sociálních služeb aneb jak rozumíme standardům kvality*. 4.12.2009. Olomouc, 2009.

BEDNÁŘ, Martin. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: CARITAS - VOŠs Olomouc, 2011. ISBN 978-80-260-0086-0.

BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ (2011a). Lidská práva v kontextu individuálního plánování. In: BICKOVÁ, Jana et al. *Individuální plánování: a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 47-50. ISBN 978-80-904668-1-4.

BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ (2011b). Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním. In: BICKOVÁ, Jana et al. *Individuální plánování: a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 53-69. ISBN 978-80-904668-1-4.

BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ (2011b). Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním. In: BICKOVÁ, Jana et al. *Význam a přínos individuálního plánování pro organizace*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 89-90. ISBN 978-80-904668-1-4.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. Praha: Karolinum, 1998. ISBN 80-7184-141-2.

FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.

HAICL, Martin, HAICLOVÁ, Veronika. Individuální plánování v sociálních službách ČR. In: BICKOVÁ, Jana et al. *Individuální plánování: a role klíčového pracovníka v*

sociálních službách. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 32-34. ISBN 978-80-904668-1-4.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HERZOG, Aleš. Bez individuálního plánování nelze dělat sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, roč. 11, č. 3, s. 10-12. ISSN 1213-6204.

HOLÚBKOVÁ, Soňa. Individuálne plánovanie v príbehoch. *Sociální práce/Sociálna práca: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, roč. 11, č. 3, s. 20-22. ISSN 1213-6204.

HORECKÝ, Jiří. Klíčový pracovník v kontextu katalogu prací. In: BICKOVÁ, Jana et al. *Individuální plánování: a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 107-111. ISBN 978-80-904668-1-4.

CHALOUPKOVÁ, Soňa. Koncept "POPOPÉ" a jeho přínos pro individuální plánování zejména ve službách sociální péče. *Sociální práce/Sociálna práca: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, roč. 11, č. 3, s. 135-136. ISSN 1213-6204.

KOLDINSKÁ, Kristina. *Sociální právo*. 1. vyd. Praha: C.H.Beck, 2007. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7179-620-6.

KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 4., aktualiz. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-657-8.

KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace pečovatelské služby. *Sociální práce/Sociálna práca: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, roč. 11, č. 3, s. 56-66. ISSN 1213-6204.

LUDEWIG, Kurt. *Základy systemické terapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3521-4

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-331-4.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných

týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb. 1. vyd. MPSV, 2008.
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbormik.pdf

MOTSCHNIG, Renate a Ladislav NYKL. *Komunikace zaměřená na člověka: rozumět sobě i druhým*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3612-9.

NAKONEČNÝ, Milan. *Lexikon psychologie*. 1. vyd. Praha: Vodnář, 1995, 397 s. ISBN 80-852-5574-X.

NAVRÁTIL, Pavel. Můj pohled na individuální plánování prošel podstaným vývojem. *Sociální práce/Sociálna práca: Individuální plánování v sociální práci*. 2011, roč. 11, č. 3, s. 137. ISSN 1213-6204.

NAVRÁTIL, Pavel. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: [s.n.], 2001.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

PROUTY, Garry, Dion VAN WERDE a Marlis PÖRTNER. *Preterapie: navázání a udržení kontaktu s obtížně komunikujícími klienty*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-949-6.

Příloha č.2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.

SALAVCOVÁ, Miroslava (2011): Kvalita [on-line]. Dostupné 6.4. 2011 z: <http://wiki.rvp.cz/>.

Sociální práce/Sociálna práca: Individuální plánování v sociální práci. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2011, roč. 11, č. 3. ISSN 1213-6204.

TŘINECKÝ, Jan. Individuální plánování - metoda praktické pomoci i příležitost k rozvoji pracovníka. In: BEDNÁŘ, Martin a Jana SYNKOVÁ. *Spravedlnost a služba: Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS - Vyšší odborné školy sociální Olomouc*. Olomouc: CARITAS - VOŠs Olomouc, 2011, s. 98-105. V. ISBN 978-80-260-0438-7.

ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Slon, 2009. ISBN 978-80-86429-36-6.

VÍTOVÁ, Marcela. Jsem klíčový pracovník. In: BICKOVÁ, Jana et al. *Individuální plánování: a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 115-124. ISBN 978-80-904668-1-4.

Zákon 365/2011, kterým se mění zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Zákon o sociálních službách. Zákon č. 108/2006 Sb. v účinném znění ke dni 1.4.2012.

Zákon o sociálním zabezpečení. Zákon č. 100/1988 Sb. platný do 31.12.2006.