

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

Bc. Kristýna Pikalová

II. ročník – prezenční studium

Obor: Speciálně pedagogická andragogika – navazující

**INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH
SLUŽBÁCH – V KONTEXTU STANDARDŮ KVALITY
POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB A PRAXE**

Diplomová práce

Vedoucí práce: doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.

Olomouc, 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem mou diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 9. dubna 2010

Bc. Kristýna Pikalová

Poděkování

Děkuji doc. PhDr. PaedDr. Olze Krejčířové, Ph.D. Za odborné vedení diplomové práce. Děkuji také všem pracovníkům a uživatelům sociálních služeb, kteří se podíleli na výzkumu vyplněním dotazníků, nebo umožněným náhledem při procesu individuálního plánování.

OBSAH

OBSAH.....	4
Úvod.....	6
1 Terminologie.....	8
Standardy kvality poskytování sociálních služeb (SQSS).....	8
Individuální plánování.....	8
Individuální plánování.....	10
Uživatel sociální služby.....	11
Poskytovatel sociální služby.....	11
Sociální služba poskytovaná dlouhodobě.....	12
Sociální služba poskytovaná krátkodobě.....	13
Klíčový pracovník.....	13
Cíl v individuálním plánu uživatele sociálních služeb.....	14
Hlavní cíl.....	15
Dílčí cíle.....	15
Fakultativní služba / aktivita.....	16
2 Individuální plánování.....	17
2.1 Individuální plánování dle Standardů kvality poskytování sociálních služeb.....	17
2.2 Cíle spolupráce.....	19
2.3 Personální zajištění procesu individuální plánování.....	21
2.4 Příklady z praxe.....	23
2.4.1 Pan G.....	24
2.4.2 Paní W.....	26
2.5 Zjišťování potřeb a hodnot uživatelů.....	29
3 Cyklus individuálního plánování.....	31
3.1 Příklad.....	34
4 Srovnání individuálního plánování u poskytovatelů „krátkodobých služeb“ a poskytovatelů „dlouhodobých služeb“.....	38
4.1 Příklady řešení situace uživatele služby odborné sociální poradenství – poskytované prostřednictvím poradenství před internet.....	42
4.1.2 dotaz zadaný přes internetové poradenství na stránkách www.iporadna.cz.....	42
Odpověď.....	42
4.1.3. dotaz zadaný přes internetové poradenství na stránkách www.iporadna.cz.....	43
5 Poskytovatelé sociálních služeb se zaměřením na Olomoucký Kraj.....	47
5.1 Poskytovatelé sociálních služeb v Olomouci.....	49
5.2 Věková skladba uživatelů.....	49
5.3 Cílové skupiny sociálních služeb.....	50
6 Cíl šetření.....	51
6.1 Charakteristika respondentů.....	53
6.2 Použité metody při výzkumu.....	55
6.3 Problémy při výzkumu.....	58
6.4 Průběh výzkumu.....	59
Výsledky šetření.....	63
Odpovědi na stanovené hypotézy.....	64
7.1 Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“.....	67
7.2 Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“.....	81
7.3 Dotazníkové šetření u uživatele „dlouhodobé služby“.....	91

Závěr	98
Seznam použité literatury a zdrojů	100

Přílohy

Příloha č. 1: Dotazník pro pracovníky – poskytovatele dlouhodobé služby

Příloha č. 2: Dotazník pro pracovníky – poskytovatele krátkodobé služby

Příloha č. 3: Dotazník pro uživatele dlouhodobé služby

Příloha č. 4: Metoda sociálního šetření: metoda pozorování

Příloha č. 5: Kritérium 5

Příloha č. 6: Formulář individuálního plánu; organizace o.s. InternetPoradna.cz

Příloha č. 7: Formulář individuálního plánu; organizace SPOLU Olomouc

Příloha č. 8: Metodika individuálního plánování; organizace
o.s. InternetPoradna.cz

Anotace práce

Úvod

Od roku 2007 začal v České republice platit zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a jeho prováděcí vyhláška 505/2006 Sb. Tento zákon ukládá poskytovateli sociální služby mj. povinnost respektovat Standardy kvality poskytování sociálních služeb, které by měly výrazně napomoci poskytování kvalitních sociálních služeb a napomoci zpětné kontrole jejich využívání.

Standardy kvality poskytování sociálních služeb se mj. zabývají i procesem individuálního plánování. Popisují, co je to individuální plánování, jaký by měl být průběh individuálního plánování, co je potřeba znát a dodržovat v procesu individuálního plánování, kdo odpovídá za průběh plánování, jaké jsou nejčastější omyly u naplňování jeho jednotlivých kritérií a jak rozpoznat jejich naplňování.

Už před rokem 2007 docházelo u některých poskytovatelů sociálních služeb k procesu individuálního plánování mezi uživatelem sociální služby a poskytovatelem dané sociální služby. V současnosti by tak mělo individuální plánování probíhat u každého poskytovatele sociální služby.

Poskytovatele sociálních služeb můžeme rozdělit dle různých kritérií. Jedním z nich je i dělení na „služby poskytované dlouhodobě“ a na „služby poskytované krátkodobě“.

Ve své diplomové práci se hodláme zabývat tím, jak probíhá proces individuálního plánování u poskytovatelů dlouhodobých i krátkodobých sociálních služeb. Současně se zaměříme na zachycení názorů uživatelů sociálních služeb poskytovaných dlouhodobě. U uživatelů služeb poskytovaných krátkodobě lze jejich postoj k individuálnímu plánování zjistit jen velice obtížně - a to zejména z důvodu častého využívání možnosti anonymní evidence u poskytovatele při čerpání dané sociální služby, důvodem může být i absence evidence kontaktů na uživatele sociálních služeb.

Diplomová práce bude současně zahrnovat i velké množství informací o individuálním plánování z mnoha odborných zdrojů i literatury od řady autorů, jejichž názory na individuální plánování se v řadě ohledů různí. Proto se budeme snažit uvedená fakta vždy náležitě okomentovat a konfrontovat s vlastními zkušenostmi, kterých jsme nabyli během příprav diplomové práce v jejich praktickém využití.

Vlastní výzkum zaměří do dvou směrů. Nejprve nás bude zajímat pohled uživatelů sociálních služeb a pracovníků, kteří jim tyto služby zprostředkovávají. Následně bude naši pozornost poutat rozdílnost v individuálním plánování u dlouhodobě poskytovaných a krátkodobě poskytovaných sociálních služeb.

Pro výběr respondentů našeho výzkumu je podstatné, aby byli v aktivním kontaktu s uživateli služeb. Právě z tohoto důvodu budeme při výběru respondentů postupovat následovně. Z *Registru poskytovatelů sociálních služeb* uveřejněného na internetu ¹vybereme poskytovatele krátkodobých i dlouhodobých sociálních služeb, které následně zkontaktuje a oslovíme s možností spolupráce.

Praktická část této práce bude prováděna pomocí dvou vyšetřovacích metod. *Metoda pozorování* bude použita v případě sledování samotného procesu individuálního plánování. Předem bude samozřejmě zajištěn souhlas jak uživatele služby, tak i zúčastněného pracovníka. Obě strany budou s předstihem informovány o účelu pozorování a ujištění o anonymitě výzkumu. Druhou užitou metodou bude *dotazníkové šetření* mezi uživateli sociálních služeb a mezi pracovníky, tzn. poskytovateli sociálních služeb.

Cílem naší práce je získat relevantní informace o tom, jaký je postoj uživatelů sociálních služeb k individuálnímu plánování a zda jim tato služba něco kladného, či záporného přináší. Dalším cílem bude také zjistit, jak se k problematice individuálního plánování staví samotní pracovníci v roli poskytovatele sociálních služeb. Chtěli bychom tímto způsobem upozornit na možné přeceňování individuálního plánování ze strany poskytovatele sociálních služeb a z toho vyplývající pasivitu na straně jeho uživatelů. Důsledky tohoto nesouladu by mohly být dle našeho názoru natolik dramatické, že je naprosto nezbytné se jimi zabývat.

1

<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=12685809

1 Terminologie

Standardy kvality poskytování sociálních služeb (SQSS)

„Standardy jsou na kritéria rozloženy nejen z důvodu srozumitelnosti ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Kritéria jsou totiž měřitelná. Můžete si na ně jednoznačně odpovědět.“⁽¹⁾

- **Procedurální standardy** jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat, na co je potřeba dát si pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Velká část textu je věnována ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnostní postupy, pravidla zamezující střetu zájmů apod.⁽¹⁾
- **Personální standardy** se věnují personálnímu zajištění služeb. Při poskytování služeb nejsou možné dodatečné opravy nebo vyřazení zmetků. Nepovedenou službu nelze dodatečně vyřadit. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které mají pro vykonávání práce.⁽¹⁾
- **Provozní standardy** definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustředí se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.⁽¹⁾

Individuální plánování

Jde o „...kontinuální, záměrný, strukturovaný proces, při němž se stanovují kroky (prostředky), jimiž je třeba dosáhnout požadované změny. Proces sbližování představ a ujednání o společném zájmu poskytovatele a uživatele služby.“⁽²⁾ „Popis toho, jak bude vypadat změna nepříznivé situace, v níž se uživatel nachází – tedy cíl spolupráce. V závislosti na dohodnutém cíli je pak naplánován postup, jakými způsoby tohoto cíle bude dosaženo a budou identifikována rizika, zisky a ztráty plynoucí z této změny.“⁽²⁾ Pro jednoduché vysvětlení by se dalo říci, že individuální plán je naplnění

požadavku, který poskytovateli sociálních služeb ukládá zákon o sociálních službách.

Poskytování služeb vychází z osobních potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech a přístupu. Pomocí individuálního plánování je přiměřeně plánován průběh poskytování (čerpání) služby. Plánování dosažení osobních cílů je potřeba připravit adekvátně podle charakteru služeb i samotných cílů ve spolupráci mezi uživatelem služby a pracovníkem zařízení. Jde o rozdíl v poskytovaných službách. Proces individuálního plánování bude jiný u sociálních služeb poskytovaných jednorázově, tzn. krátkodobě – např. odborné sociální poradenství (Uživatel si přijde pro radu, na jakou dávku má nárok, ale zažádat si o ni zvládne sám bez cizí pomoci.), nebo u nízkoprahových služeb (Kontaktní centra - výměna použitých jehel za nové). Zcela jiná bude situace u dlouhodobých služeb spojených s intenzívní podporou uživatele a se změnou jeho místa pobytu, pracovního zařazení, apod. U těchto služeb je plánování dlouhodobým, souvislým, nepřetržitým procesem, během kterého se mohou na začátku zjištěné skutečnosti v průběhu procesu měnit. V takovýchto sociálních službách poskytovaných dlouhodobě je proto individuálně vedena písemná dokumentace z celého procesu individuálního plánování, její konečný výstup je tradičně označován jako individuální plán. Celý proces individuálního plánování tak předurčuje výslednou podobu individuálního plánu.

Na procesu individuálního plánování se obvykle podílejí: uživatel, pracovníci sociálního zařízení, přízvaní odborníci – dle zvolených cílů, popř. i laické osoby – např. blízké osoby uživatele (tzv. neformální zdroje), které zasahují do běžného každodenního života uživatele a budou mu nápomocny také při naplňování cílů.

„Základní podmínkou individuálního plánování je vzájemné působení a komunikace mezi uživatelem služby a pracovníkem, případně dalšími účastníky. Hlavním nástrojem tohoto kontaktu je otevřený dialog. V případě, že uživatel nedokáže dialog kompetentně vést, snaží se klíčový pracovník, někdy za pomoci dalších odborníků, posílit schopnosti člověka komunikovat (např. pomocí metod augmentativní a alternativní komunikace) anebo zjišťovat potřebné informace o jeho situaci jinými způsoby.“⁽²⁾

Individuální plánování

Jde o písemný zápis záměrů uživatele sociální služby. Vychází z předběžně stanovených problémových oblastí a směřuje k plnohodnotné integraci uživatele do společnosti.⁽²⁾ Zároveň se dá říci, že se jedná o podrobný popis života uživatele služeb a predikce toho, jak bude vypadat po dosažení cíle, tzn. po určitém časovém období při čerpání sociální služby, respektive při práci na plnění stanovených cílů. Mohli bychom dokonce říci, že individuální plán je důkaz o naplnění požadavku, který poskytovatelům sociálních služeb udává současná legislativa – zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a v neposlední řadě i vliv standardů kvality sociálních služeb.

V praxi často existují individuální plány vytvořené jednostranně – pracovníky zařízení (např. ošetrovatelské, terapeutické, či výchovné). V tomto případě nastává otázka, jak jsou tyto plány kvalitní i objektivní. Pokud je plán sestavený opravdu v zájmu klienta a dává a i tak uživateli možnost určité volby, pak to nutně být nekvalitní nemusí. Je ale opravdu potřeba, aby plán dával prostor uživateli pro jeho volbu a samotné rozhodnutí. Proto by měl každý individuální plán vycházet jak z představ uživatele, tak respektovat možnosti sociálního zařízení.

Podoba individuálního plánu je velmi rozmanitá. Jednak záleží na každém zařízení, jaký formulář si k zajištění této služby vypracuje (jeho podoba je zcela závislá na požadavcích sociálního zařízení.) a jakým způsobem budou pracovníci zařízení s takovýmto dokumentem nakládat. Vede-li se písemná forma individuálního plánu, nemusí to nutně znamenat, že se výsledný dokument bude podobat „slohovému cvičení“. Je možné také zachovat „obrázkovou formu“ individuálního plánu (Kupříkladu může vycházet z piktogramů, fotografií, různých obrázků, apod.). Dle vlastních zkušeností se domníváme, že je tato forma vhodná zejména u osob s mentálním postižením, u osob s poruchou autistického spektra, popř. u jedinců s chronickým onemocněním.

Další možností je ústní formulace individuálního plánu. Ovšem i zde platí stejná úskalí jako u písemné formy. Méně může za jistých okolností znamenat více. Není proto žádoucí, aby se formulace plánu změnila v rozsáhlé rétorické cvičení pracovníka sociálního zařízení, a výsledná podoba plánu tak utrpěla na srozumitelnosti a tím také snížila šance na naplnění cíle.

Uživatel sociální služby

Tím může být ve své podstatě kdokoli z nás. V současné době je to většinou osoba se zdravotním znevýhodněním (postižením) anebo osoba, která se určitým způsobem odlišuje od majoritní společnosti. V poslední době můžeme sledovat i vliv péče o osoby blízké, pečující právě o osobu se zdravotním znevýhodněním. Troufáme si tvrdit, že podobný způsob péče o znevýhodněné jedince představuje velký přínos pro společnost. A to v mnoha ohledech:

- pro uživatele služeb i pečující osoby se výrazně snižuje riziko společenské inkluze, posiluje se integrace do společnosti;
- pro osoby, o které je pečováno. Pokud je zvyšována kvalita života pečujících osob, je zpravidla recipročně zvyšována kvalita osob, o něž se pečuje;
- pro poskytovatele sociálních služeb. Nová cílová skupina uživatelů služeb může přinést nové úkoly, prvky v individuálním plánování, v poskytování dané sociální služby, aj.

Poskytovatel sociální služby

V současné době se v České republice dělí na registrované a neregistrované sociální služby, dle následující citace ze zákona o sociálních službách: „*Sociální služby lze poskytovat jen na základě oprávnění k poskytování sociálních služeb, není-li v § 83 a 84 stanoveno jinak; toto oprávnění vzniká rozhodnutím o registraci.*“

- „(§ 83 Registrace podle § 79 se nevyžaduje, poskytuje-li osobě pomoc osoba blízká nebo jiná fyzická osoba, která tuto činnost nevykonává jako podnikatel³²). § 84 (1) Registrace podle § 79 se rovněž nevyžaduje u fyzické nebo právnické osoby, která je usazena v jiném členském státě Evropské unie, jestliže poskytuje sociální služby ve smyslu tohoto zákona na území České republiky dočasně a ojedinele, pokud prokáže, že je a) státním příslušníkem členského státu Evropské unie nebo má sídlo v jiném členském státě Evropské unie, b) držitelem oprávnění k výkonu činnosti uvedené v odstavci 1 podle právních předpisů jiného členského státu Evropské unie.
- (2) Fyzická nebo právnická osoba uvedená v odstavci 1 je povinna oznámit krajskému

úřadu příslušnému podle místa poskytování sociálních služeb zahájení činnosti na území České republiky a předložit doklad, který ji opravňuje k poskytování sociálních služeb v jiném členském státě Evropské unie, a to ve lhůtě 8 dnů ode dne zahájení této činnosti. (3) Fyzická nebo právnická osoba uvedená v odstavci 1 může tuto činnost vykonávat nejdéle po dobu 1 roku ode dne, kdy příslušnému krajskému úřadu oznámila zahájení činnosti na území České republiky; při této činnosti je povinna dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb podle § 88 a 89. (4) Krajský úřad rozhodne o pozastavení výkonu činnosti právnické nebo fyzické osoby uvedené v odstavci 1 na území České republiky, jestliže zjistí, že pozbyla oprávnění k výkonu činnosti ve státě, kde je usazena, nebo jestliže zjistí závažné porušení povinností uvedených v § 88 a 89. (5) Registrace podle § 78 a 79 se dále nevyžaduje u poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče podle § 52. Při poskytování sociálních služeb jsou tato zdravotnická zařízení povinna dodržovat povinnosti stanovené poskytovatelům sociálních služeb v § 88 písm. b), c), h) a i.)“⁽⁵⁾

Ve většině případů se tedy setkáme s registrovanými sociálními službami, jejichž seznam můžeme nalézt v elektronické podobě². Stále se setkáme i s neregistrovanými službami, které jsou k nalezení také v elektronické podobě³. Níže uvedený odkaz se týká pouze sociálních služeb přímo ve městě Olomouc. Praktický rozdíl mezi registrovanými sociálními službami a neregistrovanými je především v tom, že neregistrované sociální služby nemohou žádat o státní dotace na provoz organizace. V současné době se podobný trend objevuje i u dalších donátorů a poskytovatelů dotací. Poskytovatelem sociálních služeb v České republice bývají téměř výhradně neziskové organizace, převážně občanská sdružení, nebo obecně prospěšné společnosti.

2

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do;jsessionid=B49F8251CF0B4F8C3BE88F514D6792B6.node1?SUBSESSION_ID=1252959834847_1.

3 <http://www.olomouc.eu/kpss/>.

Sociální služba poskytovaná dlouhodobě

Sociální služba poskytovaná minimálně po dobu několika měsíců. Někdy je za dlouhodobé poskytování sociální služby považována situace, využívá - li ji uživatel déle než 1 měsíc. Může se jednat o tyto sociální služby: Domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení. Dlouhodobě poskytovaná služba může být i sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, osobní asistence a řada dalších.

Sociální služba poskytovaná krátkodobě

Sociální služba poskytovaná krátkodobě, tzn. od první poskytnuté konzultace maximálně po uplynutí jednoho kalendářního měsíce. V praxi se jedná například o tyto služby: Odborné sociální poradenství, krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, průvodcovské a předčitatelské služby, a řada dalších.

Klíčový pracovník

V současné době je všeobecně rozšířenou praxí, že uživatel poskytované sociální služby má určeného tzv. „klíčového pracovníka“. Tento pracovník by měl znát situaci uživatele služby nejlépe ze všech svých kolegů, pracovníků poskytovatele sociální služby. Ve většině případů je tak uveden v individuálním plánu jako klíčový pracovník. Každý uživatel má na „svého“ klíčového pracovníka kontakt (email, pracovní telefon, aj.), je-li to potřeba, má kontakt i klíčový pracovník na tohoto uživatele. Mají mezi sebou vzájemně stanovené hranice spolupráce, pracovník koná ve prospěch uživatele služby, respektuje jej jako plnohodnotného partnera a ovládá potřebný způsob komunikace s uživatelem.

Role klíčového pracovníka mohou být rozmanité. Klíčový pracovník si všímá zájmů, potřeb a cílů uživatele, vede práci týmu a zodpovídá také za realizaci individuálního plánu. Klíčový pracovník může být mimo jiné terapeutem či poradcem, tzn. tím, kdo hájí zájmy uživatele, zprostředkovatelem i nákupčím služeb

poskytovaných někým dalším. Častá je i kombinace těchto rolí.

„Standardy kvality sociálních služeb stanovují, že poskytovatel má pro plánování průběhu poskytování služby a hodnocení naplňování osobních cílů pro každého uživatele služeb určeného zaměstnance. Tuto roli lze shrnout pojmem koordinátor plánování. Praktické zkušenosti ale ukazují, že je dobré stanovit pracovníka, který odpovídá za plánování i průběh služby pro jednotlivce a iniciativně si všímá zájmů, potřeb, hodnot a cílů jednotlivých uživatelů služeb. Tento typ pracovníka bývá označován jako tzv. klíčový pracovník.“⁽²⁾

Cíl v individuálním plánu uživatele sociálních služeb

Formulace, které by měly být vytvořeny na partnerské úrovni. Formulace vyjadřující partnerskou spolupráci poskytovatele sociálních služeb a uživatele těchto služeb. Uživatel by měl být s těmito formulacemi naprosto ztotožněn, měly by vycházet primárně z cílů uživatele. *„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. Ten si cíle spolupráce dotváří a formuluje pokud možno sám v dialogu s pracovníkem a s jeho podporou. Uživatel služby vychází z konkrétní životní situace, ze svých představ o budoucím životě, svých potřeb (motivační složka cíle spolupráce, důvod, proč se o spolupráci jedná). To úzce souvisí s celým životním stylem. Životní styl je komplexní a relativně stálý způsob činností a vztahů, jimiž uspokojujeme své potřeby a dosahujeme svých cílů. Je tedy velice úzce spjat i s hodnotami s idejemi. Vždy je na místě otázka jak nepříznivá životní situace může ovlivňovat volbu prostředků, způsoby, jimiž člověk řeší své osobní problémy a dosahuje svých životních plánů. V řadě životních stylů převládá pasivita, závislost na druhých, nechť ke změnám a kladení požadavků na okolí. Působení poskytovatele služby je naopak zaměřeno na zvažování a rozhodování o tom, jaké cíle se stanou předmětem spolupráce a pomocí jakých prostředků budou naplňovány (konativní složka cíle, zda a jak bude cíle dosahováno). Poskytovatel nestanovuje cíle pro uživatele, ale může nabízet podmínky a prostředky k jejich dosažení. Rozvoj motoriky není cílem, ale prostředkem ke splnění snu umět pracovat na počítači. Je třeba si uvědomit i určitý*

horizont cílů: to, co v jednom typu služby může být cílem spolupráce, v jiném typu služby je prostředkem pro dosažení komplexnějšího cíle.“⁽²⁾

„Role klíčového pracovníka se odvíjí od charakteru služby. Může to být poradce či terapeut, člověk, který vyhledává a kontaktuje uživatele služeb, obhájce, který hájí jeho práva apod. Častější je kombinace obou rolí.“⁽²⁾

Cíl spolupráce lze popsat i takto: „Požadovaná a možná změna nepříznivé situace dosažitelná člověkem za přísnění dané sociální služby. Je dosaženou rovnováhou mezi možnostmi a cíli organizace a možnostmi a cíli / potřebami uživatele. Zahrnuje i každodenní přání a volby k řešení, zvládnání běžných situací (např. kde a jak budu jíst, s kým a jak se stýkat). Může zahrnovat jak pomoc, tak i kontrolu. Může zahrnovat i aktivizaci jiných zdrojů pomoci: blízké vztahové zdroje a další osoby (neformální zdroje) a jiné profesionální služby. Jejich využití může vést k posílení sociálního začlenění.“⁽²⁾

Hlavní cíl

Většinou jeden cíl, který má být jakýmsi dovršením celého procesu poskytování sociální služby. To, co je přáním uživatele, čeho chce uživatel dosáhnout. Tímto cílem může být cokoli. Je to velmi individuální, dle schopností, možností a aktuální situace uživatele. Většinou to je něco, co pomůže danému uživateli vyřešit problém ve svém životě, umožní překonat nějakou nenadálou překážku, apod. Např. pro někoho to může představovat nalezení nového pracovního místa, pro jiného uživatele to může být odbourání vnitřních bariér a zdokonalení schopnosti vlastní sebeprezentace.

Dílčí cíle

Dílčí cíle (jeden nebo více dílčích cílů – u každého případu mohou být jiné) jsou cíle, které vedou ke splnění hlavního cíle. Jsou to snázeji dosažitelné cíle, které na sebe logicky navazují a jejichž dosažením by se mělo dosáhnout i splnění cíle hlavního. Jejich význam můžeme názorně ilustrovat na příkladu: Klient přijme do svého plánu za hlavního cíl najít si stále zaměstnání. Dílčí cíle mohou být následující – naučit se dojíždět do práce včas (poznávání času, ovládnání budíku a jeho nastavení na určitou

dobu, zvládnout cestování ve veřejné dopravě, umět se orientovat v jízdních řádech, umět se orientovat v těchto spojích i v případě výluk), anebo také umět se prezentovat na pohovoru, umět si sestavit životopis, umět si naplánovat jednotlivé pracovní úkoly, aj.

Sestavení dílčích cílů spolu s hlavním cílem musí korespondovat s časovým obdobím, na které je individuální plán sepsán. Je nesmysl dávat mnoho úkolů na krátkou dobu, či v krátkém časovém sledu po sobě, atd.

Fakultativní služba / aktivita

Nezávazná, nepovinná, volitelná služba. V dnešní době je tato služba většinou poskytována za úhradu. Ceník těchto úhrad si poskytovatel sociální služby stanoví sám.

2 Individuální plánování

2.1 Individuální plánování dle Standardů kvality poskytování sociálních služeb

- Problematice individuálního plánování se věnují především tyto publikace: *JOHNOVÁ, M. Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV, 2004. 3. vyd. ISBN 80-86552-99-3.*
- *KOLEKTIV AUTORŮ. Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008.*
- *JESENSKÁ, J. – MICHALÍK, J. Standardy kvality odborného poradenství uživatelům sociálních služeb: průvodce: poradenství pro uživatele sociálních služeb. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2007. ISBN 978-80-903640-6-6.*

Individuální plánování je obsaženo především v pátém standardu Průvodce poskytovatele: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe; a to pod názvem *Plánování a průběh služby*. Tento pátý standard je rozdělen do dvou následujících kapitol: *Plánování dlouhodobých služeb* a *Zvládání rizikových situací*. První kapitola je rozdělena do několika oblastí, 6 kritérií části *Nejčastější omyly* u každého kritéria a také části *Rozpoznání naplňování daného kritéria*.

„Individuální plánování je proces založený na přemýšlení a na vědomém usměrňování dalších kroků v poskytování služeb. Klíčovým prvkem plánování je definování žádoucí změny v životě člověka a následná konkretizace termínů a úkolů pro jednotlivé členy týmu (uživatele služby, poskytovatele a případně další zúčastněné).“⁽³⁾

Jak je uvedeno hned na začátku kapitoly *STANDARD 5: Plánování a průběh služby* – „plánování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele“⁽¹⁾ Myslím si, že to je jeden z nejdůležitějších bodů, které je potřeba mít na paměti nejen po celou dobu individuálního plánování, ale po celou dobu poskytování služby.

Jak uvádí Ing. Hrdá, standard týkající se individuálního plánování lze nazvat

jako součinnost mezi poskytovatelem služby a uživatelem služby. A to zejména proto, že se společně jak uživatelé, tak i pracovníci podílejí na přípravě individuálního plánu. Tato příprava by měla být důkazem spolupráce všech zúčastněných stran.

Dle výkladového sborníku pro poskytovatele je u individuálního plánování podstatné následující:

- „Podstatné je, že výsledkem poskytování výsledkem poskytování služeb je sociální začlenění: běžný život a ekonomické, sociální a kulturní začlenění uživatele služeb do společnosti. Poskytování služeb má vést k rozvoji samostatnosti. Sociální služby nesmí nahrazovat běžně dostupné veřejné služby.
- Zákon výslovně stanovuje, že služby musí vycházet z individuálně určených potřeb a osobních cílů jednotlivců, tedy smyslem je naplnit cíle člověka, který služby využívá, nikoli odborné cíle poskytovatele služeb, jak se tradičně děje.
- Plánování a hodnocení průběhu poskytování služeb je nutno provádět za účasti uživatelů služeb (případně jejich právních zástupců) a s ohledem na jejich možnosti.
- Služby by měly podporovat kontakty a vztahy uživatelů s jejich přirozeným sociálním prostředím.
- Pro koncepci a organizaci plánování je podstatné, že způsob individuálního plánování musí odpovídat charakteru sociální služby.
- Pro každého uživatele služeb je stanoven odpovědný pracovník - např. klíčový pracovník, poradce, konzultant apod.
- Je zabezpečena efektivní výměna informací mezi pracovníky.
- Osobní cíle by měly být jedním ze základních činitelů v rozvoji poskytovatele služeb.“⁽²⁾

Dle výše uvedených informací by tak individuální plánování mělo uživateli přinášet *pocit bezpečí* – protože uživatel rozumí poskytované sociální službě, má jasnou představu, co jej čeká a co bude následovat. Mnoha uživatelům sociálních služeb, např. osobám se zdravotním znevýhodněním, to přináší hlavně pocit, že se ně někdo druhý zajímá, že je nikdo neodsuzuje a neodstrkává na vedlejší kolej. S takovým přístupem se naopak většina z nich velmi často setkává zejména při kontaktu s pracovníky úřadů a se

širokou veřejností.

„Každý individuální plán (stejně jako smlouva) je vyjádřením vzájemného závazku a vymezením odpovědností zúčastněných stran. Je vyjádřením vzájemného závazku porozumění a pochopení procesu, který bude následovat. Stává se základním a výchozím vodítkem pro vzájemný vztah a spolupráci, vytváří strukturu a poskytuje bezpečí. Je zároveň vyústěním již probíhajícího procesu vyjednávání a poskytováním informací. Jde o kvalitativně významný proces, který nelze zcela jednoznačně rámovat časem či počtem setkání. Klíčem je zajistit, aby uživatel dostatečně porozuměl celému kontextu služby, podmínkám, principům a dokázal si uvědomit jejich vliv a dopad na řešení „svého problému“.“⁽²⁾

Individuální plánování má obrovský přínos pro poskytovatele i pro uživatele sociálních služeb v tom, že pomáhá k zachování standardní kvality poskytované sociální služby, a dokonce napomáhá jejímu případnému navýšení.

2.2 Cíle spolupráce

Jak je uvedeno v kapitole *Terminologie*, individuální plán zpravidla obsahuje hlavní cíl a dílčí cíle. V současné době ale můžeme zaznamenat stále častější objevování tzv. **cílů spolupráce**. Domnívám se, že z názvu tohoto cíle jasně vyplývá důležitý prvek spolupráce uživatele a poskytovatele služby - respektive rovina spolupráce a partnerské postavení těchto dvou stran. U uživatele by tak měly být vyjádřeny jeho životní potřeby, ale také reálné možnosti poskytovatele. Tuto skutečnost výborně postihuje následující věta: *„V procesu individuálního plánování je úkolem poskytovatele vybrat spolu s uživatelem služby na jakých cílech uživatele se bude pracovat (které zapadají do rámce organizace) a navrhnout, jaké postupy a metody práce budou použity.“⁽⁵⁾*

Předchozí odstavce se týkají všech uživatelů s jakýmkoli druhem zdravotního postižení – tělesným, mentálním, duševním, sluchovým, zrakovým, aj. V úvahu je třeba brát i různou intenzitu handicapu – lehkou, středně těžkou, těžkou či hlubokou forma postižení. Je třeba přihlédnout k tomu, zda-li umí uživatel své potřeby vyjádřit sám – pomocí mluvené či psané řeči, znakového jazyka, odezírání, piktogramů a jiných alternativních způsobů komunikace. Pokud není uživatel vzhledem k hloubce postižení schopen vyjádřit své potřeby a tedy formulovat cíle v individuálním plánování, je

nezbytná spolupráce dalších blízkých osob. A to osob, které tohoto uživatele velmi dobře znají a které dovedou s uživatelem účinně komunikovat. Je ale potřeba, aby to byl člověk, jenž velmi dobře zná daného uživatele, ne vždy to musí být rodič, může to být i jiná blízká osoba – např. čerpá-li uživatel službu Domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, apod. – může to být pracovník tohoto zařízení. Pak je ale potřeba myslet na to, aby nedošlo ke střetu zájmů a sám poskytovatel nestanovoval cíle uživatele. Mohlo by potom snadno dojít k tomu, že cíl uživatele bude zkreslen, nebude stanoven na základě potřeb a plánů uživatele. Velmi dobrou pomůcku – tzv. „koblihové třídění“ – pro tuto situaci uvádí Johnová: *„Marmeláda uvnitř je to, co je s uživatelem služby dohodnuto jako cíl a o co uživatel opravdu stojí (zajištění péče o zdraví - doprovody k lékaři, apod.) - Koblíkové těsto kolem je prostor pro působení pracovníků na člověka (přesvědčování klientky, že by měla shodit nadbytečná kila). To co je mimo koblíhu je i mimo kompetence pracovníků (odepírat uživatele sladkosti, přikazovat jí pohyb, atd.)*.⁽⁵⁾ Je tedy potřeba mít neustále na paměti jediné: Nenutit uživateli cíl, který obsahuje něco, co tento jedinec nechce!

Výsledkem procesu individuálního plánování je vytvořený *individuální plán*, se kterým souhlasí jak uživatel služby (popř. jeho zákonný zástupce), tak poskytovatel služby. Souhlasy jsou potvrzeny podpisy všech zúčastněných stran. Velmi podstatné je, aby byl individuální plán „šitý na míru uživateli“. To znamená, aby neměl šablonovitou univerzální podobu pro několik uživatelů služby. Je zřejmé, že v jedné poskytované sociální službě bude každý individuální plán více či méně podobný – tím máme na mysli jen strukturu a vizuální stránku, nikoliv obsahové zpracování. Právě písemný dokument je jasným záznamem toho, co si obě strany stanovily. Mělo by to tak napomoci k tomu, aby měl uživatel i poskytoval přehled o tom, jaké služby uživatel aktuálně čerpá, respektive chce čerpat, případně také na jaké aktivity se uživatel zaměřuje, hodlá zaměřit. Práce by tak měla být efektivní a systematicky plánovaná. Troufáme si hodnotit, že tento bod je nesmírně důležitý zejména u individuálního plánování s osobami s mentálním postižením, u osob s poruchou autistického spektra a u některých osob se závažnými duševními onemocněními. Např. u osob s poruchou autistického spektra může sloužit tištěná (resp. psaná) verze individuálního plánu jako symbol určité struktury, pravidelnosti, systematickosti a jistoty – tedy toho, co obvykle tito uživatelé služeb vyžadují. U osob s mentálním postižením může být individuální

plán vytvořen např. ve formě piktogramů, obrázků, fotek, apod. To všechno může významně pomoci těmto uživatelům služeb uvědomit si obsah toho, o čem se právě jedná.

U osob s duševním onemocněním může individuální plán sloužit jako opěrný bod, na nějž je možné se spolehnout, přesto je možné jej v případě potřeby změnit. Změny probíhají po vzájemné dohodě s poskytovatelem služby, nebo se mění (aktualizují) v pravidelných intervalech (např. 1x za čtvrt roku). Může to být vnímáno i jako jakási jejich jistota v dnešním – pro ně mnohdy velice hektickém světě.

„Těžištěm této úmluvy jsou např. otázky mlčenlivosti a důvěrnosti, tzn. poskytování informací i případným třetím osobám, ochrana osobních údajů, lze doporučit i uvedení etického kodexu, kterým se řídí organizace. Doporučit lze také podávání stížností a uvedení, čím a jak jsou naplňována práva na soukromí, volbu a samostatnost. Důležité je i zacházení s osobním majetkem uživatele (kdo bude uchovávat a kde se budou uchovávat doklady, cennosti, apod.) Zajišťuje zřetelnost a dodržování hranic mezi pracovníky a uživateli.“⁽²⁾

2.3 Personální zajištění procesu individuální plánování

Jak je to s personálním obsazením celého procesu individuální plánování? Každá organizace může mít toto stanovené dle svých interních předpisů, metodik. Podíváme-li se na kritérium 5. 4 (na které nás v tomto odkazuje Johnová). Toto kritérium přesně zní: *„Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.“⁽¹⁾* Pravděpodobně zde velmi záleží na typu dané sociální služby. V této práci se zabýváme především službou sociální rehabilitace, osobní asistence, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální služba centrum denních služeb. Všechny služby jsou ve své podstatě zaměřené na *„dlouhodobé poskytování / čerpání“*, u nichž je proces individuálního plánování postaven zcela jinak než u sociálních služeb, které jsou poskytovány krátkodobě. Například u služeb – odborné sociální poradenství, krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, aj.

Z vlastní zkušenosti můžeme tuto skutečnost potvrdit. Jedná se o zkušenosti z pozice koordinátora služby sociální rehabilitace a zkušenosti z pozice vedoucího a

sociálního pracovníka služby odborné sociální poradenství. Vše u jedné organizace – o.s. InternetPoradna.cz.

Individuální plánování je nutno vnímat v kontextu celého zákona* , tedy nikoli pouze jako jeden ze standardů. Především jsou podstatné základní zásady stanové již uvedeným zákonem. „*Výsledkem poskytování sociálních služeb by mělo být sociální začlenění uživatele (běžný život v majoritní společnosti, ekonomické, sociální a kulturní začlenění klienta do společnosti, či co největší míra nezávislosti v těchto oblastech života). Poskytování služeb má vést k rozvoji samostatnosti; sociální služby nesmí nahrazovat běžně dostupné veřejné služby; služby musí vycházet z individuálně určených potřeb a osobních cílů jednotlivců.*“⁽⁵⁾ Rovněž se jako výborný aktivizační a integrační prostředek projevilo zapojení majoritní společnosti do procesu naplňování dílčích cílů. Samozřejmě, je-li to možné v rámci stanoveného hlavního cíle a dílčích cílů. Může se to provést různými způsoby, nezáleží jen na tom, jak jsou stanovené dílčí cíle, ale také záleží na fantazii uživatele či toho, kdo pomáhá uživateli naplnit stanovené cíle. Je-li hlavním cílem kupříkladu naučit se nakupovat běžné věci, není to jen o nácviku počítání, rozpoznávání potravin, drogistického zboží, apod., ale i o tom, jít do běžných obchodů a trénovat nakupování v praxi, nechat uživatele komunikovat s prodavačkou a další obsluhou obchodu – např. zeptat se, kde je to či ono zboží, poprosit prodavačku, zda si může vyzkoušet daný kus oblečení, nebo ji požádat o podání jiného páru bot, atd. Johnová to nazývá jako „*neformální, přirozenou podporu*“.

Johnová dále hovoří o tzv. dvojím rozlišení pracovníků: Buď je to **klíčový pracovník** na pozici **důvěrníka**, nebo to může být čistě v **profesionální rovině**, tuto pozici lze nazvat tzv. **case manager**. Johnová hovoří o tom, že toto rozdělení záleží na charakteru, druhu služby. Jak je v další kapitole uvedeno, např. u služby odborné sociální poradenství většinou ani není prostor pro navázání bližšího vztahu, díky kterému by se pak mohla vyvinout nějaká důvěrnější, intimnější rovina. Ale např. u dlouhodobé služby – právě u služeb sociální rehabilitace, či centrum denních služeb by mohl být prostor pro navázání hlubšího, důvěrnějšího vztahu mezi uživatelem služby a pracovníkem organizace. Při navazování bližšího vztahu je ale nutné dát si pozor na to, jak dalece takovýto vztah zajde. Jednak není pro poskytování služby vhodný příliš úzký vztah, mohlo by pak docházet k (nevědomému) upřednostňování tohoto uživatele před jinými. Příliš velká angažovanost pracovníka může svazovat a nemusí docházet

žádoucím k rozvoji na straně uživatele. Je tedy nezbytně nutné zamezit možnému střetu zájmů. Na druhou stranu je někdy vhodné, zejména zaujímá-li uživatel k pracovníkovi pocit důvěry. Stává se potom daleko pravděpodobnější, že pracovník uživateli rozumí, snaží se mu pomoci a spolupráce se tak stává úspěšnou.

Klíčový pracovník je v naprosté většině případů nedílnou součástí určitého pracovního týmu u poskytovatele sociálních služeb. „*V souladu se standardy by tento pracovník měl zajistit koordinaci celého procesu, ale v závislosti na charakteru služby a vůli uživatele se do procesu plánování mohou zapojit další osoby (jak to ostatně předpokládají standardy kvality sociálních služeb). Zejména ve službách spojených s ubytováním bývá do plánování zapojeno více lidí. Tito uživatelé přijímají v plánovacím procesu různé (i vícečetné) role. Klíčový pracovník uživatele se v mnoha případech stává zároveň koordinátorem plánování (pomáhá uživateli vybrat a oslovit další účastníky plánování, vysvětluje účel plánování, dohodne se s uživatelem na formě, termínu a místě setkání, přináší na plánovací setkání myšlenky a nápady těch, kteří se ho z různých důvodů nemohou zúčastnit). V ideálním případě je klíčový pracovník současně i důvěrníkem uživatele, bývají jím však i pracovníci, kteří nemají kompetence klíčového pracovníka (uklízečka, kuchař, údržbář...).*“⁽²⁾

2.4 Příklady z praxe

Zkušenosti z praxe výše uvedené informace potvrzují. V organizaci o.s. InternetPoradna.cz jsme pracovali postupně s postupem času na různých pracovních pozicích. Od koordinátora služby sociální rehabilitace, po sociálního pracovníka služby odborné sociální poradenství až po pozici vedoucí této poradenské služby. Jako koordinátora služby sociální rehabilitace se nám naskytla příležitost ke krátkodobé stáži na pozici zástupného sociálního pracovníka – konzultanta a měli jsme tedy pro případ zastupování i kompetence důvěrníka. Tyto kompetence jsme oficiálně nikdy nevyužili, jelikož nedošlo k potřebě zástupu v procesu individuální plánování. Kompetence nám ale dodnes náleží a využíváme jich jako lektor kurzu Práce s PC právě ve službě sociální rehabilitace. S uživateli této služby se známe dlouhou dobu, téměř 2 roky. Za tu dobu jsme se navzájem poznali, což mělo vliv i na výsledky individuálního plánování. Uvedeme konkrétní příklad:

2.4.1 Pan G.

„Uživatel pan G. má kromě tělesného postižení poruchu hlasu v důsledku organického poškození - poškozené hlasivky. Sice se snaží mluvit, ale rozumět mu lze jen s velkými obtížemi. Díky této vadě je poměrně dost izolován od společnosti ve smyslu izolace od svých vrstevníků, má jen velmi málo přátel. Většinou – téměř vždy jej doprovází jeho otec (včetně nezbytné role řidiče). Pan G. pravidelně každý rok jezdí do lázní, kde se seznámí se svými vrstevníky, s lidmi o několik let staršími i mladšími, kteří jej respektují. Většinou je ale po skončení pobytu v lázních problémem vzdálenost bydliště, udržují tedy kontakt přes internet. A právě internet a práce s PC vyplňují tomuto mladému muži většinu jeho volného času. Pan G. si tak osvojil poměrně hluboké znalosti v práci s PC a touží se této problematice dále věnovat.

V organizaci o.s. InternetPoradna.cz si zvolil, že bude čerpat kurz práce s PC pro mírně pokročilé. Rád by navštěvoval kurz práce s PC pro pokročilé, ale ten se momentálně nemohl otevřít vzhledem k nenaplněné minimální kapacitě kurzu potřebné pro otevření kurzu. Jako lektor kurzu Práce s PC jsem při jedné z počátečních hodin pana G. upozornila, že je velmi pravděpodobné, že se bude v tomto kurzu nudit a nezíská příliš nových znalostí, jako jiní uživatelé. Ihned zpočátku jsem zjistila, že pan G. je opravdu uživatel, kterému by více vyhovoval pokročilejší kurz, protože jeho znalosti jsou právě na úrovni: minimálně: mírně pokročilí. Panu G. Bylo nabídnuto, aby si např. zvolil více vyhovující kurz u jiné organizace, uživatel do však odmítnul. U pana G. Je totiž velmi silná potřeba sociálního kontaktu s druhými lidmi. Ve skupině, ve které se nyní díky kurzu pohybuje má poměrně dobré postavení. Ostatní uživatelé jej respektují, protože téměř vždy zná více, než oni; umí lépe pracovat s PC. Tento uživatel někdy zaujímá roli „mého asistenta“ - pokud potřebuje více uživatelů vysvětlit / vyřešit konkrétně na jejich PC nějaký problém, zajde k jednomu z nich. Také velmi podstatnou roli hraje to, že ve skupině jsou dospělé osoby se zdravotním postižením, kteří jej nelitují, neposmívají se mu a neupozorňují na jeho situaci své okolí. Pan G. Je tak v kurzu spokojen, je uspokojena jedna z jeho potřeb.

Po vzájemné dohodě mezi tímto uživatelem a poskytovatelem zastoupení mnou a uživatelovou konzultantkou jsme tomuto uživateli zprostředkovali kontakt s dobrovolníkem, který by jej mohl učit pokročilejší práci s PC (tvorba webových

stránek, grafika, apod.).

Uživatel je nyní velmi spokojen, dochází pravidelně jak na kurz Práce s PC pro mírně pokročilé – socializace; a zároveň se téměř každý týden schází s dobrovolníkem – „Práce na zvyšování znalostí v oblasti výpočetní techniky“, jak uživatel uvedl i do evaluace poskytování služby.

Dodáváme také, že i ze svých bohatých zkušeností osobního asistenta. Právě osobní, respektive pracovní, asistenti tráví mnoho času s uživatelem služby, často se dostávají do intimních oblastí života uživatele (ať už se jedná o hygienu, sebeobsluhu, tak i rodinné a jiné vztahové záležitosti). Většina osobních (i pracovních) asistentů tak má možnost poznat uživatele z více stránek jeho osobnosti a v různých životních situacích. Může tak velmi přispět k rozvoji osobnosti uživatele, k rozvoji jeho schopností, dovedností a zkušeností. Otázkou je, jak je s tím poté naloženo. Zda osobní asistent nějak dále podněcuje přímo uživatele k tomu, aby dále rozvíjel své zkušenosti, dovednosti a schopnosti – a buď tímto přispívali k naplňování cílů stanovených v individuálním plánu, anebo podněcovali vznik dalších, nových cílů nejen v individuálním plánu, ale i v životě uživatele. Také by měla fungovat možnost pro osobního (pracovního) asistenta - aby mohl sdělit své podněty a hodnocení z asistentce pracovníkům organizace, popřípadě jiným asistentům a v neposlední řadě také rodičům, či jiným blízkým osobám uživatele – např. formou supervize.

Supervize pro pracovníky, či možnost evaluace pro uživatele služby by měla být v dnešní době nedílnou součástí poskytované sociální služby. Supervize a evaluace mohou poskytnout možnost zapojit i blízké osoby uživatele, které tak dodávají uživateli „přirozenou podporu“. „Zapojení přirozené podpory lidí z komunity do plánování je znakem, že proces začleňování do společnosti (nebo zabránění vyloučení ze společnosti) skutečně probíhá.“⁽²⁾

Pro poskytování kvalitní sociální služby může být nezbytnou součástí, stejně jako zapojení přirozené podpory, i zapojení odborníků (logoped, terapeut, neurolog, psycholog, psychiatr, a další). Zapojení těchto odborníků je ale vždy zcela individuální, dle situace uživatele.

Aby bylo zapojení všech, kteří se účastní procesu individuálního plánování u uživatele co nejvíce efektivní a prospěšné, je nezbytná role **moderátora**

individuálního plánování. Úkolem role tohoto moderátora je zajistit, „aby všichni zúčastnění měli možnost aktivně se zapojit do diskuze a aby se skupina zaměřila na to, jak věci dosáhnout, nikoli, proč to nejde. Moderátor vládne komunikačními dovednostmi a umí pracovat se skupinou. Zůstává však neutrální co se týče možností a strategií konkrétního plánování, proto je výhodné, když je moderátorem člověk nezávislý, jak to dokládá i dobrá praxe jiných zemí.“⁽²⁾

„Zapojení více lidí do plánovacího procesu je důležité především pro uživatele, kteří jsou velmi závislí na poskytovateli služby a pro uživatele déletrvajících služeb. Domlouvané cíle spolupráce jsou nahlíženy z různých stran a pracovníci jsou chráněni před svou vlastní vševědoudností.“⁽²⁾

Příklad zapojení více osob do plánovacího procesu:

2.4.2 Paní W.

„Uživatelka, paní W., trpící psychiatrickou diagnózou: depresemi, bydlela jeden čas ve chráněném bydlení, které poskytovala sociální služba Centrum denních služeb. Služba chráněné bydlení je poskytována na dobu jeden rok s možností prodloužení. Této uživatelce byl pobyt prodloužen na maximální možnou dobu, jakou povoluje smlouva o poskytování služby a metodiky - pravidla poskytované služby. Tato uživatelka sice měla podle svého zdravotního stavu nárok na invalidní důchod, lékařská posudková služba jí jej přiznala. Důchod jí ale není vyplácen, uživatelka nemá splněnou potřebnou dobu důchodového pojištění a není ani schopna si potřebné finanční prostředky sama nijak doplatit. Uživatelka se odmítá vrátit ke své rodině – vzhledem ke svým otrěsným zážitkům v této rodině z doby svého dětství.

Uživatelka aktivně pracuje na hledání zaměstnání, dosud pravidelně dochází na jedno tréninkové pracoviště, které je součástí služby Podpora samostatného bydlení a také Sociálně terapeutické dílny.

Paní W. se ale nedaří najít vhodné bydlení, které by si mohla dovolit především po finanční stránce. Dosud většinou uživatelka našla bydlení, jehož různí majitelé zjistili po určité době zranitelnost uživatelky a snažili se ji po různých stránkách využít. V oblasti bydlení byl také problém – její pes. Uživatelka byla citově závislá na svém psovi, kterého si vzala z útulku. Pes jí vynahrazoval lidskou společnost a zároveň

jí nikdy neublížil tak, jak jí ublížil její velmi blízký člověk. A málo který majitel bytu, či ubytovny jí toleroval přítomnost psa.

Uživatelka se snaží celou svou situaci vyřešit s pomocí různých osob - pracovníků. Jednak je to sociální pracovnice právě v centru denních služeb. Paní W. se také stala uživatelkou jiných sociálních služeb, u dalších dvou poskytovatelů. S jedním z těchto poskytovatelů byl navázán kontakt s pomocí sociální pracovnice Centra denních služeb. Jedná se o službu sociální rehabilitace: podporované zaměstnávání. Tato služba ji podporuje při její práci na tréninkovém pracovišti a při hledání zaměstnání.

Třetí sociální službou, kterou uživatelka původně oslovila byla Poradna pro osoby se zdravotním znevýhodněním (odborné sociální poradenství) - s otázkou "pomoc při hledání bydlení bytů, které poskytuje magistrát daného města". Vzhledem k povaze „zakázky“ byla této uživatelce následně nabídnuta druhá služba od poskytovatele – služba sociální rehabilitace. Po sdělení informací o této službě se uživatelka rozhodla službu čerpat. Uživatelka se v této službě rozhodla využívat Job klub, základní sociální poradenství a individuální psychologickou pomoc. Během následující doby tak začala uživatelka spolupracovat s dalšími pracovníky – další sociální pracovníci, psychologkou v organizaci a s lektorkou Job klubu). Postupem času došlo ke kontaktu a spolupráci mezi sociálními pracovníky od obou poskytovatelů sociálních služeb a uživatelka si oblíbila psychologickou pomoc u psychologky služby sociální rehabilitace. Tato psychologická pomoc se pro ni stala velmi důležitou v jejím životě. Díky této podpoře se uživatelka dovedla alespoň na čas vzdát svého psa, aby tak zvýšila šance pro nalezení bydlení. Svého psa dala na čas ke své rodině (nebyla už opravdu jiná možnost) a o to více se upnula na psychologickou podporu.

Všechny organizace tak začaly spolupracovat při hledání zaměstnání a vhodného bydlení pro tuto uživatelku, nakonec došlo k nalezení bydlení. Bydlení našla uživatelka ve spolupráci se sociální pracovníci služby Centrum denních služeb, ale hodně velký důraz při svém rozhodování dala na psychologku. S touto psychologkou úspěšně prochází psychoterapii.

V současné době si našla přítele, kterého dovedla představit zúčastněným pracovníkům všech služeb.

Individuální plánování probíhá v každé organizaci, v každé poskytované sociální

službě zvláště, ale dle mých dostupných informací je zohledňováno čerpání jiných služeb a do individuálního plánu zahrnuto. Sociální pracovnice prostřednictvím telefonického i osobního kontaktu spolupracují při práci s touto ženou. (samozřejmě za souhlasu uživatelky, paní W.). Např. si předávají zkušenosti s hledáním zaměstnání i bydlení, dále se společně snaží vyřešit problematiku vyplácení invalidního důchodu.“

V uvedeném příkladu, v popsané situaci paní W., nefiguruje žádný moderátor (vlivem třech různých poskytovatelů sociálních služeb). Dalo by se říci, že roli moderátora individuálního plánování zastává samotná uživatelka, paní W. Je zde ovšem vidět snaha o zapojení více osob ke spolupráci. Jednak je to spolupráce sociálních pracovníků třech různých organizací, dále spolupráce s odborníky, psycholožkou a s lektorkou Job klubu. Také nelze opomenout pozitivní i negativní role přirozeného prostředí – vlastní rodiny, rodiče, bratra. Nesmíme ani zapomínat na podporu nového přítele a podporu ostatních známých kolegů a pracovníků z tréninkového pracoviště.

Plánování jednotlivých kroků v individuálních plánech u této uživatelky je odlišné podle toho, jak je to zavedeno v jednotlivých organizacích. Díky tomu, že uživatelka čerpá všechny tyto služby už poměrně dlouhou dobu (tj. minimálně déle než jeden rok), lze soudit, že všechny tři způsoby individuálního plánování uživatele vyhovují. S ohledem na ochotu pracovníků služeb aktivně spolupracovat, lze předpokládat, že pracovnice – klíčové konzultantky mají dostatek potřebných informací k vytvoření kvalitního individuálního plánu. Tuto skutečnost můžeme usuzovat i z toho, že se složitá situace paní W. nemění k horšímu, ale naopak bylo nalezeno bydlení a vyřešena tak velmi tíživá situace, která u uživatelky nastala. Pozitivně lze hodnotit i fakt, že se uživatelka dovedla na čas vzdát svého psa, a i přes nepříjemné zkušenosti obnovit a nadále trvale udržovat kontakt se svou rodinou.

Nadále si však musí uživatelka sama koordinovat plánování postupu naplnění cílů a je jen na ní, jakým způsobem si rozhodne stanovení cílů a jejich plnění.

2.5 Zjišťování potřeb a hodnot uživatelů

Další neodmyslitelná součást celé problematiky individuálního plánování je **zjišťování potřeb a hodnot uživatelů**. I toto, stejně jako například celý cyklus individuálního plánování nebo analýza rizikových situací, se odvíjí od charakteru poskytované sociální služby, respektive od situace, ve které se uživatel služby nachází. Nepochybně můžeme konstatovat, že jednodušší situace je u osob, které komunikují (ať už verbálně, či neverbálně pomocí znakového jazyka, odezírání ze rtů, apod.). A také je nepochybně situace ulehčena u osob, jež netrpí mentálním postižením. To ovšem neznamená, že osoby s mentálním postižením nelze zapojit do procesu individuálního plánování, nebo, že nutně musí proběhnout jen za účasti, spolupráce, jeho zákonného zástupce. Aby byl proces individuálního plánování co nejvíce kvalitní, je u osob s mentálním postižením je nezbytné, aby byl alespoň v některé části přítomen speciální pedagog – psychoped, speciální pedagog – herní specialista, speciální pedagog – dramaterapeut, nebo jiný odborník, jenž dokáže účinně pracovat s mentálně postiženými jedinci.

„U osob s těžkým a kombinovaným postižením lze využít i tento příklad:

- *odstranit bolest,*
- *zajišťovat změnu polohy, změnu místa,*
- *umožnit uživateli žít v prostředí, ve kterém bychom se i my dobře cítili,*
- *zajistit dostatečné množství přirozených podnětů,*
- *věnovat se člověku pomocí metod, kterému pomáhají vejít do kontaktu se sebou a svým okolím (např. bazální stimulace, preterapie, kranio – sakrální terapie),*
- *stínovat – po určité době nepřetržitě uživatele pozorovat a popisovat, jak a kdy projevuje libost / nelibost, co má / nemá rád,*
- *zvyšovat počet situací, kdy si může uživatele vybírat*
- *umožňovat uživateli zažívat situace, které jsou běžné pro jeho vrstevníky; i když různé činnosti sám nedokáže, nebo nemůže dělat, může jim být přítomen, může se s naší pomocí dotýkat, přivonět, vidět,*
- *předpokládat a ověřovat svoje předpoklady (např. když uživatel má rád kávu,*

můžeme předpokládat, že by si rád občas poseděl v kavárně s někým blízkým; když má rád hudbu, měli bychom mu vytvářet příležitosti navštěvovat koncerty, půjčovnu CD, apod.). “⁽²⁾

3 Cyklus individuálního plánování

Johnová uvádí, že proces individuálního plánování by měl být stejný jako kterýkoli jiný proces plánování. „*Individuální plánování v sociálních službách je proces skládající se ze stejných částí jako plánování čehokoli jiného: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a jeho vyhodnocení. Tento proces se může neustále opakovat, dokud nejsou naplněny všechny cíle (což by mělo vést k ukončení poskytování podpory).*“⁽⁵⁾

Jako první v tomto cyklu nastává **zkoumání situace**. Nejdůležitější část pro pochopení celé situace, kterou se s největší pravděpodobností bude uživatel a pracovník v nejbližším čase zabývat. Jak uvádí Ing. Hrdá, součástí této fáze by také mělo být „*zkoumání potenciálu uživatele a potenciálu prostředí*“. To by se mělo sladit dohromady s možnostmi služby.

Nositelem této fáze je především pohled, přání a očekávání uživatele služby. Nezbytným aspektem jsou i možnosti poskytovatele služby. „*V první řadě je důležité, jak uživatel chápe roli pracovníka, který mu má pomáhat, jak jej vnímá, co od něj očekává, zda zná jeho kompetence. Zda chápe, v čem mu může pracovník pomoci, jak a o čem se s ním má domlouvat. Neméně důležité jsou dosavadní zkušenosti uživatele s procesem individuálního plánování. Při dlouhodobých pobytech uživatelů v sociálních službách musíme často počítat s formalismem, nezájmem, nedůvěrou. Proto je důležitý vztah klíčového pracovníka k uživateli, navázání důvěry, získání zájmu uživatele pro společnou práci, jejíž výsledkem bude situace, kdy bude uživatel otevřený.*

Velký význam hraje přístup pracovníka k uživateli, zda je ochoten naslouchat jeho přáním, jak je vyhodnocuje. Zda je nechá nepovšimnutý, protože je vyhodnotí jako bezvýznamná, nebo je bere vážně a začíná proces společné práce. Informace z jedné části života mohou být klíčem k porozumění jiné části. Představu si musí udělat také pracovník o tom, jakou podporu by klient potřeboval.

Na druhou stranu je také důležité to, aby situaci porozuměl klíčový pracovník další lidé zapojení do plánování.

Metody shromažďování informací jsou různé: rozhovory, mapy, cesty, pozorování,

stínování⁴, analýza dokumentace a další. Zkoumání situace uživatele služby slouží k jejímu zřehlednění pro všechny zúčastněné. Pro porozumění situaci je důležité znát především pohled uživatele (jaké jsou jeho předchozí zkušenosti a jaká je představa do budoucna). Hloubka a oblasti zkoumání situace se odvíjí od charakteru služby a od ochoty uživatele služby informace sdělit.“⁽²⁾

Po první fázi zpravidla následuje fáze, kterou můžeme nazvat *pojmenování stavu změny a plánování její realizace*. Během této druhé fáze by měl být dohodnut tzv. *cíl spolupráce* mezi uživatelem služby a dalšími zúčastněnými osobami. Podstatné pro tuto fázi je, aby zúčastněné osoby měly navzájem dostatek potřebných informací, tedy aby předchozí fáze proběhla co nejvíce kvalitně. Cíl spolupráce vychází z priorit uživatele a možností poskytovatele, případně dalších zapojených osob.

Neméně podstatné je, aby součástí individuálního plánování bylo i stanovení, kdo a do jaké lhůty splní určený cíl, nebo nějaký požadavek z něj plynoucí. Respektive by mělo být stanoveno, kdo má jakou roli v celém procesu individuálního plánování – tedy výslovné rozdělení konkrétních úkolů. Rozdělení by však nemělo vyznívat příliš direktivně a mělo ponechávat aktérům zdání volnosti.

„V návaznosti na stanovené cíle spolupráce je posléze plánován postup naplnění cíle. Větší cíle mohou být v závislosti na charakteru služby rozděleny do jednotlivých kroků. Tato část má následující části:

- *Stanovení kritérií naplnění cíle: Je třeba domluvit se, jak pozná uživatel, jeho rodina, pracovníci i kontrola, zda a do jaké míry je cíl plněn a kdy si budou všichni jisti, že ho bylo dosaženo.*

4 „Stínování je metoda, jejímž prostřednictvím jsou informace o pracovníkovi získávány přímo v „terénu“, tedy v reálných situacích, kterými pracovník prochází. Na základě analýzy informací získaných přímým pozorováním jsou pak formulována doporučení k rozvoji.

Přínosy metody Stínování:

- tomu se snižuje míra stylizace pracovníků, jsou zaznamenány autentičtější projevy.
-
- specifikům firmy atd.).

Stínování šetří časové kapacity stínovaného pracovníka (stínování probíhá v rámci každodenních činností). Její využití je vhodné rovněž v případech vyžadujících specifický, individuální přístup.

Konzultant absolvuje s pracovníkem běžný pracovní den. Je v roli pozorovatele, do sledovaných interakcí nijak nezasahuje. Na závěr pracovního dne nebo po jednotlivých situacích dá pracovníkovi prostor pro reflexi a komentář absolvovaných aktivit. Na stínování navazuje zpětná vazba s konkrétními doporučeními. Stínování lze opakovat a sledovat změny dovedností pracovníka, případně lze navázat koučováním.“⁽²¹⁾

- *Analýza zdrojů, které umožní naplnění cíle: K důležitým zdrojům nepatří jen daný poskytovatel sociální služby, podle charakteru služby se mohou zapojit i jiní poskytovatelé sociálních a dalších veřejných služeb, různí odborníci a zejména blízcí lidé a další lidé z okolí klienta, které nazýváme souhrnně neformální podpora (spolupracovníci, sousedé, řidič veřejné dopravy, apod.). K podstatným zdrojům mohou patřit také různé dávky, granty, jejichž prostřednictvím lze získat finanční, nebo hmotné prostředky pro naplnění cílů.*
- *Výběr nejvhodnějších metod práce: Nejvhodnější metody jsou vybírány v závislosti na charakteru služby situaci, potřebách, preferencích klienta a také možnostech poskytovatele a podle dostupnosti vnějších zdrojů. “⁽²⁾*

Nedílná součást by měla být i **analýza rizikových situací**, které se mohou postupně objevit. Rizikové situace mohou vyplynout postupně během naplňování cílů v individuálním plánu. V některém zařízení je běžnou praxí zahrnutí rizikových situací do individuálního plánu, v jiných zařízeních mohou být uvedeny rizikové situace v samostatném dokumentu, anebo jako příloha k individuálnímu plánu. Současně by mělo být ošetřeno i to, že stanovit rizikové situace může kdokoli.

Následuje **tvorba individuálního plánu**. Tzn. přesná formulace toho, čeho by chtěl uživatel služby dosáhnout, tzn. hlavního cíle budoucího úsilí (včetně stanovení dílčích cílů). Součástí by měl být i popis jednotlivých nástrojů, postupů, kroků vedoucích k dosažení dílčích cílů, respektive cíle hlavního. Z praxe si ale troufneme odhadnout, že ne u každého uživatele, u každé služby budou popsány kroky, nástroje a postupy, které budou sloužit k postupnému dosažení zmíněných cílů. Např. u osob s mentálním postižením a také u osob s poruchou autistického spektra (a stejně tak i pro osoby s duševním onemocněním – schizofrenie, neurózy, aj.) je určitě zapotřebí důkladně vypracovat i tuto část individuálního plánu. Může sloužit jako popis toho, co bude následovat. Možnost jistoty v nové, pro ně nejisté a mnohdy nesrozumitelné situaci. Může vytvářet záchytný bod nutný k vysvětlení toho, co se děje.

„Důležitý je proces zavedení systému do praxe. Klíčové pracovníky určuje vedení organizace. Činí tak s ohledem na předpokládanou náročnost úkolů, které tato funkce s sebou u daného poskytovatele nese. Při přiřazování klíčových pracovníků jednotlivým uživatelům služeb je důležité zohlednit vzájemné náklonnosti a dobré osobní

vztahy. “⁽²⁾

Ovšem například u osob se sluchovým postižením či zrakovým postižením vyvstává otázka, jak moc je zapotřebí stanovovat nástroje, kroky a postupy, jež budou s největší pravděpodobností následovat a budou zapotřebí. Záleží zde mj. i na intelektu, respektive mentálních schopnostech daného jedince. Někomu není zapotřebí nic vysvětlovat, ale existují i méně způsobilí jedinci, u nichž se stává tato potřeba naléhavou. Záleží tedy na samotném posouzení, jak v konkrétních případech postupovat.

Se stejnými situacemi se můžeme setkat i u osob s tělesným postižením.

3.1 Příklad

Pro upřesnění uvedu výše uvedených tvrzení následující příklad:

Uživatel: Osoba XY mající mentální retardaci odpovídající hranici lehká – středně těžká mentální retardace.

Hlavní cíl: Najít si a udržet zaměstnání (případně i dlouhodobou brigádu).

Dílčí cíle:

- naučit se orientovat v čase
- naučit se používat městskou hromadnou dopravu
- naučit se používat mobilní telefon
- naučit se komunikovat na veřejnosti

Do kdy se má těchto cílů dosáhnout: 1 kalendářní rok, tedy 25. ledna 2010.

S kým se má těchto cílů dosáhnout: Jana

Petra

Aneta

Markéta

S Janou se budu učit orientaci v čase - mohou být použity: papírové hodiny, náramkové hodinky – ručičkové i digitální, mobilní telefon, papír, tužka (pastelky), hodiny např. na vlakovém nádraží, v tramvaji, aj.

S Petrou se budu učit používat městskou hromadnou dopravu – budeme jezdit různými tramvajemi, autobusy, budeme nastupovat i vystupovat z různých zastávek.

S Anetou se budu učit používat mobilní telefon – mám mobilní telefon s předplaceným

kreditem. Aneta bude mít půjčený druhý mobilní telefon (zapůjčený od rodičů uživatelky). Budeme si navzájem telefonovat – já Anetě a Aneta mně. Budu se učit zapnout a vypnout telefon, najít v seznamu rodiče, bratra a zaměstnavatele. Nemusím se naučit psát sms.

S Markétou se budeme učit komunikovat na veřejnosti – budeme hodně chodit na veřejnost, např. do obchodů, na poštu, do knihovny, kde se budu snažit komunikovat především já. Budeme si předvádět různé komunikační situace, např. se zaměstnavatelem, s kolegy, apod. Markéta mě bude doprovázet na Job klub.

Všechny uvedené postupy a cíle jsou samozřejmě přizpůsobeny mentální úrovni a schopnostem jedince. Mohou být pro větší názornost doplněny piktogramy, fotkami, obrázky, referenčními předměty, apod. Stejně tak i syntaktická a stylistická podoba věty bude přizpůsobena konkrétnímu jedinci, dle jeho individuálních schopností, dovedností a možností.

Dalším krokem v cyklu individuálního plánování by měla být **realizace plánu**. Realizace plánu představuje samostatnou činnost, která byla výše podrobně popsána – kroky, prostředky k dosažení cílů, atd. Všechny jednotlivosti by se měly průběžně zaznamenávat, aby bylo možné při vyhodnocení plánu vycházet z co nejvíce podkladů – i když nejdůležitější je samozřejmě výsledek – tedy dosažení cíle. Samotná realizace plánu může probíhat různě dlouhou dobu, u každého uživatele je to samozřejmě individuální. Je možné, že se mohou objevit i nečekané překážky, se kterými se v individuálním plánu nepočítalo, které předem nikdo nepředpokládal. Těmito překážkami může být cokoli, od změny osobního (pracovního) asistenta uživatele, po nějaký nečekaný zvrát v osobním životě uživatele.

„Jsou realizovány naplánované kroky. Klient s podporou pracovníků s případně dalších lidí využívá vlastní síly. Pracovník pracuje společně s klientem, nebo samostatně. Součástí realizace naplánovaných kroků bývá zaznamenávání průběhu společné práce, což bude později potřeba pro vyhodnocení – revizi plánu.“⁽²⁾

„V průběhu společné práce pracovník podle předchozí domluvy zasahuje i nechává uživatele zažít důsledky jeho rozhodnutí. Stále se domlouvají, v čem potřebuje podporu a co zvládá sám. Zplnomocňující proces společné práce je stejně důležitý, jako dosažení konkrétního cíle, konkrétního plánu. Z hlediska dosažení cíle je cíl samotný

stejně důležitý jako proces, cesta, která k němu vede.“(2)

Následující fází tohoto cyklu je **hodnocení individuálního plánu**, respektive vyhodnocení naplnění / dosažení dílčích cílů / hlavního cíle. Někdy je také používán termín **revize individuálního plánu**.

„Závěrečným zastavením je vždy zhodnocení, revidování naplnění cílů stanovených v plánu: naplánované cíle jsou porovnávány s realitou - jak vypadá situace klienta. Pokud z hodnocení vyplýne, že všech cílů bylo dosaženo a klient nepotřebuje další podporu sociální služby, je spolupráce v tomto bodě ukončena.““(2)

Hodnocení individuálního plánu ale nemusí být jen konečné, mělo by probíhat i **průběžné hodnocení**. To znamená jednak průběžně sledovat celý proces, dávat podporu a zvyšovat motivaci pro další postupy. To je v souladu s kritériem 2. 5. 3. *„Poskytovatel společně s osobou plánuje, průběžně hodnotí, popřípadě mění průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle, potřeby, schopnosti a zdravotní stav osoby, její přirození sociální prostředí a s ohledem na možnosti poskytovatele; zásadní kritérium.“*

V případě nedosažení některého z cílů se následovně může zkoumat, proč nebylo cíle dosaženo. Úspěšnost této zpětné evaluace ale závisí i na tom, jak se k tomu staví samotný uživatel, popř. jeho zákonný zástupce, zda chce celý proces zkoumat, nebo ne. Některému uživateli to může být nepříjemné (např. pokud se některý z cílů nenaplnil z důvodu změn na straně uživatele, v jeho osobním životě). Ovšem na druhou stranu je dobré zkoumat tyto důvody – slouží jako prevence, předcházení podobným situacím, zároveň učení se celému procesu poskytování služby, práce s uživateli – v rámci udržení a zvyšování kvality poskytovaných služeb.

„Pokud cílů nebylo dosaženo, nebo jsou další oblasti, kde uživatel služby potřebuje pomoc sociální služby jsou výstupy hodnocení použity v novém kole plánování, které začíná zkoumáním situace s cílem porozumět klientovi. V průběhu poskytování služeb mohou vyvstat situace, kdy uživatel služby bude trvat na určitém chování, které mu podle názoru pracovníka škodí (kouření, vynechávání léků, přejídání, prostituce, žebrání...).

Poskytování optimální podpory bude vždy výsledkem vyvažováním dvou směrů: projevením zájmu o uživatele a ponecháním svobody uživateli. Pro poskytnutí dobré služby je třeba obojího v dostatečné a vyvážené míře. Dáme-li člověku příliš svobody

bez zájmu, dojde k zanedbání, naopak málo svobody a mnoho zájmu znamená přepečování, malý zájem spojený s nedostatkem svobody vede ke zneužívání. “(2)

4 Srovnání individuálního plánování u poskytovatelů „krátkodobých služeb“ a poskytovatelů „dlouhodobých služeb“

Způsob individuálního plánování musí odpovídat charakteru sociální služby, kterou uživatel čerpá. Osobní cíle uživatelů služeb by měly být jedním ze základních činitelů v rozvoji organizace.⁽⁵⁾ Což dle našeho názoru znamená, že pracovník rozvíjí při řešení cílů stanovených díky individuálnímu plánování mj. i svůj osobní potenciál a současně s ním i pracovní potenciál, schopnosti.

Jak vyplývá z výše uvedených informací, u sociální služby poskytované dlouhodobě (například služba sociální rehabilitace, služba osobní asistence, sociálně aktivizační služby, azylové domy, sociálně terapeutické dílny, aj.) by proces individuálního plánování měl být provozován písemným zápisem. Ve službách poskytovaných krátkodobě (například služba odborného sociálního poradenství, tlumočnické, předčitatelské, či průvodcovské služby, nebo také intervenční centra, krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, kontaktní centra, aj.) je ale v mnoha případech zcela nemožné vést individuální plánování písemnou formou, je tedy možné jej realizovat jen na základě smluvního vztahu.

„Je obvyklé, že v oblasti smluvního dojednávání lze najít tři různé okruhy témat s odlišným obsahem a mnohdy i formou. Prvé dva okruhy můžeme označit jako „obchodně – administrativní“ (s občansko – právními atributy). Obchodní úmluva je formálním a základním vymezením podmínek poskytované služby, jako je délka (doba) poskytované služby, četnost, setkání, místo, výše platby a způsoby úhrady a další uvedené v zákoně⁵. Administrativní úmluva upravuje jasněji hranice vzájemného vztahu. Dotýká se více etických a profesních principů a zásad dobré praxe poskytované služby. Zahrnuje údaje nezbytné pro ochranu práv uživatele a zároveň je také ochranou poskytovatelů. Ze strany uživatele jde převážně o vyjádření informovaného souhlasu.“⁽²⁾

Jak ošetřit zajištění dostupnosti všech nezbytných informací pro poskytování dané sociální služby zájemci o poskytování sociální služby? Patrně nejvhodnějším způsobem je sepsat požadované informace do jednoho dokumentu, popřípadě do jednoho souboru a zajistit jejich dostupnost různými způsoby. Například mohou být

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

umístěny na oficiálních webových stránkách organizace. Dále je vhodné zajistit dostupnost informací přímo v organizaci – např. zajistit jejich vyvěšení na nástěnce na chodbě, v učebně, v herně, v kanceláři pracovníků, nebo alespoň zajistit jejich dostupnost na vyžádání pro každého zájemce o poskytování sociální služby u pracovníků organizace. Tyto informace by rovněž měly být uzpůsobeny dle cílové skupiny uživatelů, které je primárně poskytování sociální služby určeno. Ale nemělo by se zapomínat ani na minoritní skupiny osob s méně obvyklým zdravotním postižením. To znamená, že by tyto informace měly být vytištěny kupříkladu zvětšeným černotiskem, v braillově písmu, převedeny do zvukové podoby, apod.

Sepsání a zajištění dostupnosti těchto informací již pro zájemce o poskytování sociální služby tak ulehčí poměrně hodně času, buď při jednání se zájemcem o službu, nebo při samotném procesu individuálního plánování. Dokonce lze říci, že znalost těchto informací je nezbytná proto, aby si zájemce mohl řádně rozmyslet, zda bude čerpat danou sociální službu za stanovených podmínek. Z toho vyplývá, že zájemce o poskytnutí dané sociální služby si může, ba dokonce by si měl přečíst všechny informace a podmínky, důkladně si je promyslet a následně rozhodnout, zda bude službu čerpat, či ne. Znalost těchto podmínek může být při smluvní formě individuálního plánování poskytovatelem pouze připomenuta.

Například v případě poskytování služby odborného sociálního poradenství je mnohdy nemožné uzavřít kvalitní individuální plán písemnou formou, přijde-li do poradny uživatel, který potřebuje získat informace o příspěvku na péči, nebo o dávkách hmotné nouze. Po získání informací si je ale schopen uvedené dávky a příspěvky vyřídit na příslušném úřadě sám, nepotřebuje doprovod, a dokonce ani zastoupení v této věci. Jiný příklad. Přijde-li do poradny uživatel kvůli informacím o invalidních důchodech. Zajímá ho, zda má nárok na získání jejich získání, či nikoliv. Invalidní důchod si následně dotyčný vyřizuje na příslušné okresní správě sociálního zabezpečení dle místa svého trvalého bydliště. Jiná situace nastane v případě, že uživatel služby odborného sociálního poradenství potřebuje doprovod na nějaký úřad za účelem vyřízení nějaké dávky, příspěvku. V takových případech je mnohdy velmi podstatné, aby proběhlo individuální plánování mezi pracovníkem s uživatelem minimálně ústní formou. Nezbytné je i následující zapsání tohoto individuálního plánování do zápisu ze schůzky a případné vytištění tohoto zápisu pro uživatele k jeho

soukromím potřebám.

I v této ústní formě individuálního plánování by nemělo chybět vymezení hranic pro všechny zúčastněné strany, dohoda o jednotlivých krocích v procesu poskytování služby a také stanovení toho, kdo tyto kroky učiní. Dále by neměly být opomenuty ani úhrady a možné rizikové situace, které by mohly nastat, a stejně tak i doba, či rozsah poskytované sociální služby.

Jako názorný příklad uvedeme službu odborného sociálního poradenství v organizaci o.s. InternetPoradna.cz. Zde je od roku 2001 poskytováno internetové poradenství na webových stránkách www.internetporadna.cz, v současnosti na webových stránkách www.iporadna.cz. V souladu s plněním zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. byla v roce 2007 zaregistrována služba odborného sociálního poradenství (a také služba sociální rehabilitace) a díky tomu současně vznikla „kamenná poradna“ přímo v Olomouci. Tato poradna nese název *Poradna pro osoby se zdravotním znevýhodněním*. Její služby jsou primárně určeny osobám z Olomouce a Olomouckého kraje. Základní sociální poradenství je poskytnuto kterékoli osobě se zdravotním znevýhodněním, nebo blízké, pečující osobě (opět v souladu se zákonem o sociálních službách 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů). Primární cílovou skupinou jsou ale osoby s tělesným znevýhodněním, osoby s chronickými problémy, duševně nemocní, osoby se zdravotním znevýhodněním (např. poruchou zraku, sluchu – v případě, že to dovoluje kapacita poskytované služby a také její personální a jiné možnosti). Dále je tato služba určena osobám s kombinovaným postižením a osobám blízkým (tzn. rodinným příslušníkům, pečujícím osobám, známým, přátelům). Služba je poskytována každý den jak formou osobního setkání, tak i formou telefonní konzultace, konzultace prostřednictvím emailu, přes Skype nebo formou vznesení dotazu na výše uvedených internetových stránkách. Jak lze odhadovat, ne vždy je možné provést individuální plánování písemnou formou. Postupem času a vývojem situace jsme dospěli k rozhodnutí, že uživatelé této služby si mohou nechat sepsat písemný individuální plán, ovšem není to nezbytně nutné. Služba má vytvořený formulář pro individuální plánování, dosud ale nebyl u této služby využit. Individuální plánování zde probíhá ústní formou, bezprostředně po schůzce je vyhotoven záznam jejího průběhu v elektronické formě, tzv. *Zápis z intervence*. Každý uživatel je poučen o tom, že tento zápis bude proveden. Do zápisu smí uživatel nahlédnout nebo si jej kdykoli nechat

vytisknout. Zápis je archivován minimálně po dobu deseti let, přístup k němu mají jen pracovníci služby včetně ředitelky organizace. Všichni pracovníci jsou povinni zachovávat mlčenlivost a respektovat soukromí klientů.

Pracovník při zapisování rekapituluje svůj pracovní postup, může si tak uvědomit případné nedostatky a zamezit napříště jejich opakování. Pro uživatele může tento dokument plnit stejnou úlohu jako individuální plán v tom, že vidí popsany problém, se který potřebuje naléhavě vyřešit. Zároveň vidí v písemné formě úkoly, na nichž se dohodnul s pracovníkem služby odborného sociálního poradenství. Je tedy výhodou, že zápis ze schůzky (konzultace) může sloužit i jako individuální plán a obě strany nejsou zahlceny velkým množstvím dokumentů.

Všechny uvedené informace (a mnoho dalších) je uvedeno v dokumentu „*Základní informace o poskytování služby*“. Dokument je k nahlédnutí zpřístupněn mj. zde na internetových stránkách ⁶. Zájemce o poskytnutí služby tak má možnost si tyto informace přečíst a rozhodnout se, zda službu využije, či nikoli. Informace může nalézt na internetu – při hledání bližších informací o službě, anebo mu je může nabídnout pracovník služby v tištěné podobě, případně poslat emailem. V případě osobního setkání pracovníka a uživatele jsou obvykle nejdůležitější informace uživateli předány ústní formou. Pracovník může důležité informace předat uživateli i elektronickou formou (email, Skype), bez nutnosti osobního pohovoru. Celý proces může vypadat následovně:

6 [http://iporadna.cz/telo/clanek.php?article\[articleid\]=16651](http://iporadna.cz/telo/clanek.php?article[articleid]=16651).

4.1 Příklady řešení situace uživatele služby odborné sociální poradenství – poskytované prostřednictvím poradenství před internet

4.1.2 dotaz zadaný přes internetové poradenství na stránkách www.iporadna.cz

Oblast: Tělesné postižení

Klíčová slova: Sociálněprávní poradenství: příspěvky

datum a čas: 02. 10. 2009 19:31

Kraj ČR: Ústecký

Přezdívka, nick: Sousedka

„Dobrý den, mám dotaz ohledně soc.dávek pro těl.postiženého syna. Soc.pracovnice udělala chybu a zařadila ho do 2skupiny,bylo podáno odvolání a MPSV vyhověla a převedla do 3 skupiny.Tudíž rok jsem pobírala nižší podporu , ne vlastní chybou, ve výši 5 000,-Kč a mělo se jednat o 9000,-. Je možné zažádat o doplacení rozdílu a popřípadě kde? A nebo na koho se obrátit. Mnohokrát děkuji“

Odpověď

Jméno odpovídajícího redaktora: Bc. Kristýna Pikalová

„Dobrý den,

děkujeme, že vkládáte důvěru při řešení Vaší složité životní situace naší Poradně. Budu se snažit Vám co nejlépe poradit.

Píšete, že Váš syn s tělesným postižením má nárok na dávku – předpokládám příspěvek na péči ve výši 3. stupně, tzn. 9 000 Kč. Pověřená sociální pracovnice ale při svém šetření udělala chybu, přiznala mu příspěvek ve výši 2. stupně (5 000 Kč). Na odvolání Vám ale bylo uznán 3.stupeň tohoto příspěvku.

Určitě máte nárok na doplacení částky po dobu, po kterou jste mylně pobírala 5 000 Kč / měsíc místo 9 000 Kč/ měsíc. Toto ostatně dokladuje i odstavec 1 § 14 108/2006 Sb. zákona o sociálních službách.

O doplacení tohoto rozdílu si zažádejte příslušný obecní úřad obce s rozšířenou působností – ten úřad, který Vám příspěvek vyplácí a kde proběhlo řízení o tomto

příspěvku.

*Přeji Vám hodně štěstí při řešení vaší složité situace, stejně tak i Vašemu synovi,
s pozdravem,*

Bc. Kristýna Pikalová,

o.s. InternetPoradna.cz“

4.1.3. dotaz zadaný přes internetové poradenství na stránkách www.iporadna.cz

Oblast: Tělesné postižení

Klíčová slova: Sociální a zdravotní pojištění: příspěvek na péči

datum a čas: 18. 08. 2009 08:34

Kraj ČR: Olomoucký

Přezdívka, nick: Pavla K

„Dobrý den,

chtěla jsem se zeptat: mám postiženého 2-letého syna a končí mi řádná mateřská dovolená. Na základě zdravotního stavu mého syna mi byl rodičovský příspěvek prodloužen o další rok. Nebude mi tento příspěvek krácen, pokud zažádám i o příspěvek na péči? děkuji Pavla K.“

Odpověď

Jméno odpovídajícího redaktora: Bc. Kristýna Pikalová

„Dobrý den, Pavlo!

Děkujeme, že využíváte naší poradny při řešení Vaší situace. V případě, že máte zdravotně postiženého syna (2 roky), pobíráte na něj rodičovský příspěvek, tak si můžete samozřejmě zažádat o příspěvek na péči (dle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb.).

Dle zákona o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb. § 32 odst.3 Vám bude rodičovský příspěvek krácen. Krácení rodičovského příspěvku proběhne dle odst. 3 výše uvedeného zákona, cituji:

„Pokud rodiči pobírajícímu rodičovský příspěvek tato dávka náleží z důvodu péče o dítě, kterému náleží příspěvek na péči, tak v kalendářním měsíci, za který náleží příspěvek na péči aspoň po část měsíce, náleží rodičovský příspěvek ve výši poloviny rodičovského příspěvku podle odstavce 1, nejméně však ve výši rozdílu mezi rodičovským příspěvkem podle odstavce 1 a příspěvkem na péči, je-li příspěvek na péči nižší než polovina rodičovského příspěvku. Vznikne-li nárok na příspěvek na péči za dobu, po kterou rodiči náležel rodičovský příspěvek ve výši podle odstavce 1, vzniká na rodičovském příspěvku za toto období přeplatek ve výši rozdílu mezi rodičovským příspěvkem podle odstavce 1 a jeho výší podle předchozí věty; obdobně dojde k přeplatku při zvýšení výše příspěvku na péči za dobu, za kterou rodičovský příspěvek náležel ve vyšší výši, než činí polovina rodičovského příspěvku.“

Zároveň bych zdůraznila změnu, která se týká příspěvku na péči. Tato změna vešla v platnost již 1.8.2009.: u 4. stupně závislosti je poskytován příspěvek 12 000 Kč (dříve 11 000 Kč).

Výše příspěvku dle stupně závislosti u dětí do 18 let jsou následující:

- stupeň závislosti: 3 000 Kč*
- stupeň závislosti 5000 Kč*
- stupeň závislosti 9 000 Kč*
- stupeň závislosti 12 000 Kč*

Nevím, jaký stupeň závislosti má (by měl) Váš syn, snad Vám uvedené výše příspěvku pomohou se správně rozhodnout.

V případě, že byste měla jakékoli další dotazy, můžete se na mě obrátit např. mailem kristyna.pikalova@internetporadna.cz, nebo můžete navštívit naši poradnu osobně a to na adrese Krapkova 3 Olomouc, popř. telefonicky 587 406 126; 736 447 248

*Přeji Vám hodně štěstí při řešení vaší složité situace, stejně tak i Vašemu synovi,
s pozdravem,*

*Bc. Kristýna Pikalová,
o.s. InternetPoradna.cz“*

Oba uvedené dotazy, včetně odpovědí jsou k dispozici na internetových

stránkách organizace.⁷

Výše uvedeným odstavcem ale nechceme konstatovat, že proces individuálního plánování bude opomíjen, či zanedbáván. Je potřeba, aby si i zde uživatel služby uvědomil, jaký je hlavní cíl, kterého chce dosáhnout, a z něj následovně stanovit dílčí cíle. Ty by měly uživateli pomoci ke splnění hlavního cíle. Uživatel chce například zjistit, na jaké příspěvky má nárok, o které si může jít zažádat. Chce tak zlepšit svou aktuální tíživou finanční situaci. Jako hlavní cíl by se zde mohlo stanovit *zlepšení finanční situace*. A jako dílčí cíle by mohly být stanoveny tyto následující: Zjistit, na jaké dávky a příspěvky má uživatel nárok. Následně začne kompetentní pracovník zjišťovat skutečný stav finančních příjmů klienta – ten má povinnost obstarat podklady (např. u dávek pomoci v hmotné nouzi tzn. příspěvku na živobytí či doplatek na bydlení doložit různé údaje o společně posuzovaných osobách, aj.) pro tento účel. Dále pak přichází na řadu vyplnění příslušného formuláře a jeho podání na příslušném úřadě. Některý uživatel toto zvládne sám, jiný potřebuje doprovod – buď některé své blízké osoby, nebo pracovníka organizace. Další možností, jak správně stanovit dílčí cíl, je nalezení si vhodného zaměstnání (dovoluje-li to aktuální situace, především zdravotní stav). Z toho následně mohou vyplynout další dílčí úkoly – zjistit, jaké zaměstnání by bylo vhodné, jaké jsou představy uživatele. Pracovník služby odborného sociálního poradenství buď doporučí jinou službu, anebo jinou organizaci, která by v tomto mohla uživateli pomoci. Následně rozhodne o tom, kdo a jakým způsobem osloví cizí organizaci. S postupného plnění těchto cílů většinou vyplyne další potřeba uživatele – zvýšit si své možnosti při nalezení a udržení zaměstnání, např. vhodnou rekvalifikací, či jiným vzdělávacím kurzem. V tomto bodě opětovně nastupuje proces stanovení toho, kdo a jakou formou osloví organizaci zajišťující požadované kurzy.

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že ač se zdá výše popsáný proces poskytování služby odborného sociálního poradenství složitý a nelze jej zvládnout během jedné schůzky (konzultace) – opak je pravdou. Byli jsme svědky několika takovýchto konzultací. Většinou jsou potřeba ještě jedna, dvě další konzultace, ovšem to vyplývá z podstaty daného problému. Můžeme usoudit, že služba bude poskytnuta

7

[http://www.iporadna.cz/sluch/odpovediod.php?user\[userid\]=508&answers\[offset\]=10](http://www.iporadna.cz/sluch/odpovediod.php?user[userid]=508&answers[offset]=10)

jedním pracovníkem organizace – většinou sociálním pracovníkem dané služby.

Naopak u služby sociální rehabilitace, která je ve své podstatě dlouhodobá, to znamená, že je většinou poskytována několik měsíců a nejdéle maximálně dva roky (toto je závěr usouzený dle běžné dosavadní praxe) bývá proces individuálního plánování pojatý tak, jak je popsáno výše. Tzn. vše pečlivě zapsat písemně do formuláře pro individuální plánování, spolupracovat na stanovení hlavního cíle a dílčích cílů. Záleží ovšem i zde, s jakým problémem, s jakými požadavky uživatel přijde, jaké si stanoví cíle.

Dle toho se určuje mimo jiné i to, který pracovník (případně pracovníci – vyžaduje-li to potřeba) na tom bude spolupracovat. Někdy vzniká potřeba, aby se na naplnění dílčích cílů podílelo více pracovníků, nebývá výjimkou ani zapojení např. externích pracovníků, dobrovolníků, atd. S tímto jevem se můžeme kupříkladu setkat při hledání vhodného pracovního uplatnění, při hledání vhodné vzdělávací aktivity, případně při nácviku různých situací (nákup, pohovor u zaměstnavatele, cestování hromadnými veřejnými prostředky). Vše záleží v neposlední řadě i na citlivosti problému uživatele a na tom, jakou vazbu (v čistě profesní a profesionální rovině) si mezi sebou utvoří uživatel a poskytovatel služby. Tedy jakou důvěru vloží uživatel do pracovníka organizace na pozici sociálního pracovníka – konzultanta a zda chce další důvěru vložit např. do studenta, dobrovolníka, apod. Setkali jsme se už i s tím, že informace, které o sobě a svých problémech poskytli uživatelé služby, byly natolik intimní a pro ně závažné, že to nepověděli ani svému ošetřujícímu lékaři. Ať už jsou informace jakkoli intimní, musí být zachována mlčenlivost, která se vztahuje na každého pracovníka dané organizace.

5 Poskytovatelé sociálních služeb se zaměřením na Olomoucký Kraj

Od roku 2007 v České republice platí, že každý poskytovatel sociálních služeb může svou sociální službu poskytovat pouze na základě příslušného oprávnění. Oprávnění vzniká registrací dané sociální služby. Tato povinnost poskytovatelům vznikla na základě platnosti zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Ukládá tak poskytovatelům povinnost sociálních služeb registrovat každou poskytovanou sociální službu. V zákoně o sociálních službách je této povinnosti věnován celý oddíl díl 1 – REGISTRACE § 78. V § 78 se zároveň dozvíme i to, že registraci sociální služby se věnuje příslušný krajský úřad „*podle místa trvalého bydliště, nebo hlášeného pobytu fyzické osoby, nebo sídla právnické osoby, popřípadě podle umístění organizační složky zahraniční právnické osoby na území České republiky*“⁽⁵⁾ To znamená, že poskytovatelé sociální služby se sídlem ve městě Olomouci, ale stejně tak i Litovli, Uničově, Šternberku spadají pod Krajský úřad Olomouckého kraje, Jeremenkova ul. 40 b, RAO.

§ 79 se dále věnuje náležitostem procesu registrace poskytované služby – co musí obsahovat a jak musí vypadat povinná forma písemné žádosti. Další části tohoto oddílu (tzn. § 80 - § 84) se zabývají povinnostmi poskytovatele v souvislosti s registrací služby (např. povinnost ohlášení jakékoli změny údaje obsaženého v rozhodnutí o registraci a v dalších stanovených dokladech). „*Krajský úřad vede registr poskytovatelů sociálních služeb (dále jen "registr")*“. *Do registru zapisuje poskytovatele sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a právnické a fyzické osoby uvedené v §84.*“⁽⁵⁾.

Registr poskytovatelů sociálních služeb je vedený v elektronické (jehož správcem je Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR) i listinné podobě. V elektronické podobě je přístupný i pro veřejnost a to na webových stránkách.⁸ Registr se tak stává veřejným seznamem. V souvislosti s existencí elektronické verze registru poskytovatelů sociálních služeb je možné získat on-line formuláře na webové

8

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1254768148908

adrese⁹.

Elektronická forma registru poskytovatelů sociálních služeb obsahuje velmi přehledně a logicky rozdělený seznam jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb v ČR. A to podle nejrůznějších kritérií podle lokální působnosti (dle kraje i dle okresního města), dále podle jednotlivých sociálních služeb, lze si zvolit i rozšířené vyhledávání a zadat si podrobnější kritéria, např. dle cílové skupiny uživatelů, kterým je poskytována sociální služba, dle formy poskytování služby – ambulantní, pobytová, či terénní; dále dle věkové kategorie. Lze také zadat dobu, od kdy (do kdy) je služba poskytována, či podle adresy zařízení, nebo jeho názvu. Navíc má každá služba svůj identifikátor, ten by se dal přirovnat jako rodné číslo u lidí.

Tento registr pak dává informace veřejnosti i pracovníkům Ministerstva práce a sociálních věcí ČR o poskytované sociální službě – především o jejím rozsahu, dává i základní informace o popisu realizace služby, o personálním zajištění a finanční rozvaze. Pomocí uvedeného registru je možné dohledat poskytovatele sociálních služeb, kteří byli účastní výzkumu k této diplomové práci. Zmíníme například tyto:

- V největší míře to byla organizace o.s. InternetPoradna.cz a její obě registrované sociální služby: sociální rehabilitace, identifikátor č. 2438290 a odborné sociální poradenství; identifikátor 8837233
- SPOLU Olomouc, také registrovaná služba sociální rehabilitace (7039256), identifikátor č. 7039256, dále služba osobní asistence (3970478) a služba sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (387898)
- Další poskytovatelé sociálních služeb v Olomouckém kraji, zaregistrované sociální služby tzv. „krátkodobé“; tzn. například: intervenční pomoc, krizová centra, nízkoprahové služby pro děti a mládež, průvodcovské a předčitatelské služby, odborné sociální poradenství, telefonická krizová pomoc, aj.).

9 <http://formulare.mpsv.cz/oksluzby-registr/cs/welcome;jsessionid=0ae0058a30ddbefe15ee66ab446996e3a62459aa7860.e34Tb38PcheMbi0LaxqObhqMc3qNe0>.

5.1 Poskytovatelé sociálních služeb v Olomouci

Dle informací z roku 2008, uveřejněných ve 2. komunitním plánu sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 - 2012 byly v Olomouci poskytovány tyto sociální služby: 6 azylových domů, 5 denních stacionářů, 2 domovy pro seniory, 1 intervenční centrum, 1 služba krizové pomoci, 4 nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, 4 pečovatelské služby, 1 poskytovatel průvodcovské a předčitatelské služby, 1 služba následné péče, 6 poskytovatelů sociálně aktivizačních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením, 5 poskytovatelů služby sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, 19 poskytovatelů služby odborné sociální poradenství, 3 služby telefonické krizové pomoci, 4 terénní programy, 1 poskytovatel tlumočnické služby, 2 centra denních služeb, 1 domov pro osoby se zdravotním postižením, 3 poskytovatelé služby chráněné bydlení, 1 kontaktní centrum, 1 nízkoprahové denní centrum, 1 noclehárna, 3 poskytovatelé osobní asistence, 2 poskytovatelé služby raná péče, 1 sociálně terapeutická dílna, 5 poskytovatelů služby sociální rehabilitace, 1 poskytovatel služby tísňová péče, 2 týdenní stacionáře, 1 terapeutická komunita, 1 sociální služba poskytovaná ve zdravotnické ústavní péči. Celkem tedy bylo v Olomouci v roce 2008 poskytováno 88 sociálních služeb.

5.2 Věková skladba uživatelů

Dle informací z roku 2008, uveřejněných ve 2. komunitním plánu sociálních služeb města Olomouce na období let 2010 - 2012: Věková skladba uživatelů sociálních služeb v roce 2008 byla taková.

Z celkového počtu **10 153 uživatelů** sociálních služeb tvořili:

- **23% (1648 osob)** uživatelé ve věku **76 – 90 let**
- **18% (1317 osob)** uživatelé ve věku **27 – 40 let**
- **16% (1138 osob)** uživatelé ve věku **19 – 26 let**
- **13% (918 osob)** uživatelé ve věku **41 – 60 let**
- **10% (745 osob)** uživatelé ve věku **61 – 75 let**
- a nejméně: **1% (100 osob)** uživatelé ve věku **nad 90 let**

5.3 Cílové skupiny sociálních služeb

Rozdělení dle cílových skupin bylo v roce 2008 následující:

2235 uživatelů	děti, mládež, rodina;
2222 uživatelů	občané se zdravotním postižením;
1837 uživatelů	senioři;
1762 uživatelů	osoby v přechodné krizi;
1109 uživatelů	osoby ohrožené návykovým chováním;
407 uživatelů	občané dlouhodobě duševně nemocní;
289 uživatelů	občané s mentálním postižením;
192 uživatelů	etnické menšiny.

6 Cíl šetření

Na počátku tvorby této diplomové práce bylo naším úmyslem zaměřit šetření pouze na „proces individuálního plánování ve dlouhodobě poskytovaných sociálních službách“. Po hlubším uvážení jsme ale dospěli k názoru, že bude více zajímavé srovnat, jak probíhá proces individuálního plánování v „krátkodobě i dlouhodobě poskytovaných sociálních službách“.

Z praxe víme, že proces individuálního plánování musí probíhat ve všech registrovaných sociálních službách. Poskytování každé sociální služby je jiné a potřeby uživatelů se rovněž liší. Uvedenou myšlenku nám současně potvrdil kolega od jiného poskytovatele služby odborného sociálního poradenství. Vše se stalo na pražské konferenci na téma „Odborné sociální poradenství“. Pracovník pronesl tuto větu: *„Přece nebudeme s naší uživatelkou sepisovat individuální plán na to, že ji jednou za týden naše pracovnice zamete podlahu. Je přece jasné, že uživatelka v pokročilém seniorském věku nebude mládnout a už si sama nezvládne zamést podlahu, potřebuje s tímto pomoci. Proč bychom složitě zapisovali deset minut to, co pro uživatelku uděláme za pět minut; a to jen proto, abychom naplnili svou povinnost a neměli obavu z inspekce.“*. Domníváme se, že je na čase zamyslet nad rozdíly mezi jednotlivými službami. Respektive, je nezbytné si uvědomit, že sociální služby nejsou poskytovány uživatelům proto, aby poskytovatelé naplnili legislativu a prošli inspekcí kvality poskytování sociálních služeb. Sociální služby jsou poskytovány proto, že je uživatelé potřebují aby uživatelům usnadnili jejich život. Některý uživatel potřebuje, aby mu sociální služby pomohly při překonávání bariér ve společnosti, jiný uživatel potřebuje podporu při rozvoji samostatnosti. Sociální služby tedy nestojí v první řadě na administrativním zápisu, popř. jiném způsobu záznamu.

Naším **cílem šetření** v této práci je **zjistit, jak ve skutečnosti probíhá proces individuálního plánování v sociálních službách (poskytovaných jak „krátkodobě“, tak i „dlouhodobě“); a to v kontextu standardů kvality sociálních služeb.** Cíl šetření je tak v souladu s níže uvedenými hypotézami. Hypotézy cíl šetření dále rozvíjejí. Dle tohoto cíle jsme zaměřili výzkum jak dotazníkovou metodou, tak i metodou pozorování.

Naše hypotézy tedy jsou:

1. Individuální plánování v poskytovaných sociálních službách je vnímáno ze strany uživatelů pozitivně.
2. Individuální plánování v poskytovaných sociálních službách je vnímáno ze strany pracovníků pozitivně.
3. Plnění cílů při procesu individuálního plánování pomáhá uživatelům služeb dosáhnout toho, co v životě potřeboval/a.
4. Pracovníci sociálních služeb hodnotí přístup uživatelů k individuálnímu plánování tak, že uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá
5. Uživatelé hodnotí přístup pracovníků sociálních služeb jako pozitivní, pracovníci jim dávají prostor, berou tento proces zodpovědně a pomáhají jim při stanovování a plnění cílů.
6. U poskytovatelů „krátkodobé služby“ probíhá proces individuálního plánování s písemným zápisem až po ukončení poskytování sociální služby, uživatel si může zápis nechat kdykoli vytisknout.

6.1 Charakteristika respondentů

Výzkum budeme směřovat na uživatele a na pracovníky sociálních služeb. Uvědomujeme si, že uvedená skupina respondentů je příliš široká, proto ji rozdělujeme, pro větší přehlednost, do několika následujících skupin. Pracovníky v sociálních službách¹⁰ rozdělujeme do dvou skupin:

- Pracovník v „dlouhodobě“ poskytovaných sociálních službách. V průběhu našeho výzkumu jsme oslovili pracovníky sociálních služeb, které jsou uživatelům poskytovány minimálně po dobu několika měsíců. Jedná se tak například o pracovníky těchto služeb: služba sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, osobní asistence, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionáře, centrum denních služeb, aj.
- Pracovník v „krátkodobě“ poskytovaných sociálních službách. V průběhu našeho výzkumu jsme oslovili pracovníky sociálních služeb, které jsou uživatelům poskytovány od první poskytnuté konzultace maximálně po uplynutí jednoho kalendářního měsíce. Z toho plyne, že jsme oslovili např. tyto poskytované sociální služby: služba odborné sociální poradenství, krizová pomoc, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, průvodcovské a předčitatelské služby, a řada dalších.

V obou případech tohoto výzkumného vzorku jsme využili elektronického *Registru poskytovatelů sociálních služeb*. Vyhledali jsme sociální služby poskytované v Olomouckém kraji a dle uvedených kontaktů (emailových, nebo webových adres jsme se snažili oslovit pracovníky v přímé péči, tedy pracovníky, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli daných sociálních služeb.

- Uživatelé „dlouhodobě“ poskytovaných sociálních služeb v Olomouckém Kraji. Jedná se o třetí oslovenou skupinu respondentů. Předpokládali jsme, že cestou zaslání dotazníku prostřednictvím emailu nezískáme příliš mnoho odpovědí pro

¹⁰ Nemáme na mysli pracovníky v sociálních službách ve smyslu zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 116; ale ve smyslu pracovního poměru v organizaci poskytující sociální služby.

náš výzkum, proto jsme se snažili uživatele oslovit přímo. Vzhledem k minimalizování náročnosti přímého oslovování uživatelů jsme domluvili spolupráci v organizacích o.s. InternetPoradna.cz; služba sociální rehabilitace; (místo výkonu zaměstnání), SPOLU Olomouc; služba sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením; osobní asistence; Charita Šternberk; centrum denních služeb. Záměrně jsme zvolili rozmanitost organizací a tedy i poskytovaných druhů sociálních služeb – abychom v šetření získali co nejširší a co nejvíce objektivní výsledky. Současně jsme využili navázaných kontaktů s uvedenými organizacemi a jejich uživateli.

Uživatelé jiných sociálních služeb v Olomouckém Kraji jsme oslovili pomocí emailu – současně s oslovením pracovníků služeb jsme tyto pracovníky požádali o předání a popř. vyplnění dotazníků s pracovníky služeb.

Z pohledu cílových skupin uživatelů jednotlivých sociálních služeb byli přímo i nepřímo osloveni uživatelé různých cílových skupin. Tzn., že do šetření byli zapojeni uživatelé s duševním onemocněním, s chronickým onemocněním, s mentálním postižením, s tělesným postižením, se sluchovým, i se zrakovým postižením, dále i uživatelé ohrožení užíváním návykových látek a uživatelé ohrožení prostředím, vč. uživatelů s kombinovaným postižením.

6.2 Použité metody při výzkumu

1) DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Dotazníkové šetření jsme zpracovávali dle několika významných kritérií. Z praxe víme, že dotazníková šetření jsou v dnešní době hodně rozšířená. Jak pracovníci, tak i uživatelé se poměrně často setkávají s mnoha požadavky na vyplnění nejrůznějších dotazníků. Jejich ochota k vyplňování těchto dotazníků se tím více snižuje, stejně i jako kvalita vyplnění dotazníků. Z praxe dále víme, že respondenty velmi odrazují dlouhé dotazníky, respektive dotazníky, které mají například více než 10 otázek.

Rovněž jsme museli vzít v potaz fakt, že jsme oslovili i respondenty ve skupině „uživatelé dlouhodobých služeb“ - osoby s mentálním postižením. Tyto osoby mohou mít velké potíže s vyplněním dotazníku s velkým množstvím otázek. Může to pro ně být velmi odrazující a současně tak může být velmi snižena kvalita vyplněného dotazníku. Předpokládali jsme, že velký počet otázek v dotazníku může být odrazující i pro osoby s duševním onemocněním. Nechtěli jsme odradit ochotu respondentů k vyplnění našich dotazníků, proto jsme zcela záměrně do dotazníku pro pracovníky – poskytovatele „dlouhodobých“ služeb zařadili 9 otázek; do dotazníků pro pracovníky – poskytovatele „krátkodobých“ služeb zařadili 8 otázek a do dotazníku pro uživatele „dlouhodobých“ služeb zařadili 7 otázek. Ve všech třech druzích dotazníků jsme kombinovali jak položky uzavřené: dichotomické, tak i uzavřené polynomické (výběrové a výčtové); a uvedené položky jsme kombinovali i s otevřenými položkami. Vzhledem k tomu, že jsme pečlivě vybírali respondenty pomocí elektronického registru poskytovatelů sociálních služeb ¹¹; a také vzhledem k tomu, že návratnost dotazníků byla buď osobním předáním, nebo prostřednictvím emailu, nezařazovali jsme do dotazníku pro pracovníky – poskytovatele „dlouhodobé“ služby identifikační položky. Na místo identifikačních položek jsme tak zařadili položky zaměřené na zjišťovaný obsah. Do každého druhu dotazníku jsme přes poměrně nízký počet otázek zařadili otázky kontrolní.

I přes nižší počet otázek a opakované rozeslání dotazníků nebyla návratnost dotazníků tak vysoká, jako jsme očekávali. Velmi často se nám dostalo odpovědi,

11 http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte_fw.do?SUBSESSION_ID=1270850340652_2

že dané zařízení / daný pracovník je v poslední době velmi zaneprázdněn dotazníky, nebo jiným šetřením (nejvíce právě z řad studentů), proto již dotazníky nevyplňují. Tím se potvrdila i naše původní domněnka o přesycenosti respondentů různými druhy šetření, nejčastěji dotazníky.

Vyhodnocení dotazníku jsme prováděli pomocí vytvořené elektronické tabulky, do které jsme „čárkovací“ metodou zaznamenávali počet odpovědí na danou otázku. U volných odpovědí v elektronických dotaznících jsme měli možnost odpověď vykopírovat do naší tabulky, dle potřeby, a následně vykopírovat i do této práce. U dotazníků předaných osobně jsme museli volné odpovědi přepsat, což ale nebyl problém, vzhledem k nízkému počtu dotazníků předaných osobní formou.

Pomocí elektronické tabulky pro záznam odpovědí jsme vytvořili grafy – pro přehledné znázornění jednotlivých odpovědí.

Ukázka všech třech druhů dotazníků použitých pro metodu dotazníkové šetření je uvedena v příloze této práce.

2) METODA POZOROVÁNÍ

Abychom doplnili metodu dotazníkového šetření a vyrovnali nižší počet odpovědí od respondentů oproti očekávání, zařadili jsme do naší práce i metodu pozorování. Vytvořili jsme si kategorie pozorovaných jevů. V těchto kategoriích jsme se snažili obsáhnout co nejvíce možností pozorovaných jevů, současně jsme se snažili, aby byly pozorované jevy v souladu s dotazníkovým šetřením.

Pozorování bylo nejprve dohodnuto v organizacích Charita Šternberk, o.s. InternetPoradna.cz a SPOLU Olomouc. Postupně ale, bohužel, docházelo k tomu, že buď uživatelé, nebo poskytovatelé museli změnit termín schůzky, nebo dokonce schůzku zrušit. Snažili jsme se najít vždy náhradní řešení v podobě nového termínu schůzky, jejíž čas by odpovídal všem, tedy i naší straně. Ve většině případů se to ale i přes velkou snahu nepodařilo a nakonec jsme uskutečnili aplikaci metody pozorování jen u třech uživatelů služeb. Jak je uvedeno v kapitole *Problémy při výzkumu*, jedenkrát jsme aplikovali metodu pozorování v organizaci SPOLU Olomouc a u dvou uživatelů jsme tuto metodu aplikovali v organizaci o.s. InternetPoradna.cz.

S aplikací metody pozorování jsme si vždy vyžádali ústní souhlas všech zúčastněných a současně jsme jim objasnili důvod tohoto pozorování. V jednom případě uživatel poskytované služby souhlas nedal, proto nebyla metoda pozorování aplikována.

V našem případě se jednalo o plánovité, systematické pozorování jiných (extrospekce). Provedli jsme zúčastněné pozorování, které bylo zjevné, důkladné a cílevědomé. Vše jsme během pozorování zaznamenávali do předem připravených kategorií. Pod předem připravenými kategoriemi jsme měli prostor na záznam skutečností, jež se objevily mimo připravené kategorie.

Při vyhodnocení pozorování nám pomohly předem připravené kategorie. Výsledky z těchto kategorií jsme zaznamenávali pomocí „čárkovací metody“, po té jsme je okomentovali v kapitole *Průběh výzkumu*. Ukázka zvolených kategorií pro metodu pozorování je uvedena v příloze této práce.

6.3 Problémy při výzkumu

Zpočátku, při zahájení činnosti na této diplomové práci jsme předpokládali, že výzkum proběhne v organizacích, se nimiž byla dohodnuta spolupráce. Jednalo se o tři výše uvedené poskytovatele sociálních služeb.

Na základě dostupných informací o individuálním plánování jsme předpokládali, že individuální plánování s uživateli služeb bude probíhat častěji, než 1x za rok. Předpokládali jsme tedy, že budeme mít možnost se vícekrát účastnit procesu individuálního plánování metodou pozorování. Postupně jsme tak kontaktovali pracovníky organizací a domlouvali jsme konkrétní termíny a podmínky spolupráce.

Jak je výše uvedeno, organizaci SPOLU Olomouc jsme do našeho výzkumu vybrali jednak díky navázaným kontaktům, ale i díky tomu, že tato organizace poskytuje vícero sociálních služeb. Ale, oproti původnímu předpokladu, v organizaci SPOLU Olomouc bylo možné uskutečnit náhled na individuální plánování pouze ve službě osobní asistence. To bylo dáno právě skutečností, že v této službě probíhá individuální plánování buď 1x za rok, nebo, je – li to potřeba ze strany uživatele, asistenta, nebo pracovníka. To bylo pro účel naší diplomové práce velmi málo, oproti našemu předpokladu.

Pracovníci organizace Charita Šternberk zpočátku přislíbili účast ve výzkumu; možnost pozorování procesu individuálního plánování, a stejně tak i zapojení do dotazníkového šetření. Později, oproti předchozímu očekávání pracovníci této organizace nereagovali na pokusy o konkrétní domluvu na termínu, aj. Reakce z jejich strany přišla až mnohem později, v době ukončeného výzkumu práce.

Zpočátku našeho šetření byla dohodnuta spolupráce se sedmi uživateli služby sociální rehabilitace o.s. InternetPoradna.cz a se dvěma uživateli služby osobní asistence SPOLU Olomouc. V některých případech spolupráce neproběhla, několikrát byl změněn termín schůzky ze strany uživatele a dvakrát ze strany organizace. To byly důvody, proč se nám nakonec povedla uskutečnit metoda pozorování u třech z oslovených uživatelů.

6.4 Průběh výzkumu

Výzkum pro účely této práce jsme zahájili stanovením hypotéz a výběrem sledovaného vzorku respondentů. Výběr respondentů probíhal jednak pomocí osobní dohody s pracovníky organizace o.s. InternetPoradna.cz a s pracovníky organizace SPOLU Olomouc a jednak pomocí elektronického registru poskytovatelů sociálních služeb. Následovalo vytvoření všech třech druhů dotazníků. Po té jsme stanovili kritéria pro aplikaci metody pozorování. Dotazníky jsme pomocí emailové korespondence rozeslali jednotlivým pracovníkům vybraných organizací a postupně jsme sbírali jednotlivé odpovědi respondentů. Dotazníky byly rovněž postupně rozdávány i pracovníkům a uživatelům v obou organizacích. Postupně byly také domlouvány schůzky u uživatelů kvůli metodě pozorování. Některé schůzky byly ale zrušeny – většinou ze strany uživatelů. I přes několik pokusů o domluvu se nám bohužel nepovedlo dohodnout konkrétní schůzku s pracovníky a uživateli organizace Charita Šternberk. Jak je uvedeno v kapitole *Problémy při výzkumu*, pracovnice služby Centrum denních služeb Rozkvět (organizace Charita Šternberk) nás kontaktovala až po ukončení výzkumu.

Po třech týdnech jsme rozeslání dotazníků osloveným poskytovatelům služeb zopakovali, abychom zvýšili počet zodpovězených dotazníků. Nakonec jsme od respondentů obdrželi celkem 58 vyplněných dotazníků.

Proběhly celkem tři „náhledy“ na metodu individuální plánování pomocí aplikace metody pozorování. Z toho jedenkrát v organizaci SPOLU Olomouc u nového uživatele služby a dvakrát v o.s. InternetPoradna.cz; u jednoho nového uživatele a u jedné stávající uživatelky služby. Vždy jsme dbali na to, aby byl k přítomnosti další osoby a aplikaci metody pozorování dán ústní souhlas uživatele služby a přítomného pracovníka. Jeden uživatel s tímto souhlas nedal, metoda pozorování zde tedy uplatněna samozřejmě nebyla.

Jednak díky reakcím uživatelů služeb, ale také i díky výsledkům z metody pozorování praktikované v organizacích o.s. InternetPoradna.cz a SPOLU Olomouc jsme se dozvěděli, že proces individuálního plánování v sociálních službách uživatelé

znají především od pracovníků organizace.

Proces individuálního plánování s uživateli vždy probíhal v klidném prostředí organizace pouze za přítomnosti jednoho sociálního pracovníka, uživatele a nebo uživatele a jeho zákonného zástupce (matka uživatele). Ve všech případech bylo zajištěno soukromí a klid po celou dobu schůzky. Zpočátku schůzky bylo vždy uživateli připomenuto, že jsou na schůzce právě kvůli individuálnímu plánování.

Celý proces bylo potřeba představit pouze uživateli v organizaci SPOLU Olomouc. Uživatel se postupně seznamoval se všemi aspekty poskytování sociálních služeb, jak je výše uvedeno, novému uživateli bylo tedy potřeba představit celou problematiku individuálního plánování. Pracovnice této organizace dbala na to, aby byl celý proces individuálního plánování rozčleněn do několika částí. Nejprve uživatel a jeho matka (zákonný zástupce) dostali domů informační materiály o podmínkách poskytování dané sociální služby (služba osobní asistence). Následně si smluvili schůzku v organizaci, které jsme se účastnili i my. Na schůzce byl postupně, díky rozhovoru o aktuální problémové situaci uživatele stanoven hlavní cíl, respektive to, čeho by chtěl uživatel dosáhnout. Následoval rozhovor o tom, co se děje a co by se mohlo stát, byla tedy stanovena rizika. Po té byly pojmenovány konkrétní cíle, tedy dílčí cíle. Do procesu individuálního plánování poměrně hodně zasahovala matka uživatele, ale i přesto se sociální pracovnice snažila do celého procesu více zapojit samotného uživatele. Nakonec tyto dílčí cíle stanovili společně uživatel se svou matkou, sociální pracovnice to celé koordinovala, moderovala. Zde bychom velmi ocenili klidný a trpělivý přístup sociální pracovnice. Komunikace byla přizpůsobena mentálnímu věku uživatele (uživatel s mentálním postižením, ve věku nad 18 let.), ale současně nesnižovala jeho osobnost, „statut dospělého člověka“. Na schůzce trvající téměř dvě hodiny, nestihli zúčastnění definovat veškeré dílčí cíle a rizika, která by mohla nastat a jak se jim vyvarovat. Byl tedy dohodnut další termín schůzky za účelem individuálního plánování.

V organizaci o.s. InternetPoradna.cz. jsme se účastnili schůzek se dvěma uživateli za účelem individuálního plánování. I zde oceňujeme to, že bylo zajištěno naprosté soukromí po celou dobu schůzky, byla vždy přítomna jedna sociální pracovnice a samotný uživatel. Stejně jako uživatel v organizaci SPOLU Olomouc

jeden z těchto dvou uživatelů proces individuálního plánování neznal vůbec. Bylo tedy potřeba mu jej představit a provést jej tím. Druhá uživatelka proces individuálního plánování znala, jednalo se o revizi / aktualizaci individuálního plánu po třech měsících od původní revize plánu. Na úvod byla zhodnocena poslední verze individuálního plánu – úspěšnost i neúspěšnost dosažených cílů. Pracovnice představila nabídku nových aktivit, uživatelka si z nich jednu vybrala a rozhodla se ji vyzkoušet. Jednalo se o kurz anglického jazyka pro začátečníky. Uživatelka měla problém se sebedoceňováním se a tímto kurzem by si mohla dokázat svou schopnost učit se novému jazyku i v dospělém věku, získávat v dospělém věku nové schopnosti a znalosti.

S podhodnocováním má problémy i uživatel trpící duševním onemocněním, stále se bojí, aby se informace z individuálního plánu „nedostaly k úřadům“. Tato obava nesouvisí se zapojením našeho pozorování do tohoto procesu. Uživatel trpí neustálou obavou, strachem z komunikace s úřady, strachem z toho, že by mu například mohl být odňat invalidní důchod, aj. Pracovnice se proto snaží uživatele neustále motivovat a zvyšovat mu sebevědomí pochvalami, slovní podporou za to, co se mu již povedlo, co již udělal. Při tom si ale neuvědomuje, že nedává uživateli možnost vyjádřit jeho názory a připomínky.

Celý proces, včetně komunikace byl vždy zcela přizpůsoben možnostem a schopnostem obou uživatelů (především u uživatele s duševním onemocněním bylo třeba zachovat klidný a trpělivý přístup, postupovat systematicky. Zde pouze nastal problém s příkladem formulace cílů do individuálního plánu – pracovník uvedl příklad na cílech týkající se osobního života, což uživatele rozrušilo. Uživatel nechtěl sdělovat nic ze svého osobního života.). U obou procesů individuálního plánování pracovnice zajistila počítač, oba uživatelé měli možnost sami zapisovat informace do svého individuálního plánu v elektronické podobě. Uživatelé se tak aktivně zapojovali do formulování hlavního a dílčích cílů ve svém plánu. I zde pracovník vždy vystupoval v roli koordinátora plánování, moderátora.

Ani v jednom případě však nedošlo k negativní prezentaci individuálního plánování ze strany pracovníka před uživatelem.

Během sběru dotazníků jsme data zapisovali do tabulek. Po ukončení sběru

všech dotazníků a po poslední metodě pozorování jsme všechna data vyhodnotili do grafů. Grafy jsou uvedeny v kapitole *Výsledky dotazníkové ho šetření*.

Výsledky šetření

Výzkumné šetření bylo prováděno v sociálních službách poskytovaných v Olomouckém Kraji. Výzkum byl prováděn dvěma metodami. Metoda dotazníkového šetření a metoda pozorování. Výzkum byl prováděn jednak osobní formou – především v organizaci o.s. InternetPoradna.cz a také v organizaci SPOLU Olomouc. Ostatní poskytovatele sociálních služeb jsme kontaktovali prostřednictvím emailové komunikace. I přes opakované připomínání se u organizací kontaktovaných jak osobně, tak i elektronicky, jsme získali celkem 58 dotazníků a byli jsme přítomni u třech procesů individuálního plánování.

Cílem šetření v této práci bylo zjistit, jak ve skutečnosti probíhá proces individuálního plánování v sociálních službách (poskytovaných jak „krátkodobě“, tak i „dlouhodobě“); a to v kontextu standardů kvality sociálních služeb.

Na základě výsledků šetření můžeme konstatovat následující zjištění:

Proces individuálního plánování probíhá v každé organizaci, lze tedy předpokládat, že probíhá v naprosté většině organizací v České republice. Tento proces probíhá nejčastěji dle potřeb uživatelů, individuálně. I přesto můžeme interval vyčíslit na dobu 1 x za jeden měsíc, stejně tak i 1 x za tři měsíce. Dále můžeme konstatovat, že uživatelé jsou spokojeni s přístupem pracovníků; a stejně tak jsou uživatelé spokojeni s metodou individuálního plánování. Tato metoda jim pomáhá v životě dosáhnout toho, co v životě chtějí, co potřebují. Uživatelé v dotaznících dále například uvedli, že jim metoda individuálního plánování pomohla při hledání a udržení si zaměstnání, pomoc při práci s výpočetní technikou, podpora a rozvoj samostatnosti, aj. Tento kladný postoj uživatelů také potvrzuje i odpověď, že by na individuálním plánování nic neměnili.

Pracovníci obou druhů poskytovaných sociálních služeb mj. odpověděli, že při individuálním plánování uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá. Současně se pracovníci domnívají, že individuální plánování přispívá k poskytování sociálních služeb.

Podrobnější výsledky šetření jsou uvedeny níže.

Odpovědi na stanovené hypotézy

Hypotéza č. 1

Individuální plánování v poskytovaných sociálních službách je vnímáno ze strany uživatelů pozitivně.

Odpověď:

16 uživatelů z 21 uživatelů „dlouhodobě“ poskytovaných sociálních služeb, tzn. 76% respondentů odpovědělo, že individuální plánování je správná metoda, pomáhá jim v životě dosáhnout toho, co je pro ně důležité.

1 uživatel z 21 uživatelů „dlouhodobě“ poskytovaných sociálních služeb, tzn. 4,7% sledovaného vzorku zvolilo odpověď, „Věřím, že by mi mohla tato metoda někdy pomoci dosáhnout toho, co je pro mě důležité/čeho potřebuji dosáhnout, ale zatím se tak nestalo“.

Množství odpovědí v našem výzkumu potvrzuje pozitivní postoj uživatelů k metodě individuálního plánování.

Hypotéza č. 1 je tedy potvrzena.

Hypotéza č. 2

Individuální plánování v poskytovaných sociálních službách je vnímáno ze strany pracovníků pozitivně.

Odpověď:

11 pracovníků „dlouhodobě poskytovaných“ služeb z 20, tzn. 55% respondentů se domnívá, že jde o správnou metodu, která pomáhá uživatelům v jejich životě dosáhnout toho, co je pro ně důležité / co potřebují.

2 pracovníci „dlouhodobě poskytovaných“ služeb z 20, tzn. 10% respondentů věří, že by mohla tato metoda někdy pomoci dosáhnout toho, co je pro uživatele důležité / čeho potřebují dosáhnout, ale zatím nezaznamenali, že by se tak nestalo.

11 pracovníků „krátkodobě poskytovaných“ služeb z 18, tzn. 61% respondentů si myslí, že individuální plánování je velmi užitečná a nezbytná součást každé poskytované sociální služby, pomáhá uživatelům v jejich životě dosáhnout toho, co je pro ně důležité / co potřebují.

5 pracovníků „krátkodobě poskytovaných“ služeb z 18, tzn. 27,7% respondentů

tvrdí, že individuální plánování je velmi užitečná a nezbytná součást pouze u služeb poskytovaných dlouhodobě.

Všechny uvedené odpovědi mají kladný charakter a dle jejich množství můžeme konstatovat, že individuální plánování je vnímáno pozitivně i ze strany uživatelů služeb, **hypotéza č. 2 se nám potvrdila.**

Hypotéza č. 3

Plnění cílů při procesu individuálního plánování pomáhá uživatelům služeb dosáhnout toho, co v životě potřeboval/a.

Odpověď:

14 uživatelů „dlouhodobě“ poskytovaných sociálních služeb z 20 odpovídajících respondentů, tj. 70% tvrdí, že jim metoda individuálního plánování pomohla dosáhnout toho, co v životě potřebovali.

2 uživatelé „dlouhodobě“ poskytovaných sociálních služeb z 20 odpovídajících respondentů, tj. 10% zvolili odpověď „částečně“ - částečně jim tedy pomohla dosáhnout toho, co v životě potřebovali.

Dle množství kladně zvolených odpovědí jsme zjistili, že individuální plánování výrazně pomáhá uživatelům dosáhnout toho, co v životě potřebovali. že **3. hypotéza je potvrzena.**

Hypotéza č. 4

Pracovníci sociálních služeb hodnotí přístup uživatelů k individuálnímu plánování tak, že uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá.

Odpověď:

13 pracovníků „dlouhodobě“ poskytovaných sociálních služeb z 21 odpovídajících respondentů, tj. 62% zvolilo odpověď „uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá“.

9 pracovníků „krátkodobě“ poskytovaných sociálních služeb z celkového počtu 17 odpovídajících respondentů, tj. 53% zvolilo odpověď „uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá“.

Uvedené výsledky nám dávají odpověď na hypotézu č. 4 – **tato hypotéza je**

potvrzena.

Hypotéza č. 5

Uživatelé hodnotí přístup pracovníků sociálních služeb jako pozitivní, pracovníci jim dávají prostor, berou tento proces zodpovědně a pomáhají jim při stanovování a plnění cílů.

Odpověď:

19 uživatelů z celkového počtu 20 odpovídajících uživatelů, tj. 95% v dotazníkovém šetření odpovědělo „dávají mi prostor, berou to velmi zodpovědně, pomáhají mi při stanovování cílů a také s jejich naplněním“.

Zjištěné údaje nám ukazují, že uživatelé jsou spokojeni s přístupem pracovníků. Uživatelé uvádí, že pracovníci berou tento proces zodpovědně, pracovníci pomáhají uživatelům při stanovování a plnění cílů. Tento výsledek výzkumu znamená, že je **hypotéza č. 5 potvrzena**.

Hypotéza č. 6

U poskytovatelů „krátkodobé služby“ probíhá proces individuálního plánování s písemným zápisem až po ukončení poskytování sociální služby, uživatel si může zápis nechat kdykoliv vytisknout.

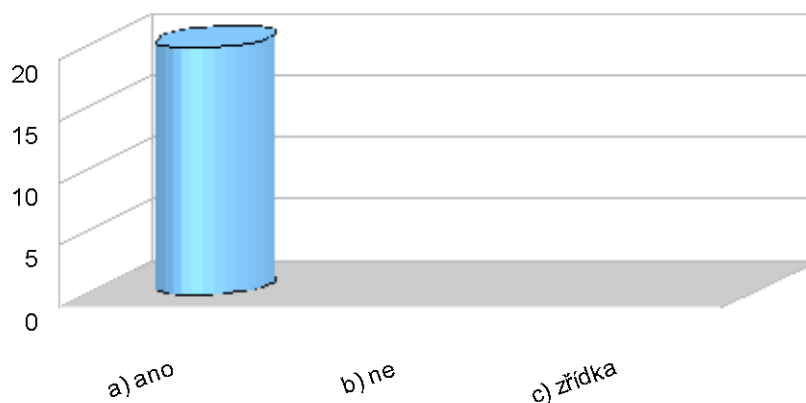
Odpověď:

10 pracovníků „krátkodobě“ poskytovaných služeb z celkového počtu 23 odpovídajících respondentů, tj. 43% odpovědělo, že proces individuálního plánování probíhá v dané službě ústní formou se zápisem ze schůzky až po ukončení poskytování služby, uživatel si to ovšem může nechat vytisknout z PC.

Uvedený počet zvolené odpovědi o tom, že individuální plánování je realizováno ústní formou, zapsáno je až po ukončení poskytování dané služby, uživatel má však možnost si nechat zápis vytisknout. **Potvrzuje se nám tedy i poslední, 6. hypotéza.**

7.1 Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

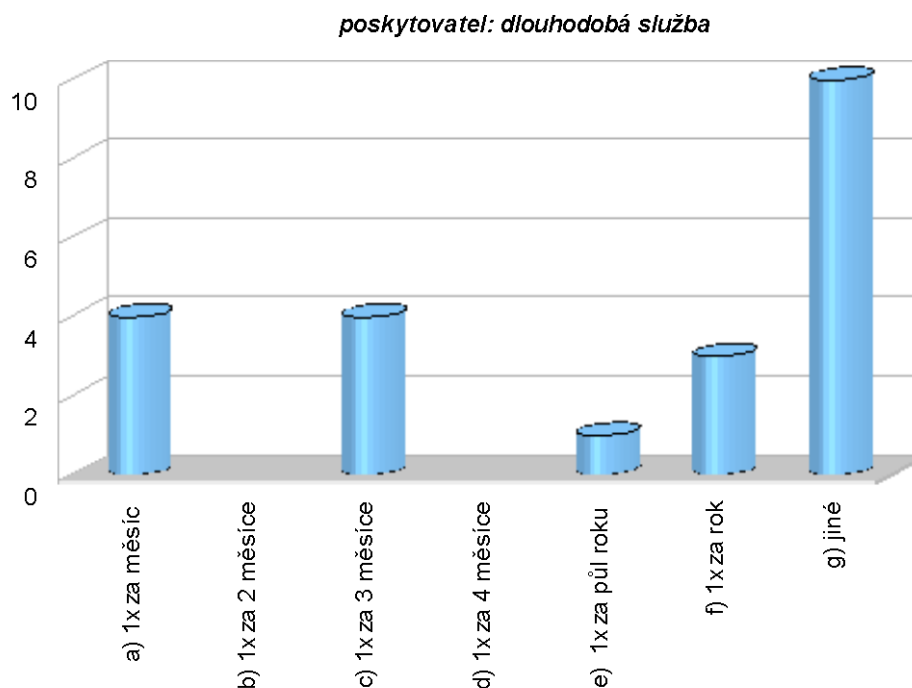
Otázka 1: „Probíhá v této organizaci pravidelně individuální plánování?“



Probíhá v této organizaci pravidelně individuální plánování?	Počet respondentů
1) ano	20
2) ne	0
3) zřídka	0

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

Ot. č. 2: „Jak často se v této organizaci setkáváte s touto metodou individuálního plánování?“

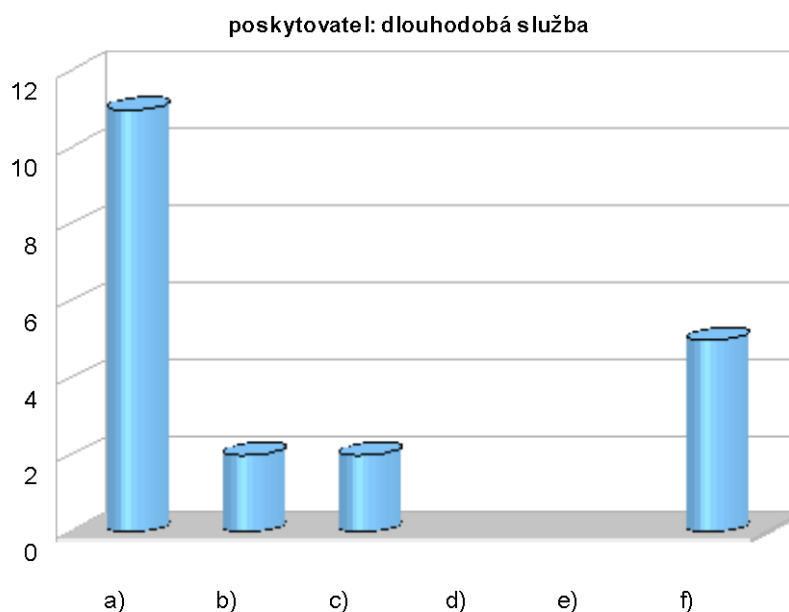


Jak často se v této organizaci setkáváte s touto metodou individuálního plánování?	Počet respondentů
a) 1x za měsíc	4
b) 1x za 2 měsíce	0
c) 1x za 3 měsíce	4
d) 1x za 4 měsíce	0
e) 1x za půl roku	1
f) 1x za rok	3
g) jiné	10
Odpověď g) jiné	

„Setkáváme se denně, hodnotíme dle potřeby, nejméně jednou za půl roku.“
„Průběžně při práci s klienty.“
„Máme pravidelné rozhovory s klienty každý týden někdo, aby bylo možno individuálně plánovat se všemi.“
„V případě potřeby i častěji (jestliže dá podnět uživatel, koordinátor nebo osobní asistent).“
„Proces individuálního plánování u nás začíná hned po nástupu nového uživatele. Individuální plán se zpracovává cca do jednoho měsíce pobytu v zařízení a aktualizuje se 1 x za měsíc nebo max. 1x za 2 měsíce individuálně podle potřeb uživatelů.“
„Dle individuálních potřeb uživatele IP 1x za 3 měsíce až 1x za půl roku.“

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

Ot. č. 3: „Co si o této metodě myslíte?“



Co si o této metodě myslíte?	Počet respondentů
a) Je to správná metoda, která pomáhá uživatelům v jejich životě dosáhnout toho, co je pro ně důležité / co potřebují	11
b) věřím, že by mohla tato metoda někdy pomoci dosáhnout toho, co je pro uživatele důležité/čeho potřebuji dosáhnout, ale zatím jsem nezaznamenal/a, že by se tak nestalo	2
c) mám neutrální postoj k této metodě	2
d) je to jen „papír“, který si jednou za čas s uživatelem vyplníme	0
e) tato metoda mi vadí, obtěžuje mě	0
f) jiné	5

Odpověď f) jiné

„Záleží na cílové skupině. U nás - děti a mládež- je plánování problematictější z hlediska dobrovolnosti docházky do Centra. Pokud uživatel dva měsíce nepřijde, nějaká systematická práce a individuální plánování nemá šanci. Snaha o individualizaci soc. služeb je potřeba, ale nastavení ve standardech kvality rozhodně praxi nepomáhá a naopak administrativa se značně zkomplikovala.“

„V každé službě je individuální plánování jiné a jinak se plánuje s dětmi v NZDM a jinak na azylových domech. Rozhodně vidím přínosný už samotný fakt, že si s klientem sednu a popovídám si s ním o jeho problémech, radostech i starostech. Často samotné povídání „navede“ klienta k tomu, co je nejlepší v jeho situaci udělat.“

„Věřím, že je tato metoda potřebná a pro uživatele může být přínosná, pokud je vhodně sepsaná a nefunguje jen jako formalita.“

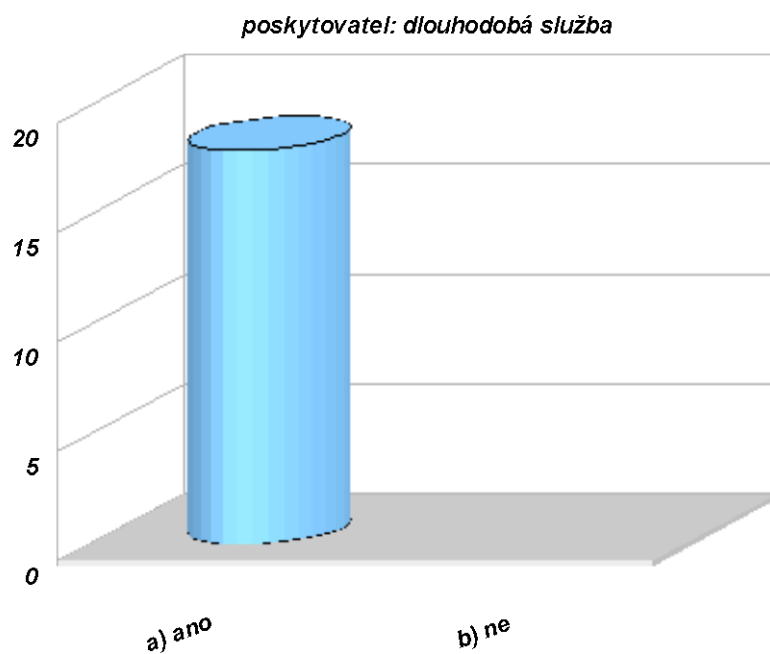
„U myslících klientů jde o velmi vhodnou metodu. U dementních osob se jedná o zbytečnou administrativu.“

„Mám neutrální postoj k této metodě. Myslím si, že neumím využít její potenciál. Určitě je možné se o vytvořený plán opřít v případě, když nastanou pochybnosti o tom, kam vlastně jdeme, co má kdo dělat, že má něco dělat i uživatel služby a že jsme se na tom domluvili, že bude něco dělat. Možná nám IP může říci, kam vlastně jít chceme. Myslím si, že v naší službě dochází k plánování při každém osobním jednání s uživatelem. Celkové „demonizování“ pojmu individuální plánování – striktně daných časových termínů, vytváření kurzů typu jak správně plánovat apod., celý proces individuálního plánování mně a možná i jiným pracovníkům, zbytečně komplikuje. Posuzujeme, zda na to jdeme dostatečně odborně správně a samotný účel plánování a uživatel se nám v procesu poněkud ztrácí. „

„Kdykoli podá jedna ze tří stran podnět (uživatel, pracovník=OA, sociální pracovník, koordinátor).“

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

Ot. č. 4: „Myslíte si, že již někdy tato metoda pomohla uživateli dosáhnout toho, co uživatel chtěl/a? (potřeboval/ a) ?“



Myslíte si, že již někdy tato metoda pomohla uživateli dosáhnout toho, co uživatel chtěl/a? (potřeboval/ a)	Počet respondentů
a) ano	18
b) ne	0

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

Ot. č. 5: „Pokud jste u předchozí otázky zvolil/a odpověď „a) ano“ můžete, prosím, sdělit – jak? (v čem pomohla) ?“

„Pomohla uživateli i pracovníkovi ujasnit si, v čem uživatel potřebuje pomoci, co je pro něj prioritní. Pro pracovníka je to návod, na čem mají především pracovat. Postupné aktualizace plánu mohou ukázat i vývoj uživatelovi situace.“
„Uživatel získal práci.“
„Ujasnění si svých možností, schopností a dovedností a následné využití v praxi. Stanovení si jasných cílů – co je potřeba udělat teď, jak postupovat, co udělat následně až k dosažení cíle IP (např. vyřízení žádostí, sestavení životopisu, oslovení firem, nalezení práce, zapracování se, udržení si práce – i více IP postupně dle splnění jednotlivých cílů).“
„Různé osobní cíle , např. učení se různým dovednostem, kontakt s okolím, plánování asistence-čas, místo, cesta, náplň, zacházení s financemi – rozpoznávání a používání přímo v nakupování.“
„Klient si uvědomil co uděláme teď co potom, sestavení důležitosti úkolů, jejich načasování, ujasnění kdo je za co zodpovědný.“
„Děti si mohou uvědomit vlastní dovednosti, mít chuť něco zlepšit- např. Naučit se choreografii a jet s ní na vystoupení. Problém je v tom, že si za své cíle vybírají zejména ty aktivity, které nabízí Centrum. Nic jiného je nenapadá. Žádný přesah do samostatného rozvoje dítěte nevidím.“
„Že měl klient možnost ovlivnit výběr řešení, jde přece o jeho život, nestává se potom tak často, že by pracovník vybral řešení/postup čistě podle toho, co považuje za nejlepší.“
„Nejde o to, co chci já, ale co chce klient. Pokud individuální plánování vychází z toho, co chce klient, je to velkým krokem k úspěchu a naplnění plánu. Neplánuju já, ale klient, jsou to jeho cíle!!!“

<p>„Uživatelé se naučili nakupovat, samostatně cestovat, orientovat se v denní době, v penězích, zvýšili svou samostatnost při sebeobsluze (oblékání, hygiena), tráví volný čas dle svých zájmů a potřeb atd....“</p>
<p>„Naši pracovníci jsou klientům nápomocni, při poradenství a konkrétním vyplnění dotazníků při žádosti např. O Příspěvek na péči.“</p>
<p>„Splácení dluhů až po úplné splacení, vyřešení bytové situace, nové zaměstnání, zlepšení vztahů v rodinách, péče o vlastní zdraví, plnění základní školní docházky.“</p>
<p>„Setrvat co nejdéle ve svém soukromém domácím prostředí.“</p>
<p>„Uživatelka si začala řešit pohledávky, hledat si zaměstnání, podařilo se navázat kontakt s rodinou...“</p>
<p>„Platit pohledávky, kontaktovat rodinu, pečovat o své zdraví, léčit se ze závislosti.“</p>
<p>„Zlepšení kontaktu s rodinou na základě práce soc. pracovníka, zvýšení důstojnosti klientů...“</p>
<p>„Právě v tom připomínání, že to, kam se s uživatelem snažíme dostat není můj výmysl, ale výsledek naší vzájemné dohody. „</p>
<p>„Užitel měl vůbec představu o tom, co musí pro dosažení určité věci udělat, tzn. Rozplánovali jsme každý krok tak, že tomu rozuměl a byl schopný si úřední věci zařizovat sám. Před tím většinou úkonům nerozuměl, byli pro něho příliš nesrozumitelné a bál se kontaktu s úředníky. Často si také uživatelé teprve při tvorbě individuálních plánů uvědomí, co všechno musí vyřídit pro zlepšení své dosavadní situace. Jejich situace je pak pro ně mnohem přehlednější. Může to vést také k tomu, že uživatelé se naučí lépe naučit si plánovat svůj čas a svoji budoucnost vůbec. Už tím, že uživatelé jsou povinni na plán se dostavovat a sami si hlídat datum a čas naplánované aktualizace, stávají se zodpovědnější ke svému životu a zvykají si na to, že jsou na ně kladené určité povinnosti.“</p>
<p>„Uživatel si pak mohl s asistentem lépe naplánovat své aktivity.“</p>
<p>„Vždy dle potřeb uživatele.“</p>
<p>„Cestuje samostatně na určité trase, navštěvuje zájmové kurzy, restaurace, povídá si, chodí na oběd ve škole, samostatně se oblékne či svlékne, umí poznávat hodiny,</p>

samostatně nakupuje.“

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

Ot. č. 6: „Je něco, co Vám na této metodě vadí, co byste změnil/a?“



Je něco, co Vám na této metodě vadí, co byste změnil/a?	Počet respondentů
a) ano	8
b) ne	12

Odpověď a) ano:

„Někdy je to pouhá formalita, cíle se stále opakují. Chtělo by to konkrétnější Cíle, které se za 3 měsíce reálně skutečně naplní.“

„Momentálně jsme ve fázi zavádění nového způsobu individuálního plánování, zatím nemohu posoudit, informace od uživatelů by měly být více konkrétní, tedy i cíle v IP by měly být konkrétní, role každého zúčastněného přesně vymezeny, stejně jako časové dotace na každý cíl.“

„Na obtíž je „dogmaticnost“ IP. Dítě má cíl, hodnotíme, zda ho splnilo. Upřímně, nějaké cíle jsou jim jedno. Většinou je i problém jim vůbec vysvětlit, o co se jedná. A u menších dětí (do 6-ti let) to už vůbec nemá smysl.“

„Přílišná formálnost zaznamenávání plánování, měla by to být samozřejmost, že se

průběžně ujišťuji, co klient chce a potřebuje, a ne papír, který s ním vyplním jednou za rok, aby mně nadřizený nechal na pokoji, jak to často bývá.“

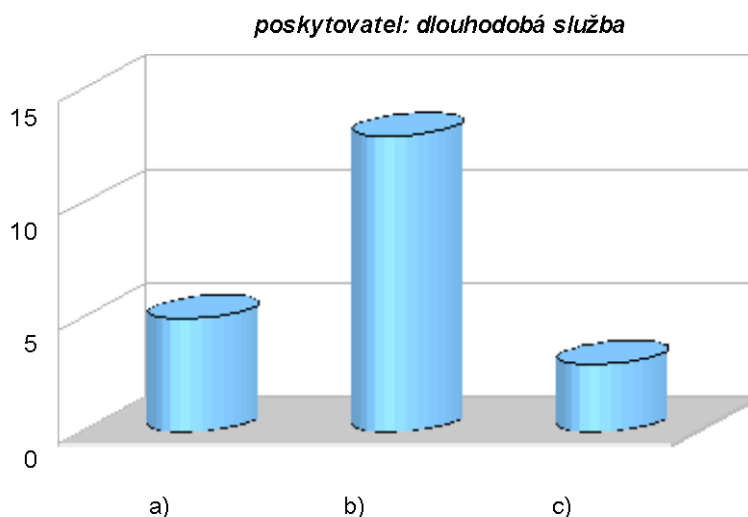
„Někdy je to pouhá formalita, cíle se stále opakují. Chtělo by to konkrétnější Cíle, které se za 3 měsíce reálně skutečně naplní.“

„Je časově náročná metoda, ale pro její efektivitu to asi jinak nejde .“

„Administrativní náročnost, plánování u nekomunikujících osob.“

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

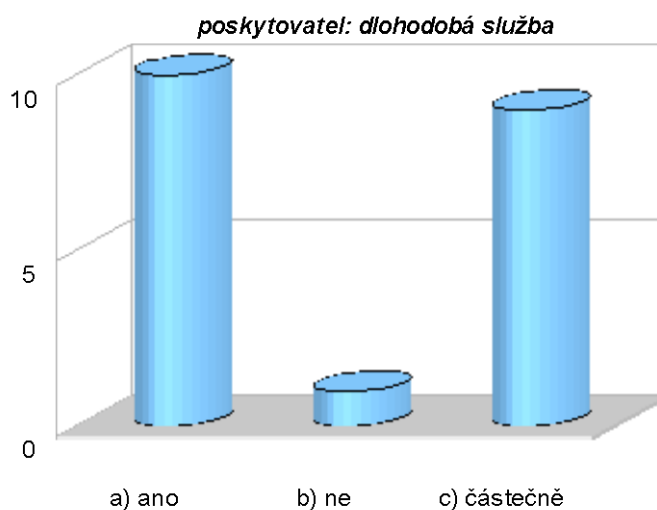
Ot. č. 7: „Jak hodnotíte přístup uživatelů k metodě individuálního plánování?“



Jak hodnotíte přístup uživatelů k metodě individuálního plánování?	Počet respondentů
a) k individuálnímu plánování přistupují velmi zodpovědně, pomáhá jim / pomoha, dobře v tomto směru spolupracují	5
b) uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá	13
c) uživatel dává najevo, že mu tato metoda vadí, spolupracuje velmi málo a jen proto, aby nebyl vyloučen z poskytování této služby	3

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

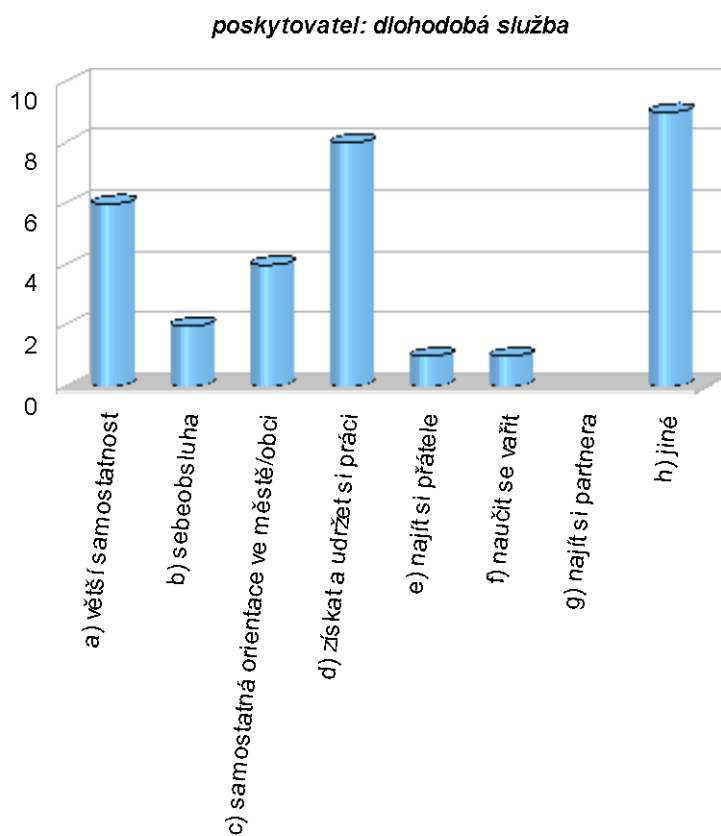
Ot. č. 8: „Myslíte si, že metoda individuálního plánování přispívá ke kvalitnějšímu poskytování sociálních služeb?“



Myslíte si, že metoda individuálního plánování přispívá ke kvalitnějšímu poskytování sociálních služeb?	Počet respondentů
a) ano	10
b) ne	1
c) částečně	9

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „dlouhodobé služby“

Ot. č. 9: „V jakých oblastech (jako hlavní cíl) se zpracovává individuální plán uživatelů?“



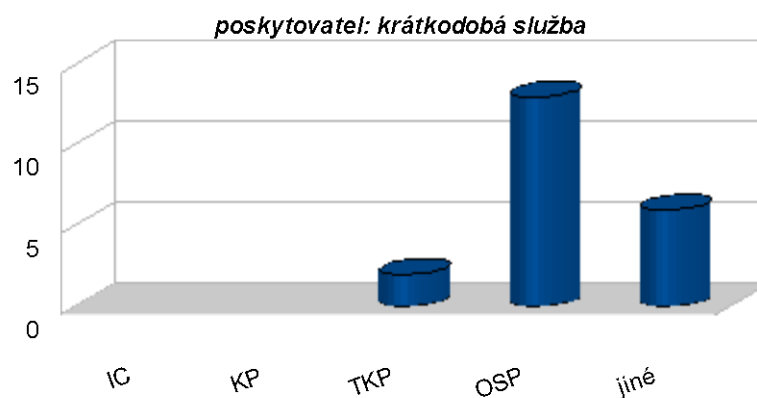
V jakých oblastech (jako hlavní cíl) se zpracovává individuální plán uživatelů?	Počet respondentů
a) naučit se větší samostatnosti	6
b) naučit se sebeobsluze (větší samostatnosti při sebeobsluze, zdokonalení sebeobsluhy)	2
c) naučit se samostatné orientaci ve městě / obci	4
d) získat a udržet si práci	8

e) najít si přátele, kamarády	1
f) naučit se vařit	1
g) najít si partnera	0
h) jiné	9

Odpověď h) jiné
„Spíše rozvíjíme dovednosti: tanec, cizí jazyky, poč. gramotnost, zlepšení ve škole, aj.“
„Setrvat co nejdéle ve svém soukromém domácím prostředí.“
„Ve všech oblastech spolupráce s klientem, naše služba není asistenční jako u tělesně hendikepovaných.“
„U dětí pomoc se školními povinnostmi, místo pro trávení volného času. Senioři jako kontakt s okolím, aby neseděli doma a necítili se sami, něco nového se naučit.“
„Získat vlastní bydlení, ať už formou obecního bytu nebo podnájmu, vyřešit dluhy.“
„Objednat jednotlivé služby dle potřeby.“
„Záleží, co právě při poskytování služby s uživatelem aktuálně řešíme. Nejčastěji bod d), ale může být i a), b), c). Záleží na onom hlavním cíli služby. Pokud máme jako hlavní cíl získání a udržení práce, bude plánování směřováno sem a může obsahovat i další oblasti, zde uvedené jako samostatné body, pokud to bude potřeba ke splnění „hlavního cíle“.“
„Dále dle individuálních potřeb každého uživatele služby.“ - <i>Tato odpověď byla uvedena 2x</i>

7.2 Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“

Ot. č. 1: „Za jakou poskytovanou sociální službu vyplňujete tento dotazník? (Pokud vaše organizace poskytuje více služeb a odpovědi se neliší, můžete u této otázky zaškrtnout i více možností)“



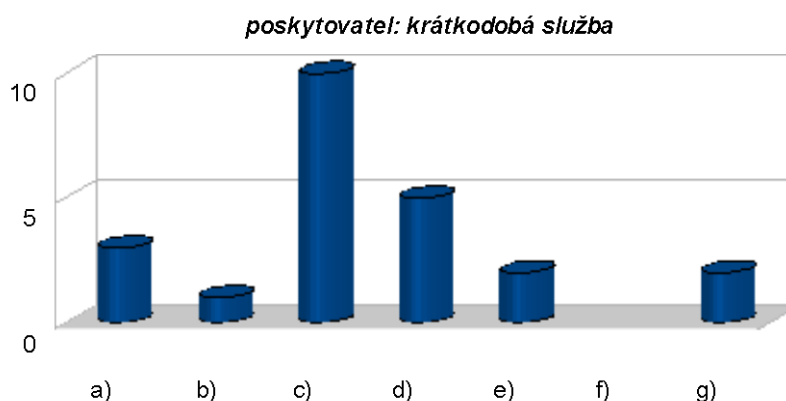
Za jakou poskytovanou sociální službu vyplňujete tento dotazník? (Pokud vaše organizace poskytuje více služeb a odpovědi se neliší, můžete u této otázky zaškrtnout i více možností)	Počet respondentů
a) Intervenční centra	0
b) krizová pomoc	0
c) telefonická krizová pomoc	2
d) odborné sociální poradenství	13
e) jiné	6

Odpověď e) jiné
tlumočnické služby – <i>tato odpověď byla zvolena 2x</i>
azylový dům
služby sociální prevence – kontaktní centrum - <i>tato odpověď byla zvolena 2x</i>
terénní programy – nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

sociální rehabilitace

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“

Ot. č. 2: „Jak probíhá proces individuálního plánování ve vaší organizaci?“



Jak probíhá proces individuálního plánování ve vaší organizaci?	Počet respondentů
a) ústní formou bez jakéhokoli dalšího zápisu – nelze, služba není poskytována osobní formou, ale např. telefonicky	3
b) ústní formou bez jakéhokoli dalšího zápisu i když je služba poskytována osobní formou	1
c) ústní formou se zápisem ze schůzky až po ukončení poskytování služby – uživatel si to ovšem může nechat vytisknout z PC	10
d) písemnou formou přímo do formuláře do individuální plánování bez tisku pro uživatele	5
e) písemnou formou přímo do formuláře do individuální plánování s výtiskem dokumentu pro uživatele	2
f) individuální plánování při poskytování naší služby neprobíhá vůbec	0
g) jiné	2

Odpověď g) jiné

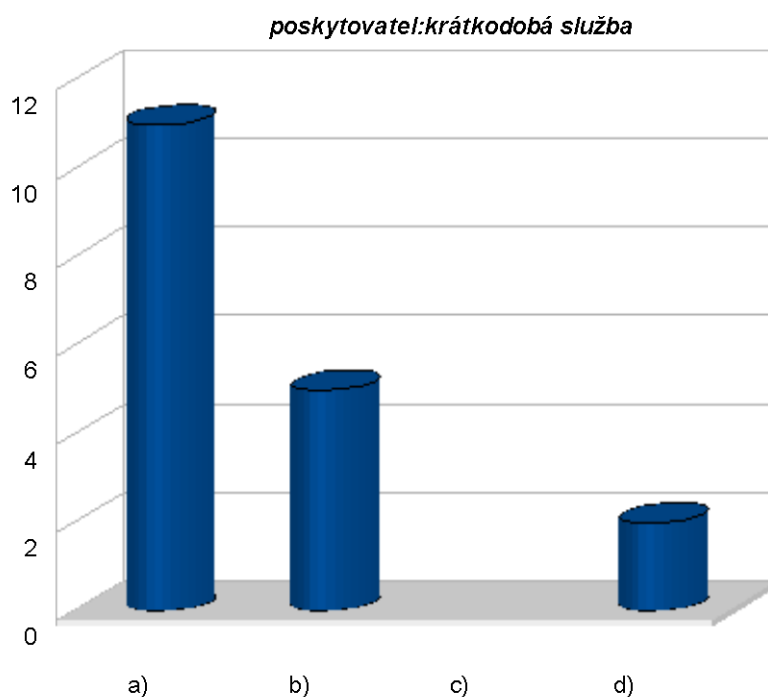
„No, u nás je to složité. Individuální plánování prakticky neprobíhá, protože neslyšící formou sms, faxu, msn, icq kontaktují s žádostí o zprostředkování tlumočnický a my se ho snažíme zajistit. Takže pokud je zde nějaký plán, tak je to tak, že si klient přeje najít tlumočnicka, my se snažíme mu vyhovět a je to plánování v rozsahu od přijetí objednávky do jejího vyřízení.“

„Formou zápisu ze schůzky, který klient dostane vždy ihned vytištěný.“

„Uživateli zápis neukazujeme, je pro naši vnitřní potřebu, v případě, že klientce píšeme žádost k soudu či na úřad je seznámen se zápisem.“

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“

Ot. č. 3: „Co si myslíte o individuálním plánování u služeb poskytovaných „krátkodobě“?“



Co si myslíte o individuálním plánování u služeb poskytovaných „krátkodobě“?	Počet respondentů
a) individuální plánování je velmi užitečná a nezbytná součást každé poskytované sociální služby, pomáhá uživatelům v jejich životě dosáhnout toho, co je pro ně důležité / co potřebují	11
b) individuální plánování je velmi užitečná a nezbytná součást pouze u služeb poskytovaných dlouhodobě	5
c) individuální plánování je zbytečná součást kterýchkoli poskytovaných sociálních služeb	0

d) jiné	2
---------	---

Odpověď na otázku d) jiné

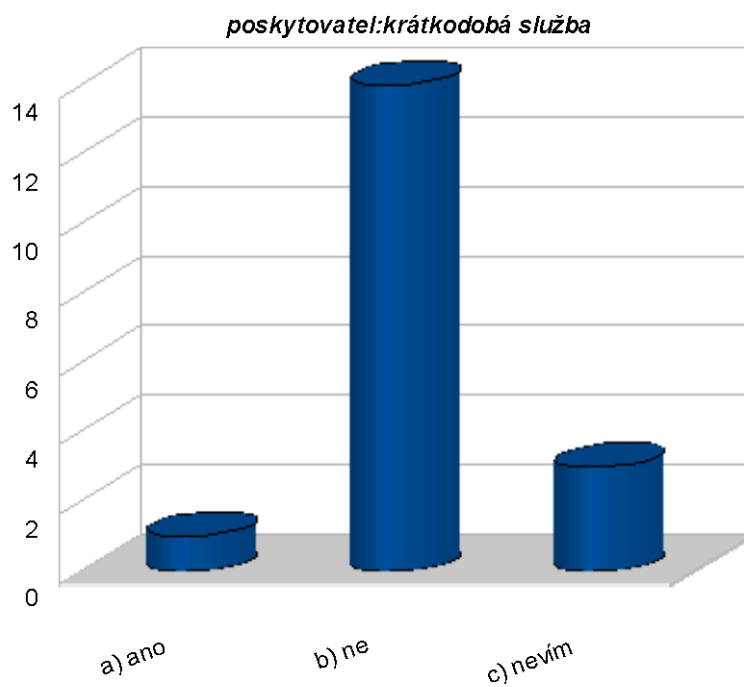
„Nemám jasno, co je podle zákona o ss i.p. Samozřejmě každé poradenství, každý rozhovor má charakter domluvy, pro co si uživatel přichází a zda a jak můžeme dojít k cíli.“

„Jen dle toho, co se aktuálně řeší. Zvážit, zda je to potřeba, popř. Nabídnout uživateli. Pokud ano, jsem pro.“

„Individuální plánování je ve skrze dobrá aktivita, ale je nutné přizpůsobit ji poskytované službě (i u inspekce kvality).“

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“

Ot. č. 4: „Změnil/a byste nějakým způsobem tento způsob individuálního plánování ve vámi poskytované sociální službě?“



Změnil/a byste nějakým způsobem tento způsob individuálního plánování ve vámi poskytované sociální službě?	Počet respondentů
a) ano	1
b) ne	14
c) nevím	3

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“

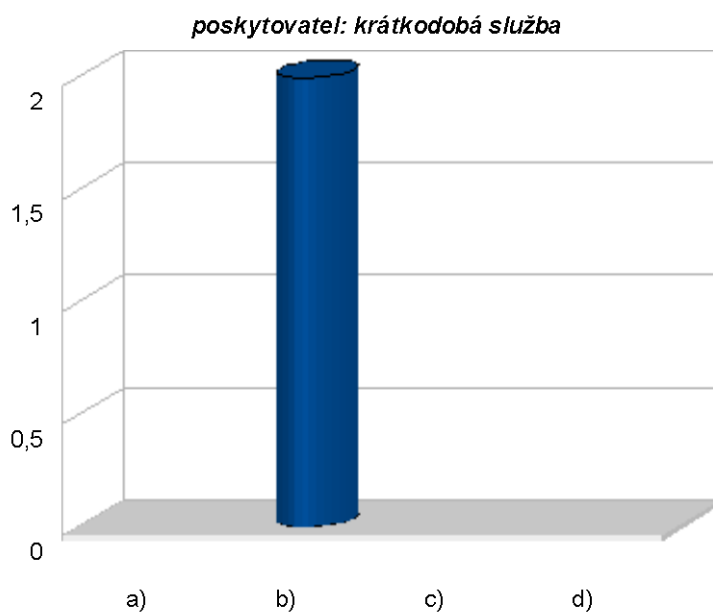
Ot. č. 5: „Už proběhla ve vaší organizaci inspekce kvality poskytování sociálních služeb?“



Už proběhla ve vaší organizaci inspekce kvality poskytování sociálních služeb?	Počet respondentů
a) ano	1
b) ne	14

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“

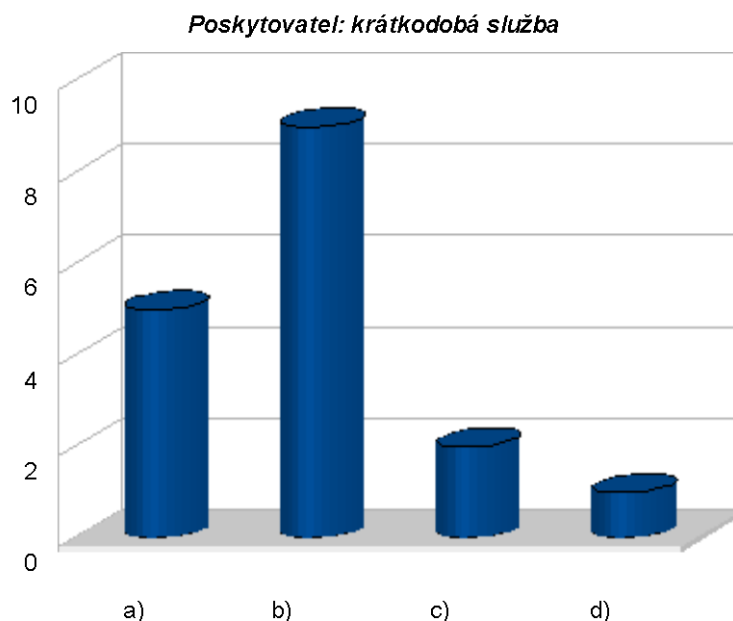
Ot. č. 6: „Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano: Jak hodnotila inspekce způsob individuálního plánování ve vaší organizaci?“



Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a ano: Jak hodnotila inspekce způsob individuálního plánování ve vaší organizaci?	Počet respondentů
a) hodnotila kladně bez námitek	0
b) hodnotila kladně s několika málo námitkami	2
c) hodnotila negativně s větším množstvím doporučení	0
d) hodnotila zcela negativně	0

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“

Ot. č. 7: „Jak hodnotíte přístup uživatelů k metodě individuálního plánování?“



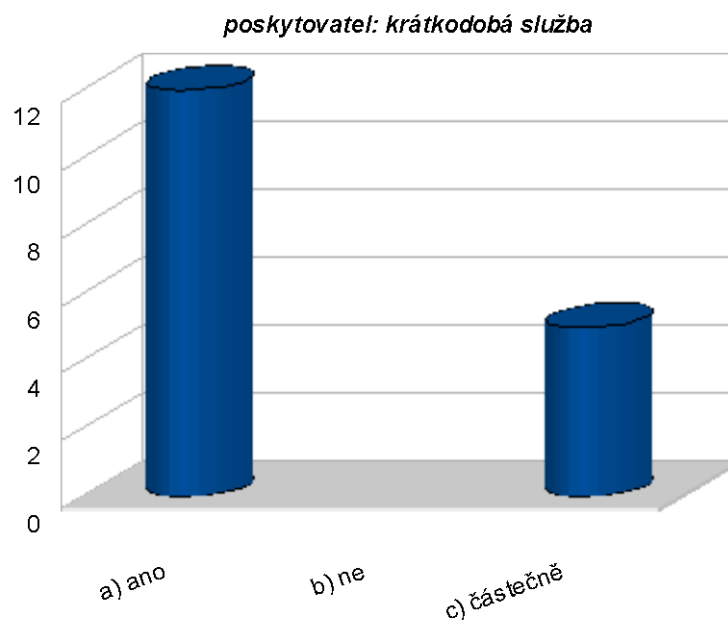
Jak hodnotíte přístup uživatelů k metodě individuálního plánování?	Počet respondentů
a) k individuálnímu plánování přistupují velmi zodpovědně, pomáhá jim / pomohlo, dobře v tomto směru spolupracují	5
b) uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá	9
c) uživatel dává najevo, že mu tato metoda vadí, spolupracuje velmi málo a jen proto, aby nebyl vyloučen z poskytování této služby	2
d) jiné	1

Odpověď d) jiné

„Jiné – na metodice práce jsme nic neměnili a uživatel nepozná, že bychom ho hodlali nějak individuálně naplánovat.“

Dotazníkové šetření u poskytovatele – pracovníka „krátkodobé služby“

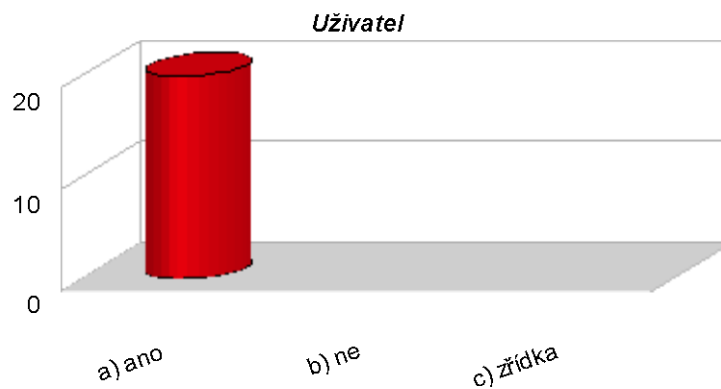
Ot. č. 8: „Myslíte si, že metoda individuálního plánování přispívá ke kvalitnějšímu poskytování sociálních služeb?“



Myslíte si, že metoda individuálního plánování přispívá ke kvalitnějšímu poskytování sociálních služeb?	Počet respondentů
a) ano	12
b) ne	0
c) částečně	5

7.3 Dotazníkové šetření u uživatele „dlouhodobé služby“

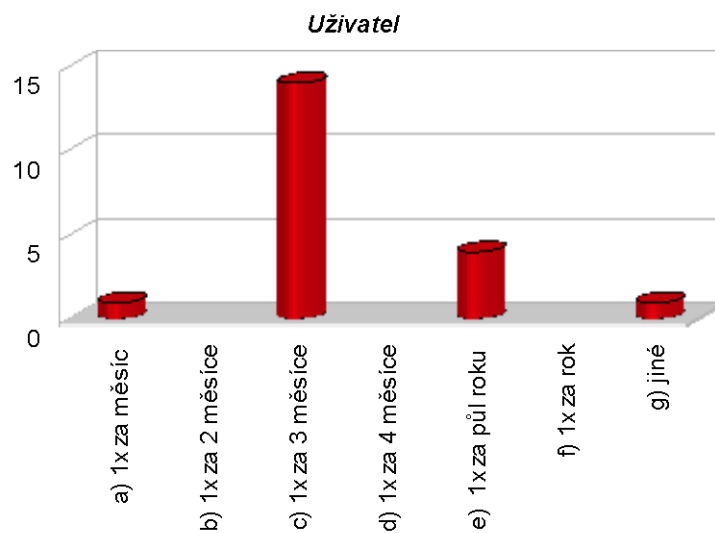
Ot. č. 1: „Setkáváte se v této organizaci pravidelně s metodou individuálního plánování?“



Setkáváte se v této organizaci pravidelně s metodou individuálního plánování?	Počet respondentů
a) ano	20
b) ne	0
c) zřídka	0

Dotazníkové šetření u uživatele „dlouhodobé služby“

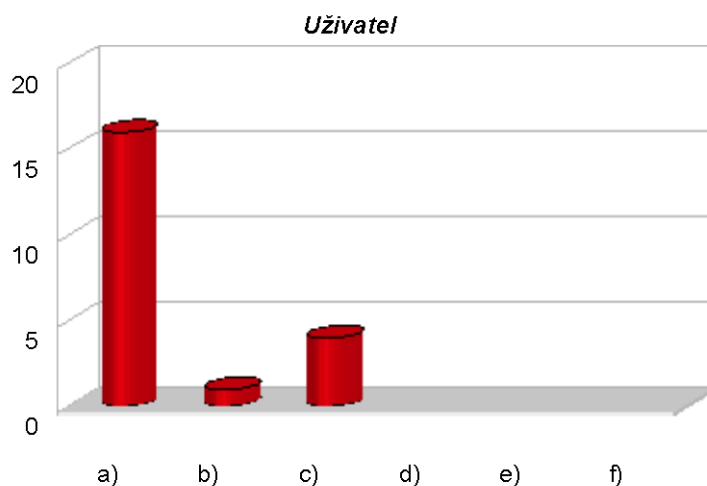
Ot. č. 2: „Jak často se v této organizaci setkáváte s aktualizací (revizí) Vašeho individuálního plánu?“



Jak často se v této organizaci setkáváte s aktualizací (revizí) Vašeho individuálního plánu?	Počet respondentů
a) 1x za měsíc	1
b) 1x za 2 měsíce	0
c) 1x za 3 měsíce	14
d) 1x za 4 měsíce	0
e) 1x půl roku	4
f) 1x za rok	0
g) jiné	1

Dotazníkové šetření u uživatelů „dlouhodobé služby“

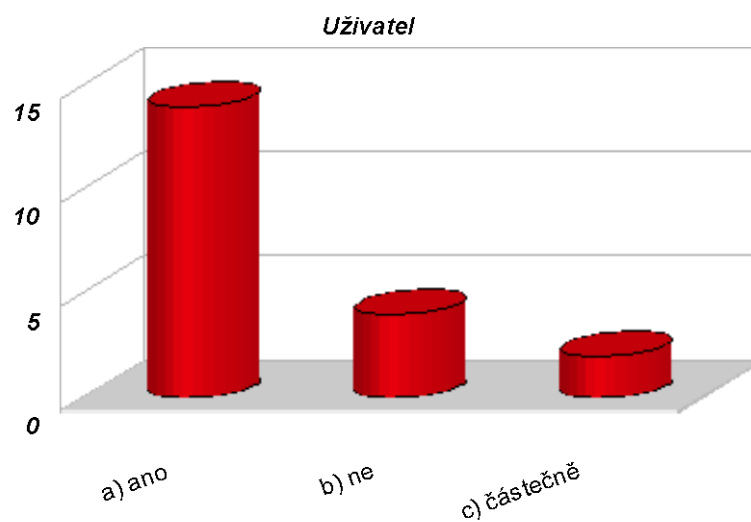
Ot. č. 3: „Co si o této metodě myslíte?“



Co si o této metodě myslíte?	Počet respondentů
a) je to správná metoda, pomáhá mi v mém životě dosáhnout toho, co je pro mě důležité	16
b) věřím, že by mi mohla tato metoda někdy pomoci dosáhnout toho, co je pro mě důležité/čeho potřebuji dosáhnout, ale zatím se tak nestalo	1
c) mám neutrální postoj k této metodě – nevadí mi, ale dosud to pro mě nebylo nijak důležité	4
d) je to jen „papír“, který si jednou za čas vyplním a podepíši	0
e) tato metoda mi vadí, obtěžuje mě	0
f) jiné	0

Dotazníkové šetření u uživatelů „dlouhodobé služby“

Ot. č. 4: „Pomohla Vám tato metoda někdy v životě dosáhnout toho, co jste chtěl/a? (potřeboval a?)“



Pomohla Vám tato metoda někdy v životě dosáhnout toho, co jste chtěl/a? (potřeboval a?)	Počet respondentů
a) ano	14
b) ne	4
c) částečně	2

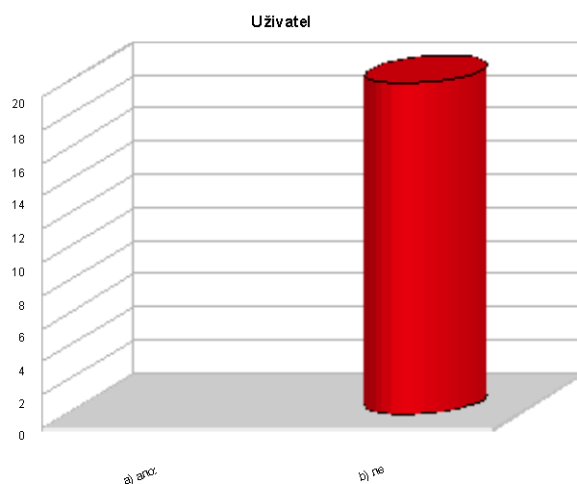
Dotazníkové šetření u uživatele „dlouhodobé služby“

Ot. č. 5: „Pokud Vám tato metoda někdy pomohla, můžete, prosím, sdělit – jak? (v čem Vám pomohla?)“

„Sehnala pro mě dobrovolníka pro moje zdokonalení při práci na PC jehož pomocí se můžu víc naučit při vytváření např. internetové stránky nebo si prohloubit více o programech.“
„Práce s PC.“
„Jsem vždy rád, když se ke mě přistupuje s ohledem na mé vlastní, osobní potřeby. Z tohoto důvodu mi IP vyhovuje – například zlepšení koordinace plánování schůzek služby Restart.“
„Pomohla mi ujasnit, co v životě vlastně chci a co je pro mě důležité.“
„Mohla jsem si splnit sen – kurz PC. Ráda mám vždy ochotu, když vám může někdo pomoci či poradit.“
„Uplatnit se na trhu práce.“
„Naučil se lépe využívat čas a učí se věcem do života, které jsou důležité. (počítač, hledání zaměstnání, být více samostatný a více si věřit).“
„Ano, pomohla vždy probereme to, co je pro mě (pro nás) důležité, prostě mě motivuje dosáhnout vyšších cílů.“
„Je pro mě důležité naplánovat si svůj program dopředu a pak se ním držet. Moc mě přístup všech pracovníků velice pomáhá a pomohl. Tento přístup by měl být dáván za příklad pracovníkům i jiných a státních institucí, v prvním případě bych jmenoval Magistrát města Olomouce a jeho resortu.“
„V kreativkách jsem se naučila nové věci.“
„Při samostatnosti v životě.“
„Syn chodil na praxi a tím to hodně pomohl, že věděl, jak se má chovat na pracovišti. Tito lidé potřebují toho asistenta, protože mu pomáhá zvládat sám sebe.“
„Pomohlo při hospodaření s finančními prostředky prostřednictvím sestaveného finančního deníku. Udržet abstinenci. (Pobyť v D-centru). Získání rekvalifikace.“

Dotazníkové šetření u uživatelů „dlouhodobé služby“

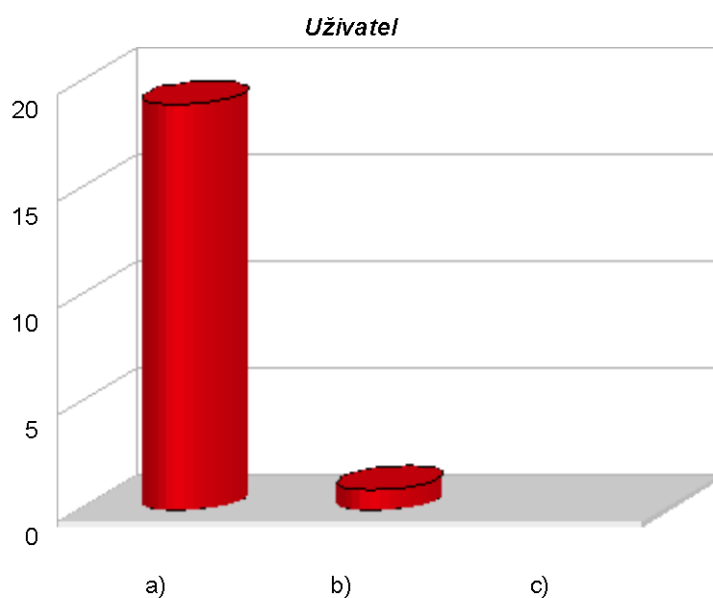
Ot. č. 6: „Je něco, co Vám na této metodě vadí, co byste změnil/a?“



Je něco, co Vám na této metodě vadí, co byste změnil/a?	Počet respondentů
a) ano	0
b) ne	20

Dotazníkové šetření u uživatele „dlouhodobé služby“

Ot. č. 7: „Jak hodnotíte přístup pracovníků této organizace k metodě individuálního plánování?“



Jak hodnotíte přístup pracovníků této organizace k metodě individuálního plánování?	Počet respondentů
a) dávají mi prostor, berou to velmi zodpovědně, pomáhají mi při stanovování cílů a také s jejich naplněním	19
b) berou to zodpovědně, ale necítím z nich příliš velkou podporu	1
c) nemám od pracovníků žádnou podporu, pracovník dává najevo, že mu tato metoda vadí, nepomáhají mi se stanovením a naplněním cílů	0

Závěr

Individuální plánování je beze sporu velmi podstatná část poskytování kvalitních sociálních služeb v dnešní době. Provedli jsme dvě šetření. Metoda dotazníkového šetření, metoda pozorování. Pro první šetření jsme zvolili formu dotazníkového šetření mezi pracovníky sociálních služeb poskytovaných „dlouhodobě“, mezi pracovníky sociálních služeb poskytovaných „krátkodobě“, třetí skupina u které jsme provedli dotazníkové šetření byli uživatelé sociálních služeb poskytovaných „dlouhodobě“.

Druhou metodu, metodu pozorování jsme aplikovali přímo na proces individuálního plánování. Původně, při zahájení činnosti na této diplomové práci jsme předpokládali, že budeme mít možnost zapojit se častěji do metody individuálního plánování organizací o.s. InternetPoradna.cz; SPOLU Olomouc a Charita Šternberk. Oslovili jsme všechny poskytované služby od organizace SPOLU Olomouc (tj. osobní asistence, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním znevýhodněním, sociální rehabilitace), ale náhled na metodu individuálního plánování nám byl umožněn pouze ve službě osobní asistence. Zde ale individuální plánování probíhá buď dle potřeb uživatelů, či pracovníků, nebo 1x za rok. Což bylo pro účel této diplomové práce málo oproti našemu předpokladu. Pracovníci organizace Charita Šternberk zpočátku přislíbili účast pracovníků a uživatel v našem výzkumu, přislíbili jak možnost pozorování procesu individuálního plánování, tak i účast v dotazníkovém šetření. Později, oproti očekávání pracovníci nereagovali na pokusy o konkrétní domluvu na termínu, aj. Reakce z této strany přišla až později, po ukončení výzkumu.

V dotazníkovém šetření jsme se snažili docílit toho, aby dotazníky vyplňovali pracovníci, kteří jsou v přímém kontaktu s uživateli služeb. Domníváme se, že odpovědi v dotaznících svědčí o tom, že se nám toho povedlo dosáhnout.

Názory od odborné veřejnosti na proces individuálního plánování se různě liší, ale našim dotazníkovým šetřením jsme zjistili, že na tento proces ve skrze převládá pozitivní postoj; a to jak ze strany pracovníků sociálních služeb, tak i ze strany uživatelů služeb. Zjistili jsme, že proces individuálního plánování probíhá v každé organizaci, jejíž pracovníci a uživatelé se stali odpovídajícími respondenty. Myslíme si tedy, že můžeme předpokládat, že proces individuálního plánování probíhá ve většině

organizací poskytujících sociální služby v České republice.

Jak je uvedeno v kapitole *Odpovědi na stanovené hypotézy*, všechny hypotézy se v našem výzkumu potvrdily. Víme tedy, že individuální plánování je oblíbené jak u pracovníků služeb, tak i uživatelů. Uživatelům pomáhá individuální plánování k dosahování toho, co je pro ně v životě důležité. A uživatelé si současně pochvalují spolupráci a podporu ze strany pracovníků. Pracovníci služeb jsou oproti uživatelům skeptičtější. Tvrdí, že uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá.

Také jsme se dozvěděli, že individuální plánování v organizacích poskytovaných „dlouhodobě“ i „krátkodobě“ probíhá především dle potřeb uživatelů a pracovníků sociálních služeb. U služeb poskytovaných „krátkodobě“ probíhá individuální plánování většinou ústní formou. Písemný zápis je učiněn až po ukončení poskytování služby a uživatel má možnost si jej nechat kdykoli vytisknout.

Pomocí dotazníkového šetření jsme se také dozvěděli možné podněty pro změnu, či rozvoj individuálního plánování. Podněty jsou následující: příliš mnoho dogmatickosti a formálnosti, také že je individuální plánování poměrně hodně administrativně a časově náročné.

Toto zjištění potvrzuje i naši úvodní myšlenku o přeceňování individuálního plánování ze strany poskytovatele a možnou následnou pasivitu ze strany uživatele sociální služby. Otázkou ale je, jak moc, popř. zda je reálné zavést tyto podněty do praxe.

Seznam použité literatury a zdrojů

1. JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2004. 3. vyd. ISBN 80-86552-99-3.
2. KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008.
3. HRDÁ, J. *Standardy v sociální péči, studijní podklady ke kurzu Manažer v sociálních službách*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007. ISBN 978-80-7041-393-7.
4. JESENSKÁ, J. – MICHALÍK, J. *Standardy kvality odborného poradenství uživatelům sociálních služeb: průvodce: poradenství pro uživatele sociálních služeb*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením, 2007. ISBN 978-80-903640-6-6. PILÁT, M. – PRACHNIAROVÁ, D. a kol. *2. komunitní plán sociálních služeb města Olomouce pro období let 2010 – 2012*. Statutární město Olomouc: Olomouc, 2009. ISBN 978-80-254-6466-3.

Internetové zdroje:

5. JOHNOVÁ, M. *Individuální plánování 2008* [online]. 02 2008 [cit. 2009-09-13]. Dostupné na WorldWideWeb: <<http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/005/000636.pdf>>
6. ŠLAJS, JAKUB, DiS. *Služby prevence města Mělníka*. [online]. [cit 2009-11-17]. Dostupné na WorldWideWeb: <<http://www.socialka.cz/?individualni-planovani-poskytovani-sluzby>>
7. SAGIT. *Sbírka zákonů. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách*. [online] 1996 – 2010. [cit 2009-11-17]. Dostupné na WorldWideWeb: <http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?typ=r&zdroj=sb06108&cd=76> >
8. STATUTÁRNÍ MĚSTO OLOMOUC. *Komunitní plánování sociálních služeb v Olomouci*. [online] [cit 2009-10-19]. Dostupné na WorldWideWeb: <<http://www.olomouc.eu/kpss>>
9. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Sociálně aktivizační*

- služby pro seniory a osob se zdravotním postižením (3878981)*. [online] 2010-2006 [cit 2009-10-19]. Dostupné na WorldWideWeb:<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=8ad0c8a57f489a1d&SUBSESSION_ID=1257684478059_45>
10. POTÁL, s.r.o. *Metody sběru dat*. [online] 2005-2010 [cit 2009-10-13]. Dostupné na WorldWideWeb:<<http://www.portal.cz/scripts/detail.php?id=24159>>
11. SPOLU OLOMOUC *Historie. Z historie Spolu Olomouc*. [online] 2008 [cit 2009-10-19]. Dostupné na WorldWideWeb:<<http://www.spoluolomouc.cz/historie>>
12. CHARITA ŠTERNBERK. *Denní pobyt Rozkvět*. [online] 2010 [cit 2009-10-17]. Dostupné na WorldWideWeb:<<http://www.sternberk.caritas.cz/index.php?nid=3159&lid=CZ&oid=360038>>
13. CHARITA ŠTERNBERK. *Denní pobyt Rozkvět*. [online] 2010 [cit 2009-11-08]. Dostupné na WorldWideWeb:<<http://www.sternberk.caritas.cz/index.php?nid=3159&lid=CZ&oid=710428>>
14. CHARITA ŠTERNBERK. *Denní pobyt Rozkvět*. [online] 2010 [cit 2010-01-05]. Dostupné na WorldWideWeb:<<http://www.sternberk.caritas.cz/index.php?nid=3159&lid=CZ&oid=834906>>
15. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ POMOCI DUŠEVNĚ NEMOCNÝM ČR. *Vyhláška č.505/2006 Sb., k zákonu o sociálních službách*. [online] 2010 [cit 2010-01-05] Dostupné na WorldWideWeb: <<http://www.spdn-cr.org/socialni-programy/zakon-o-socialnich-sluzbach/>>
16. KUČERA, RADEK & DAUGHTER. *Slovník cizích slov – on-line vyhledávání*. [online]. 2005-2006 [cit 2009-12-27]. Dostupné na WorldWideWeb:<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/hledat?typ_hledani=prefix&cizi_slovo=fundraiser>
17. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *DP Rozkvět - I. Popis služby.pdf*. [online] 2010 – 2006. [cit 2009-10-17]. Dostupné na

WorldWideWeb:<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?736c=ad9178f7b4c804ac&SUBSESSION_ID=1256496803379_1#3>

18. SPOLU OLOMOUC. *Poslání, principy, cíle*. [online] 2008 [cit 2009-10-17]. Dostupné na WorldWideWeb:<<http://www.spoluolomouc.cz/zakladni-informace/vize-poslani-cile>>
19. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Popis realizace služby - SPOLU §66_9.9.09.pdf*. [online] 2010 – 2006. [cit 2009-10-17]. Dostupné na WorldWideWeb:<http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?736c=8ad0c8a57f489a1d&SUBSESSION_ID=1256916764791_16#3>
20. SPOLU OLOMOUC. *Dotace a granty*. [online] 2008. [cit 2009-11-01]. Dostupné na WorldWideWeb:<<http://www.spoluolomouc.cz/financovani/dotace-a-granty>>
21. REGISTR POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB. *Popis realizace služby*. [online] 2010 – 2006. [cit 2009-12-27] http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_sluzby.do?736c=b4b420983c6bca13&SUBSESSION_ID=1257805385549_1>
22. TRAINING & CONSULTING CENTER. *Stínování*. [online] 2010. [cit 2010-01-29]. Dostupné na WorldWideWeb: WorldWideWeb:<<http://www.tcc.cz/produkty/stinovani.htm>>
23. MASARYKOVA UNIVERZITA. http://is.muni.cz/el/1451/podzim2007/d015/PDS_metody.pdf?fakulta=1451;obdobi=3783;kod=d015

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro pracovníky – poskytovatele dlouhodobé služby

Příloha č. 2: Dotazník pro pracovníky – poskytovatele krátkodobé služby

Příloha č. 3: Dotazník pro uživatele dlouhodobé služby

Příloha č. 4: Metoda sociálního šetření: metoda pozorování

Příloha č. 5: Kritérium 5 (JOHNOVÁ, M. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2004. 3. vyd. ISBN 80-86552-99-3.)

Příloha č. 6: Formulář individuálního plánu; organizace o.s. InternetPoradna.cz

Příloha č. 7: Formulář individuálního plánu; organizace SPOLU Olomouc

Příloha č. 8: Metodika individuálního plánování; organizace o.s. InternetPoradna.cz

Dotazník pro pracovníky - poskytovatele dlouhodobé služby

Vážení pracovníci, poskytovatelé sociálních služeb!

Tímto Vás oslovuji s žádostí o spolupráci při dotazníkovém šetření k diplomové práci na téma: Individuální plánování v kontextu reality a standardů kvality poskytování sociálních služeb. Prosím Vás tedy o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Výsledky dotazníku budou použity při prezentaci výsledků diplomové práce, popř. mohou sloužit i jako nástroj zkvalitnění této poskytované sociální služby. Předem děkuji za Vaši spolupráci. Pro případ potřeby se na mě obračejte na následujících kontaktech: kpikalova@seznam.cz; 732 921 033.

1. Probíhá v této organizaci pravidelně individuální plánování?

- a) ano b) ne c) zřídka (občas)

2. Jak často se v této organizaci setkáváte s metodou individuálního plánování?

- a) 1x za měsíc b) 1x za 2 měsíce c) 1x za 3 měsíce d) 1x za 4 měsíce
e) 1x za půl roku f) 1x za rok g) jiné

3. Co si o této metodě myslíte?

- a) Je to správná metoda, která pomáhá uživatelům v jejich životě dosáhnout toho, co je pro ně důležité, co potřebují.
b) Věřím, že by tato metoda mohla v některých případech pomoci dosáhnout toho, co je pro uživatele důležité, ale zatím jsem nezaznamenal/a, že by se tak nestalo.
c) Mám neutrální postoj k této metodě.
d) Je to jen „papír“, který si jednou za čas s uživatelem vyplníme.
e) Tato metoda mi vadí, obtěžuje mě.
f) Jiná odpověď:

4. Myslíte si, že již někdy tato metoda pomohla uživateli dosáhnout toho, co opravdu chtěl/a? (potřeboval/a?)

- a) ano b) ne

5. Pokud jste u předchozí otázky zvolil/a odpověď „a) ano“, můžete prosím upřesnit – jak? (V čem pomohla?)

6. Je něco, co Vám na této metodě vadí, co byste změnil/a?

- a) ano, co:

- b) ne

7. Jak hodnotíte přístup uživatelů k metodě individuálního plánování?

- a) K individuálnímu plánování přistupují velmi zodpovědně, pomáhá jim a dobře v tomto směru spolupracují.
- b) Uživatelé spolupracují, ale jejich aktivita v tomto směru je velmi malá.
- c) Uživatel dává najevo, že mu tato metoda vadí, spolupracuje jen velmi málo a většinou proto, aby nebyl vyloučen z poskytování této služby.

8. Myslíte si, že metoda individuálního plánování přispívá ke kvalitnějšímu poskytování sociálních služeb?

- a) ano b) ne c) částečně

9. V jakých oblastech (jako hlavní cíl) se zpracovává individuální plán uživatelů?

- a) Naučit se větší samostatnosti.
b) Naučit se sebeobsluze (větší samostatnosti při sebeobsluze, zdokonalení sebeobsluhy).
c) Naučit se samostatné orientaci ve městě / obci.
d) Získat a udržet si práci.
e) Najít si přátele, kamarády.
f) Naučit se vařit.
h) Najít si partnera.
g) Jiné:

Dotazník pro pracovníky – poskytovatel krátkodobé služby

Vážení pracovníci, poskytovatelé sociálních služeb!

Tímto Vás oslovuji se žádostí o spolupráci při dotazníkovém šetření k diplomové práci na téma: *Individuální plánování v kontextu reality a standardů kvality poskytování sociálních služeb*. Prosím Vás tedy o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Výsledky dotazníku budou použity při prezentaci výsledků v mé diplomové práci, popř. mohou sloužit i jako nástroj zkvalitnění této poskytované sociální služby. Předem děkuji za Vaši spolupráci. Pro případ potřeby, kontaktujte přímo mě: kpikalova@seznam.cz; 732 921 033.

1. Za jakou poskytovanou sociální službu vyplňujete tento dotazník? (Pokud vaše organizace poskytuje více služeb a odpovědi se neliší, můžete u této otázky zaškrtnout i více možností.)

- a) intervenční centra b) krizová pomoc c) telefonická krizová
pomoc d) odborné sociální poradenství e) jiné
-

2. Jak probíhá proces individuálního plánování ve vaší organizaci?

- a) Ústní formou bez jakéhokoli dalšího zápisu – nelze, služba není poskytována osobní formou, ale např. telefonicky.
- b) Ústní formou bez jakéhokoli dalšího zápisu, i když je služba poskytována osobní formou.
- c) Ústní formou se zápisem ze schůzky až po ukončení poskytování služby – uživatel si ovšem může nechat zápis vytisknout z PC.
- d) Písemnou formou přímo do formuláře individuální plánování bez tisku pro uživatele.
- e) Písemnou formou přímo do formuláře individuální plánování s výtiskem dokumentu pro uživatele.
- f) Individuální plánování při poskytování naší služby neprobíhá vůbec.

g) Jiná možnost:

3. Co si myslíte o individuálním plánování u služeb poskytovaných „krátkodobě“?

a) Individuální plánování je velmi užitečná a nezbytná součást každé poskytované sociální služby, pomáhá uživatelům v jejich životě dosáhnout toho, co je pro ně důležité.

b) Individuální plánování je velmi užitečná a nezbytná součást pouze u služeb poskytovaných dlouhodobě.

c) Individuální plánování je zbytečná součást kterýchkoli poskytovaných sociálních služeb.

d) Jiná možnost:

4. Změnil/a byste nějakým způsobem způsob individuálního plánování ve vámi poskytované sociální službě?

a) ano, takto: _____

b) ne

c) nevím

5. Už proběhla ve vaší organizaci inspekce kvality poskytování sociálních

Dotazník pro uživatele dlouhodobé služby

Vážení uživatelé sociálních služeb!

Tímto Vás oslovuji s žádostí o spolupráci při dotazníkovém šetření k diplomové práci na téma: Individuální plánování v kontextu reality a standardů kvality poskytování sociálních služeb. Prosím Vás tedy o vyplnění tohoto krátkého dotazníku. Výsledky dotazníku budou použity při prezentaci výsledků v mé diplomové práci, popř. mohou sloužit i jako nástroj zkvalitnění této poskytované sociální služby, budete-li si to přát. Předem děkuji za Vaši spolupráci. Pro případ potřeby, obraťte se přímo na mě na: kpikalova@seznam.cz; 732 921 033.

1. Setkáváte se v této organizaci pravidelně s metodou individuálního plánování?

- a) ano b) ne c) zřídka (občas)

2. Jak často se v této organizaci setkáváte s aktualizací (revizí) Vašeho individuálního plánu?

- a) 1x za měsíc b) 1x za 2 měsíce c) 1x za 3 měsíce d) 1x za 4 měsíce
e) 1x za půl roku f) 1x za rok g) jiné

3. Co si o této metodě myslíte?

- a) Je to správná metoda, pomáhá mi v mém životě dosáhnout toho, co je pro mě důležité.
b) Věřím, že by mi mohla tato metoda pomoci dosáhnout toho, co je pro mě důležité, ale zatím se tak nestalo.
c) Mám neutrální postoj k této metodě – nevadí mi, ale dosud to pro mě nebylo nijak důležité.
d) Je to jen „papír“, který si jednou za čas vyplním a podepíši.
e) Tato metoda mi vadí, obtěžuje mě.
f) Jiné odůvodnění:

4. Pomohla Vám tato metoda někdy v životě dosáhnout toho, co jste chtěl/a? (potřeboval/a?)

5. Pokud Vám tato metoda někdy pomohla, můžete, prosím, sdělit – jak? (V jakém ohledu Vám pomohla?)

a) ano b) ne

6. Je něco, co Vám na této metodě vadí, co byste změnil/a?

a) ano,

co: _____

b) ne

7. Jak hodnotíte přístup pracovníků této organizace k metodě individuálního plánování?

a) Dávají mi prostor, berou to velmi zodpovědně. Pomáhají mi při stanovování cílů a také s jejich naplněním.

b) Berou to zodpovědně, ale necítím z nich příliš velkou podporu.

c) Nemám od pracovníků žádnou podporu, pracovník dává najevo, že mu tato metoda vadí, nepomáhají mi se stanovením a naplněním cílů.

Příloha č. 4: Metoda sociálního šetření: metoda pozorování

Metoda sociálního šetření: metoda pozorování

název organizace: _____

datum pozorování: _____

• **V jakém prostředí probíhá metoda individuálního plánování?**

- V klidném prostředí organizace, ve které je uživateli očividně známé a příjemné.
- V prostředí organizace, ve kterém se uživatel očividně necítí dobře (projevuje znepokojení např. nervozita, vystrašené pohledy, časté odbíhání na toaletu, bojí se hovořit, hovoří velmi tiše).
- V domácím prostředí u uživatele – uživatel je ve svém přirozeném prostředí.
- V jiném prostředí, kde:

• **Kdo je přítomen u této metody? (možno i více variant, samozřejmě**

- 1 pracovník organizace:

- 2 a více pracovníků
organizace: _____
- Rodič /jiný zákonný zástupce/opatrovník uživatele (uživatel není způsobilý k právním úkonům),
- manžel/ka uživatele,
- jiná blízká osoba uživatele,
- průvodce / osobní asistent.

• **Způsob komunikace s uživatelem:**

- Zcela přizpůsobena jeho možnostem a potřebám (u osob se zrakovým

postížením např. tištěné materiály ve zvětšeném písmu, černotisk, braillovo písmo, apod.; u osob se sluchovým postižením – komunikace dle dohody např. ve znakovém jazyce, pomocí odezírání, psaná forma řeči, apod.; u osob s mentálním postižením, či postižením autistického spektra – např. piktogramy, referenční fotky či předměty, apod.).

- Komunikace je přizpůsobena uživateli až po té, kdy běžná komunikace selhává:
 - Komunikace není přizpůsobena uživateli vůbec – za uživatele hovoří jiná přítomná blízká osoba.
 - Komunikace není přizpůsobena uživateli vůbec – za uživatele hovoří pracovník organizace.
 - Uživateli je vysvětleno, co je předmětem jednání. Uživatel je s průběhem schůzky zcela srozuměn.
 - Individuální plán je s uživatelem vyplňován bez bližšího vysvětlení.
 - Pracovník vyplňuje cíle dle toho, jak mu je diktuje uživatel.
 - Pracovník vyplňuje cíle dle toho, co sám uzná za vhodné.
 - Pracovník přesvědčuje uživatele při stanovování cílů o tom, co sám považuje za nejvhodnější.
 - Pracovník se baví pouze se zákonným zástupcem, případně opatrovníkem, rodičem, či jinou blízkou osobou uživatele.
- **Způsob prezentování individuálního plánování před uživatelem ze strany pracovníka organizace:**
 - Pracovník hovoří o tom, proč je důležité toto individuální plánování.
 - Pracovník vůbec nekomentuje proces individuálního plánování:
 - Nepovažuje to za potřebné.
 - Uživatel už zná proces individuálního plánování, není třeba mu to vysvětlovat.
 - Pracovník dává najevo své antipatie k individuálnímu plánování.
 - **Jak probíhá vyhodnocení dosažených cílů a stanovování cílů nových:**
 - Pracovník podporuje uživatele při vytváření nových cílů – dovede mu

naznačit, co je reálné, ale nepřesvědčuje jej více dle svého subjektivního názoru. V individuálním plánu stanovené cíle uvede.

- Pracovník podporuje uživatele i při nedosažení cílů stanovených při předchozím individuálním plánování, podporuje jej k dalšímu úsilí v jejich naplňování, dodává mu motivaci.
- Pracovník vyslovuje negativní hodnocení uživatele za nesplnění cílů stanovených při předchozím individuálním plánování. Nijak jej však dále nemotivuje, v individuálním plánu cíle uvede.
- Pracovník zrazuje uživatele od stanovených cílů, označuje je jako nereálné, ale přesto je v individuálním plánu uvede.
- Pracovník stanovené cíle v individuálním plánu neuvede. Uvede je dle svého názoru.
- Pracovník se při stanovování cílů baví pouze se zákonným zástupcem, opatrovníkem, rodičem, či jinou blízkou osobou uživatele.

STANDARD 5. Plánování a průběh služby

„Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh je přiměřeně plánován.

Plánování průběhu služeb je další způsob, jak napomoci uživatelům služeb mít přehled o službách, které jsou jim poskytovány. Vytvoření jasných plánů pro jednotlivé uživatele, ale přispěje i vám. Povede k zefektivnění a zkvalitnění vaší práce zejména v následujících ohledech.

- V procesu plánování se naleznou výhodnější řešení nepříznivé sociální situace.
- Je větší příležitost předejít možným rizikům – vyhnout se jim, připravit se na ně (příklady najdete např. v samostatné kapitole „Zvládání rizikových situací“.
- Stanovení a zaznamenání cílů usnadňuje kontrolu kvality a efektivity služeb.
- Systematičnost v přístupu k uživatelům, která je výsledkem plánování, usnadní předcházet nahodilostem v poskytování služeb snižujícím kvalitu. Může se totiž stát, že více pozornosti je např. věnováno těm uživatelům, kteří jsou problémoví (např. agresivní, hluční apod.) a těm, kteří si umí pozornost personálu vynutit. Lidé, o nichž personál „neví“, vzhledem k jejich tiché přizpůsobivosti, dostanou podpory mnohem méně.

KRITÉRIUM 5.1

Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.

Poskytování sociální služby musí sledovat jasný cíl – umožnit člověku v nepříznivé sociální situaci zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem atd. Pro jednotlivé uživatele bude tento obecný cíl sociálních služeb převeden do podoby tzv. osobního cíle. Ten představuje to, čeho chce uživatel prostřednictvím služby dosáhnout (viz komentář ke kritériu 3.2). Má-li být osobního cíle dosaženo, musíte vy, jako poskytovatelé i jednotliví uživatelé služeb, především vědět

- čeho konkrétně máte dosáhnout v dlouhodobém i krátkodobém horizontu (cíle služeb)
- jaké zdroje k tomu můžete využít – možnosti uživatele služeb (včetně okolí) i zařízení

- kdo se bude na realizaci cíle podílet,
- jakými postupy cíle dosáhnete,
- kdy byste cíle měli dosáhnout,
- jak poznáte, že je cíle dosaženo.

K těmto informacím se dostanete tím, že dosažení osobního cíle uživatele naplánujete. Plánování dosažení osobních cílů je potřeba připravit adekvátně podle charakteru služeb i samotných cílů. Je potřeba stanovit zejména

- kdo je bude organizovat
- kdo se jej bude účastnit
- kde se plánování bude odehrávat
- jak bude setkání probíhat.

U některých typů služeb proběhne plánování jednorázově během pár minut prostřednictvím výměny několika vět mezi uživatelem služby a pracovníkem zařízení. Jde o služby jednorázově, krátkodobě poskytované (např. poradenství) nebo nízkoprahové (např. výměna stříkaček).

Jiné je to u dlouhodobých služeb spojených s intenzívní podporou uživatele a se změnou jeho dovedností, místa pobytu, práce apod. U těchto služeb je plánování dlouhodobým kontinuálním procesem, během kterého se mohou skutečnosti zjištěné na začátku měnit. O plánování je proto vedena písemná dokumentace, tradičně označována jako individuální plán.

Podpora a péče

Pro stanovení rozsahu služeb je důležité vycházet z toho, co je uživatel služby schopen zvládnout sám a s čím potřebuje pomoc. Vychází se z vnitřních zdrojů člověka, z jeho možností. Pomoc, která přispívá rozvoji uživatele a k udržení jeho nezávislosti a zodpovědnosti všude tam, kde je to možné, se označuje jako **podpora**.¹² Je třeba mít

12 Takové pojetí podpory v zásadě odpovídá definici Americké asociace pro mentální retardaci: „Podpory jsou definovány jako zdroje a strategie, které prosazují zájmy (interests and causes) jedinců s postižením či bez něj, které jim umožňují přístup ke zdrojům, informacím a vztahům tkvícím v integrovaném pracovním a životním prostředí a které vedou k jejich nezávislosti/vzájemné závislosti (independence/interdependence), produktivitě, integraci do komunity a uspokojení.“ (Mental Retardation: Definition, Classification and Systems of Supports. 9th Ed. American Association on Mental Retardation, Washington, D. C. 1992, str. 101) v Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením. Praha, MPSV 2001.

neustále na myslí, že nabídnout lidem nadměrnou podporu směřuje k jejich vyloučení ze širší společnosti.

¹³Nadměrná podpora zbytečně nahrazující kroky uživatele se označuje jako **péče**. Ta je v lepším případě usnadněním života.

Při dojednávání rozsahu a formy služeb se snažte s jednotlivými uživateli dojednat poskytování právě takové míry podpůrných aktivit, které jsou aktuálně nezbytně nutné k dosažení stanoveného cíle. V takovém případě by podpora měla být omezována ve stejné míře, v jaké uživatel získává nové dovednosti a přebírá zodpovědnost za svůj život (samozřejmě s výjimkou situací, kdy např. vlivem zhoršujícího se zdravotního stavu dochází k trvalému úbytku sil člověka). Pro zachování služeb ve smyslu podpory je třeba, aby měl uživatel o rozvoj vlastní samostatnosti zájem. V opačném případě nelze podporu poskytovat. Podpora musí z tohoto důvodu být vždy individualizovaná, musí brát v úvahu individuální potřeby, cíle, preference.¹⁴ Ve snaze udržet sociální službu jako podporu je v některých případech nutné požadovanou „péči“ odmítnout poskytovat. O tomto však musí být uživatel informován v okamžiku zahájení služby.

Nejčastější omyly

Plán sice směřuje k rozvoji dovedností a k samostatnosti. Naplánovaná míra podpory tomu ale neodpovídá – je stále stejná, i když dovednosti jsou větší.

Zdá se, že služby jsou poskytovány pro služby samotné. Není jasný cíl, kterého má být dosaženo, není stanoven žádný termín.

Všem uživatelům jsou poskytovány stejné služby ve stejném rozsahu, všichni mají stejný individuální plán. Zařízení zpracovává individuální plány, které svým obsahem odpovídají jedné části celého procesu – analýze dovedností uživatele. Pro jednotlivé uživatele nejsou stanoveny některé základní body – plánovaný termín splnění cíle, zodpovědný pracovník, kritéria, podle kterých se pozná, zda bylo cíle dosaženo. Plánování služeb probíhá jen na úrovni odborného personálu bez přítomnosti uživatele a aktivního zájmu o jeho preference. Není snaha zjišovat osobní cíle a preference u uživatelů s potížemi v komunikaci. Cíle jsou příliš obecné (např. „sehnat si vlastní bydlení“ u obyvatele azylového domu).

13 Giddens, A.: The Third Way, The renewal of Social Democracy, Polity Press, 2000.

14 Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením. Praha, MPSV 2001.

Jak rozpoznat naplňování kritéria

Osobní spis uživatele obsahuje dojednaný osobní cíl, postup, jak jej bude dosaženo a kdy. Plány jsou konkrétní, přizpůsobené potřebám a cílům jednotlivých uživatelů. Personál ví, jak uživatele podporovat v aktivním přístupu k plánování služeb a naplňování dohodnutých cílů v závislosti na jeho možnostech. Personálu jsou známy schopnosti a potřeby jednotlivých uživatelů. Skutečné poskytování služeb odpovídá naplánovaným postupům.

Uživatelé služeb se osobně podílejí na přípravě plánu, znají jeho obsah, vědí podrobnosti – o co využíváním služby usilují. Plán směřuje k rozvoji dovedností a s tím spojené samostatnosti a soběstačnosti. Tomu odpovídá míra poskytované podpory. V případě lidí, kteří mají potíže s komunikací, obsahuje jejich osobní spis popis metod použitých pro zjištění jejich přání a cílů.

KRITÉRIUM 5.2

Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.

V případě, že poskytujete sociální služby dlouhodobějšího charakteru, dostanete se dříve nebo později do situace, kdy zjistíte, že naplánovaný postup nebo dokonce i stanovené osobní cíle je třeba změnit. Možná, že i jednorázově poskytované služby budou jedním člověkem pokaždé vyžadovány jinak nebo s pozměněným cílem.

Je důležité si uvědomit, že jde o zcela přirozenou věc. Na základě jiných zkušeností a dovedností upřednostňujeme jiná řešení a jiné postupy. Je potřeba, abyste tento princip respektovali i v případě uživatelů vašich služeb. Z toho důvodu bývá už při samotném plánování navrženo přehodnocení stanovených cílů a postupů. V případě, že se ukáže potřeba přehodnotit plán dříve, nepovažujte to hned za chybu či nedostatek a vyjděte tomuto požadavku vstříc.

Nejčastější omyly

Plány nejsou aktualizovány, obsahují stará data a dávno splněné úkoly. Požadavek na změnu stanoveného plánu ze strany uživatele je vnímán jako profesní selhání personálu, jako negativní jev, kterému by se mělo předcházet.

Jak rozpoznat naplňování kritéria

V rámci vnitřních pravidel zařízení nebo přímo v plánech je stanovena periodicita nebo nejzazší termín přehodnocení plánu (mimo jednorázově či krátkodobě poskytované služby), uživatel se přehodnocení plánu účastní. Vnitřní řád/režim zařízení uživatelům umožňuje měnit osobní cíle a plány. Personál vnímá změny osobních cílů a plány uživatelů jako přirozený jev, rozumí důvodům, které ke změnám vedou.

KRITÉRIUM 5.3

Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanoví tato pravidla v závislosti na charakteru služeb. V závislosti na charakteru služby je stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh jejího poskytování (včetně termínů a způsobu, jakým může být poskytování služby přehodnoceno).

Aby plánování služeb odpovídalo potřebám uživatelů služeb i vašim nárokům na kvalitu, je potřeba, abyste si stanovili alespoň rámcová pravidla pro postup při plánování. Na prvním místě byste měli zvážit, jaký rozsah plánování je ve vašem případě vyžadován. V publikovaných standardech je v poznámce uvedeno, že za přiměřené se např. u dlouhodobě poskytovaných služeb (řádově měsíce) považuje písemný souhrn cílů, postupů a termínů, u krátkodobě poskytovaných služeb (v rozsahu maximálně týdnů) ústní dohoda o cíli služeb a způsobu jeho dosažení. Ke správnému stanovení základních pravidel plánování by vám mohl pomoci také komentář ke kritériu

5.1.

Pro všechny případy ale platí následující zásady:

- zaměřit se na přednosti, zájmy a talent člověka spíše než na jeho omezení
- zdůrazňovat aktivitu uživatele a jeho účast na plánování, brát uživatele služeb jako rovnocenného partnera, naplánovaný cíl musí být především jeho cílem
- podporovat definování neomezených představ o způsobu života, který by chtěl uživatel vést, pak určit cíle, potřebné ke splnění představ
- využívat nejen formální, ale i neformální zdroje, které má uživatel nebo pracovníci zařízení
- ve fázi zjišťování preferencí uživatele se zaměřit na představy uživatele, překážky a

problémy řešit až v následujících fázích plánování

- při plánování zohledňovat individuální možnosti a přání uživatele (využívat alternativních postupů při plánování, přizpůsobit komunikaci, místo plánování atd. možnostem uživatele apod.)
- umožnit účast lidem, kteří jsou uživateli blízcí a jejichž přítomnost uživatel požaduje/souhlasí s ní
- mít na paměti, že plány se mění.

Forma a rozsah zaznamenávání toho, co bylo spolu s uživatelem naplánováno, se může hodně lišit. Vaše rozhodnutí by se mělo odvíjet

- rozsahu potřeb uživatele/poskytovaných služeb
- charakteru služby
- délky poskytování služeb
- složení týmu, který se plánování účastní.

Písemné zaznamenávání je důležité zejména tam, kde je do poskytování služby zapojeno více pracovníků zařízení nebo kdy je dokonce členem týmu externí spolupracovník jiného zařízení. Záznamy slouží k předávání informací mezi všemi zúčastněnými, jako základ pro další revize plánů a pokračování služby apod.

Nejčastější omyly

Individuální plány jsou natolik detailní a propracované, že nedávají uživateli služeb prostor pro spontánní, přirozený život, nahodilosti, které se člověku běžně stávají a které jsou příležitostí pro neočekávaná poznání. Pravidla jsou příliš obecná, takže postupovat lze v zásadě různě. Vedení připraví pravidla bez účasti pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb. Personál pravidla nezná nebo s nimi není ztotožněn. Pravidla jsou pouze formální, v praxi nejsou používána.

Jak rozpoznat naplňování kritéria

Vnitřní pravidla pro plánování služeb jednotlivým uživatelům existují samostatně nebo jako součást jiného metodického dokumentu. Plánování služeb jednotlivým uživatelům odpovídá stanoveným pravidlům. Pravidla stanovují formu a termíny hodnocení kvality služby.

KRITÉRIUM 5.4

Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.

Přenesení odpovědnosti za poskytování služeb na jasně stanovené konkrétní pracovníky vychází z konceptu známého ze zahraniční pod pojmem case management, v českém překladu případové vedení. Zatímco u krátkodobých, jednorázových služeb vede případy uživatelů jeden zodpovědný pracovník ze samé podstaty služby (např. poradny, linka důvěry), jinde se na zajištění služeb podílí více členů pracovního týmu a navíc je mnohdy třeba spolupracovat s dalšími institucemi, organizacemi, rodinou atd. V tom případě se v praxi ukázalo jako účinné stanovit jednoho klíčového pracovníka, který

- iniciativně si všímá zájmů, potřeb a cílů uživatele
- je koordinátorem práce týmu lidí, kteří jsou do služeb pro daného uživatele zapojeni
- zodpovídá za vytvoření a aktualizaci individuálních plánů
- zodpovídá za realizaci individuálního plánu.

V závislosti na charakteru služeb se role klíčového pracovníka může lišit. Může být.¹⁵

- člověkem, který vyhledává a kontaktuje uživatele
- terapeutem či poradcem
- obhájcem, který hájí zájmy uživatele
- zprostředkovatelem služeb poskytovaných někým dalším
- nákupčím služeb potřebných pro daného uživatele.

Nejčastější je ovšem kombinace těchto rolí. Zavedení systému klíčových pracovníků má řadu výhod. Může zlepšit roztráštěné služby do souvislého, navazujícího systému, snížit či odstranit nevýhody spojené s poskytováním neměnných bloků péče bez ohledu na individuální potřeby uživatele. Přenesením vyšší odpovědnosti na pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli, se služby stávají nejen levnější ale především se lépe přizpůsobují potřebám uživatelů a tak jsou dostupnější. Navíc systém poskytuje podklady pro přesnější dlouhodobé plánování služeb.¹⁶

Nejčastější omyly

Stanovení klíčových pracovníků je formální, na papíře. Ve skutečnosti není systém

15 Upraveno podle Stuchlík, J.: Asertivní komunitní léčba & case management, Fokus Praha 2001.

16 Upraveno podle Stuchlík, J.: Asertivní komunitní léčba & case management, Fokus Praha 2001.

využíván. Jednotliví uživatelé nevědí, kdo je jejich klíčovým pracovníkem, na koho se mají obrátit. Označení pracovníci neplní roli koordinátora, necítí zodpovědnost za služby poskytované danému uživateli.

Jak rozpoznat naplňování kritéria

V zařízení je vypracován postup pro určování a případné změny pracovníků, kteří koordinují poskytování služeb jednotlivým uživatelům.

Jednotliví pracovníci, kteří jsou pověřeni koordinováním služeb pro jednotlivé uživatele, jsou si své role vědomi. Jména pověřených pracovníků jsou uvedena o osobních spisech uživatelů nebo u jednorázové a krátkodobé služby je to zřejmé ze záznamu o jejím poskytnutí. Uživatelé vědí, který pracovník je pověřen koordinováním jejich služeb a co je jeho úkolem. Pro pracovníky pověřené koordinováním služeb existuje v zařízení zažitý pojem – např. klíčový pracovník. Poskytování služeb je provázané. Jednotlivé týmy pracovníků i jednotliví pracovníci znají alespoň rámcově obsah ostatních částí služby, která je jednotlivým uživatelům poskytována ostatními. Pracovníci vědí, kdo je stanoven jako koordinátor služeb a na koho se tudíž mohou obrátit s dotazem k jednotlivým uživatelům. Poskytování služeb odpovídá potřebám jednotlivých uživatelů. Služby jsou poskytovány rovnoměrně – nejsou uživatelé, kteří by dostávali ve srovnání s jinými zřetelně víc nebo naopak méně služeb než ostatní.

KRITÉRIUM 5.5

V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.

Toto kritérium je důležité zejména v případech služeb, kdy

- se do práce s jednotlivými uživateli služeb zapojuje více pracovníků zařízení
- jedná se o služby poskytované ve více životních oblastech (např. pobytové služby)
- uživatelé služeb sami nejsou v průběhu poskytování služeb z různých důvodů schopni informovat o sobě a svých potřebách.

U služeb jednorázových a krátkodobých nebude vytvoření systému účinného sdílení informací náročné. V podstatě vám postačí aktuálně doplňovat seznam uživatelů a podle charakteru služby asi založíte pro každého desky na zakládání dokumentace. U služeb rozsáhlejšího charakteru se nejprve zamyslete nad tím, kdo a kde všude informace o

jednotlivých lidech shromažďuje nebo se třeba jen dozvídá o jaké informace jde. K vytvoření účinného systému vám napomohou také komentáře ke kritériu 6.3 ve standardu, který se týká osobních údajů, a k personálním standardům a zavedení systému klíčových pracovníků (viz komentář ke kritériu 5.4).

Nejčastější omyly

Řada důležitých informací je sice zaznamenána, ale na místech, kde je jejich dohledání a přiřazení k jednotlivým uživatelům příliš pracné (např. žurnální kniha). Každý pracovní tým zapojený do služeb pro jednotlivé uživatele si vede vlastní záznamy, jejichž obsah není provázaný. Takže jeden tým neví o práci ostatních. Pracovní tým se na poradách věnuje řešení pouze obecných provozních problémů, ale nedotýká se průběhu služeb jednotlivým uživatelům.

Jak rozpoznat naplňování kritéria

Existují tematické porady věnované poskytování služeb jednotlivým uživatelům. Existují aktuální záznamy o průběhu poskytování služeb jednotlivým uživatelům. Je vytvořen funkční systém předávání informací o významných událostech, ke kterým během dne v zařízení došlo. Plány a záznamy jsou přístupné relevantním pracovníkům.

KRITÉRIUM 5.6

Zařízení má stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.

Naplnění osobního cíle může u některých sociálních služeb vést k ukončení poskytování služeb – naplnění cíle jako důvod k ukončení uzavřené dohody. Např. zajištění vlastního bydlení u obyvatele azylového domu, změna přístupu uživatele drog (spočívající v rozhodnutí odstranit návyk) u dosavadního uživatele služeb výměnného programu, samostatné zvládnutí cesty do práce. U jiných služeb dochází k naplňování služeb soustavným poskytováním služeb – využití osobního asistenta k pravidelným nákupům a docházce na hodiny francouzštiny. Zařízení by mělo mít jasnou představu o tom, jak má vypadat výsledek poskytování služeb, aby mohlo zodpovědně ukončit poskytování služeb nebo pokračovat v dosavadním způsobu. K tomu slouží měřitelná kritéria, která mohou mít triviální charakter (uživatel přešel do terapeutické komunity, uživatel je

spokojený s tím, že chodí pravidelně na předplacené hodiny francouzštiny) nebo mohou být sestavena z výčtu dovedností, které člověk musí zvládnout (viz příklad přehledu dovedností, které jsou potřeba ke zvládnutí ranní cesty do zaměstnání v samostatné kapitole Plánování dlouhodobých služeb). Posouzení toho, jak jsou kritéria dosažení osobních cílů naplňována, je důležitým poselstvím o efektivitě služeb a také o naplňování poslání a cílů zařízení.

Nejčastější omyly

Kritéria neexistují nebo jsou stanovena formálně a nepoužívají se.

Jak rozpoznat naplňování kritéria

Stanovený osobní cíl je měřitelný, jsou dohodnuta kritéria jeho naplnění (v záznamu, individuálním plánu, ve vnitřním pravidle apod.).

PLÁNOVÁNÍ DLOUHODOBÝCH SLUŽEB

Především je třeba si vyjasnit, jak bude plánování organizováno (většinou nejde o jednorázovou záležitost) a kdo se bude účastnit.

Organizátor – jeho hlavním úkolem je pomoci uživateli porozumět plánování a rozhodnout se, kdo se má plánování účastnit a kde má plánování proběhnout. Je-li v zařízení zaveden systém případového vedení služeb, měl by tuto funkci převzít klíčový pracovník daného uživatele.

Účastníci plánování – lidé, kteří jsou pro uživatele důležití, znají ho a mohou přispět k vytvoření dobré vize a k realizaci plánu a současně uživatel jim důvěřuje, dále pracovníci zařízení, kteří se budou věnovat přímé práci s daným uživatele, případně odborníci jiných zařízení či institucí, kteří by mohli přispět k přípravě a realizaci plánu. Složení plánovacího týmu bude odpovídat charakteru služby, rozsahu potřeb a přání uživatele služby atd.

***Příklad** týmu, jehož smyslem je naplánovat osamostatnění dvacetileté dívky Zuzany. Zuzana žije s maminkou, která jí pomáhá se sebeobsluhou – s oblékáním, umytím, toaletou, jídlom i praním prádla. Do práce chodí Zuzana s pomocí asistentky. Má spoustu kamarádů, kteří jí pomohou účastnit se řady akcí ve volném čase.*

– Zuzana

- *maminka a její přítel*
- *Eva, nejbližší kamarádka Zuzany*
- *asistentka, která Zuzaně pomáhá chodit do práce*
- *pracovnice agentury, která poskytuje osobní asistenci.*

Kde a jak bude plánování probíhat, záleží na dohodě. Plánování Zuzanina osamostatnění např. probíhalo v cukrárně a bylo zcela neformální. Moderování se ujala Eva. V jiných případech může probíhat v domácím prostředí uživatele, v zařízení apod. Někdy se uživateli může zdát nepříjemné setkání většího počtu lidí najednou, pak je možné uspořádat sérii malých setkání a výsledky pak organizátor představit uživateli.

Osobní profil

V případě sestavování plánů pro lidi, jejichž možnost vyjádřit své představy je omezená (lidé s mentálním postižením, s demencí apod.), je vhodné zabývat se před diskusí o cílech dosavadním způsobem života a sestavit tzv. osobní profil. Osobní profil je soupis aktivit člověka, pro kterého se plán sestavuje. Jeho smyslem je hlouběji porozumět preferencím člověka, jeho volbám, tomu, co má rád.¹⁷ Osobní profil může ukázat mnoho z osobního životního stylu člověka – jaké situace má rád, jaké je jeho oblíbené jídlo, kam s oblibou chodí apod. To usnadní najít odpovídající cíle. Profily lze vytvářet v nejrůznějších oblastech – domov, práce, škola, volný čas, odpočinek. Výsledkem může být např. přehled oblíbených a neoblíbených aktivit. Pro sestavování osobního profilu můžete použít zejména následující otázky:

Jaké velké změny jste v poslední době/v životě učinil?

Jaká je Vaše nejlepší/nejhorší životní zkušenost? Proč?

S kým trávíte většinu času? Proč?

Jaké máte koníčky?

Co děláte nerad? Proč?

Kdo jsou Vaši nejbližší přátelé? Proč?

Otázka **proč** je velmi důležitá. Důvod, proč lidé mají nebo nemají nějakou činnost rádi, je často důležitější než činnost sama.

Tvorba vize – stanovení cílů

Cílem této fáze je popsat představu uživatele, čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout. Ptáme se na ideální představu budoucnosti:

- Jak byste si představovala ideální den/týden?
- Jak byste si představoval místo, kde budete žít?

V této fázi je důležité, aby účastníci plánovací schůzky nezablokovali představu o budoucnosti tím, že ji označí za nereálnou. Při plánování cílů je třeba hledat cesty, jak představy uživatele služby naplnit, nikoli důvody, proč to nejde. Dlouhodobé cíle, jejichž plnění se očekává v období řádově 3–6 měsíců a více, je výhodné rozkrokovat na střednědobé (1– 3 měsíce) a krátkodobé (týden – 1 měsíc) cíle.

Zdroje

Jsou-li formulovány cíle, kterých má být dosaženo, je potřeba dát dohromady zdroje, které k jejich naplnění mohou být využity. Jde zejména o vnitřní možnosti samotného uživatele – co může udělat sám, co s pomocí a co ani s pomocí nezvládne. Ke stanovení vnitřních zdrojů uživatele je možno si připravit pomůcky v podobě seznamu dovedností, které jsou nezbytné k dosažení cíle. *Příklad přehledu dovedností, které jsou potřeba ke zvládnutí ranní cesty do zaměstnání a které je potřeba posoudit pro poskytnutí adekvátní podpory ze strany zařízení sociálních služeb nebo jiných zdrojů*

- večer nařídit budík na správný čas
- vstát ráno včas na zazvonění budíku
- obléknout se adekvátně podle počasí
- umýt se a upravit
- připravit si snídani
- včas odejít z domu
- zamknout vstupní dveře
- dojít na stanici a nastoupit do správné tramvaje
- vystoupit na správné stanici
- dojít ze stanice na pracoviště.

Další zdroje hledáme mimo zařízení – jde o běžné zdroje neformální (známí, sousedé apod.) i formální (různé instituce, komerční i veřejné služby apod.). Snahou je využít maximum ve společnosti běžně dostupných zdrojů s cílem minimalizovat závislost

uživatelé na sociální službě.

Strategie

Na základě zmapovaných zdrojů je vytvořen plán na dosažení cílů, který u dlouhodobě poskytovaných služeb zaměřených na změny obsahuje nejen konečný cíl, ale také postupné kroky – mezistupně, krátkodobé cíle. Součástí plánu je také stanovení konkrétních osob, které za splnění jednotlivých cílů v uvedeném čase odpovídají. Součástí strategie je naplánování data přehodnocení plánu a jeho naplňování.

ZVLÁDÁNÍ RIZIKOVÝCH SITUACÍ

Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého člověka. Bez nich by byli lidé ochuzeni o nejrůznější zkušenosti potřebné např. při orientaci ve světě, budování sebevědomí či zodpovědnosti za sebe. Z těchto důvodů není úkolem poskytovatelů sociálních služeb vytvářet bezpečné prostředí tak, že odstraní všemožné rizikové situace ze života lidí s mentálním postižením. Největší prostor pro stanovení míry rizika je v při zavedení systému individuálního plánování. Zde asistent poskytující sociální službu spolu s uživatelem dohodne podobu podpory s vymezením míry rizika při zvládnutí nejrůznějších situací.

Např. při práci asistentů chráněného bydlení se největší prostor otevřel v době, kdy se upravovaly poskytované služby v bytech tak, aby vycházely z potřeb uživatelů. Tím vznikaly pro uživatele nové situace, v kterých bylo nutné minimalizovat pravděpodobnost, že uživateli uškodí. Obyvatel bytu projevil zájem být přes noc v bytě sám:

– tým asistentů spolu s uživatelem stanoví konkrétní kroky k dosažení uživatelského cíle (uživatel by měl umět zavolat případnou pomoc, být připraven na možnost, že na něj někdo v noci zazvoní, umět zabezpečit byt

po odchodu asistenta.)

– tým asistentů spolu s uživatelem vypracuje metodický postup dosažení těchto kroků i způsob jak zjistíme, že jich bylo dosaženo

– důležitá je komunikace s rodinou uživatele, případně opatrovníky a právní zabezpečení těchto postupů.

S propracovaným přístupem k rizikovým situacím je možné se setkat např. ve Velké

Británii. Klíčovým nástrojem je „vymezení míry rizika“ (z původního v zahraničí zavedeného termínu risk assessment) pro jednotlivé uživatele. Vymezení míry rizika v podstatě spočívá v definování nebezpečných situací, které mohou nastat v případě konkrétní činnosti či situace, které se účastní konkrétní člověk. Na základě jeho konkrétních schopností a zkušeností se poté zpracují postupy jak riziko minimalizovat, aby vykonávání činnosti člověku neublížilo. Vymezení míry rizika a přípravy postupů, které riziko minimalizují, se vedle samotného uživatele účastní také asistent, klíčový pracovník (pokud je systém zaveden) ale i s další lidé, kteří mohou v dané situaci pomoci. Situace ani postupy nelze určit plošně. Každý člověk má jiné schopnosti a také pravděpodobnost, že určitá situace

ublíží, je u každého jiná. *Pro názornost uvádíme příklad*

Popíše se riziková situace: Petr chce chodit plavat do plaveckého bazénu.

Najdou se přínosy rizikové situace: Petr rád sportuje, je to dobré pro jeho kondici. Petr je také rád mezi lidmi.

Popíší se rizika

- 1. Petr se špatně orientuje v novém prostředí. Neví, jak by to sám zvládl v šatně a ve sprše.*
- 2. Petr trpí epilepsií a sám plavat nechce.*
- 3. Petr se bojí chodit, když to klouže.*

Popíší se způsoby minimalizace pravděpodobnosti, že tato situace ublíží

ad1) Petra bude vždy do bazénu doprovázet dobrovolník (muž), který Petrovi pomůže najít skříňku v šatně, ukáže Petrovi, kde je sprcha a přivede ho k bazénu. Dobrovolník půjde do bazénu s Petrem.

Dobrovolník zůstane s Petrem po celou dobu.

ad2) Petr s dobrovolníkem půjdou za plavčíkem a upozorní ho, že Petr trpí epilepsií. (toto navrhol správce bazénu, který byl osloven s žádostí o pomoc).

ad3) Petr bude mít na nohou mimo bazén plavecké boty s protiskluzovou podrážkou. Dobrovolník to bude Petrovi připomínat, pokud na to Petr zapomene.

– *Správce bazénu poučí dobrovolníka, který bude chodit s Petrem, jak má Petrovi v bazénu pomáhat. Určí se datum nebo okamžik, kdy se bude risk assessment revidovat.*

– *Při revidování dochází většinou k úpravě risk assessmentu – často dochází k tomu, že některá opatření jsou již zbytečná (protože je Petr bude zvládat sám) a některá opatření*

budou nová (protože se bude chtít např. Petr naučit skákat do vody z prkna.).

Je zřejmé, že i přes dohodnutá opatření může dojít k tomu, že se Petrovi něco stane, jako se občas v bazénech stává. Byla-li však všechna opatření k minimalizování pravděpodobnosti, že situace Petrovi ublíží, dodržena, pak se nejedná o ničí selhání a zanedbání. Tento způsob minimalizace rizika uznávají i soudy. Berou jej jako důležitý podklad v případném prošetřování zanedbání péče. V soudní řeči se ovšem hovoří o naplnění povinnosti tzv. náležitého dohledu, jak jej stanoví příslušné právní normy. Za nejdůležitější úkol poskytovatelů sociálních služeb při zvládání rizikových situací považujeme neustálé hledání míry podpory, která je pro každého uživatele individuální. Stejně nebezpečné jako zanedbávání péče, je i ochranný přístup znemožňující lidem s mentálním postižením prožít důstojný život.⁴¹

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN UŽIVATELE č.
Služba sociální rehabilitace RESTART – Program integrace pro
osoby se zdravotním znevýhodněním

<i>Uživatel:</i>	Jméno Příjmení	
<i>Konzultanti</i> (dokumentaci vede hlavní konzultant)	Hlavní:	Barbora Vítková / Kristýna Minářová / Jaroslava Lochmanová
	Zástupný:	Kristýna Minářová / Barbora Vítková / Jaroslava Lochmanová
<i>Datum vytvoření:</i>		
<i>Datum budoucí aktualizace:</i>		
<i>Současná situace:</i>		
<i>Cíle IP:</i>	Hlavní cíl:	
	Dílčí cíle:	

<i>Poznámky, připomínky, doplnění a názory uživatele:</i>	
--	--

<i>Úkol / co</i>	<i>Určení rolí / kdo</i>	<i>Termín splnění / do kdy</i>
-------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

Zhodnocení úkolů Individuálního plánu ze dne:

<i>Úkol / co</i>	<i>Indikátory pokroku / úspěchu</i>	<i>Zhodnocení</i>

<i>Další přítomné osoby:</i>	
<i>Zapsal(a):</i>	

.....

podpis uživatele

.....

podpis hlavního konzultanta

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN VYUŽÍVÁNÍ SLUŽBY OSOBNÍ ASISTENCE (dále IP)

Uživatel/ka služby:, **nar.**

Kontaktní adresa, telefon, email:

Zástupce uživatele:

Klíčový pracovník uživatele (v jiné organizaci):

Odborný pracovník SPI:, Odpovědná osoba za vytvoření a realizaci plánu

Osobní asistent: osoba odpovědná za poskytovanou podporu při dosahování cílů uživatele
(viz Program osobní asistence a jeho aktualizace)

Uživatel/ka je osloven/a dle svého přání „J...“.

J. využívá službu Osobní asistence od ...

J. dokáže

J. chce asistenci, aby ...

Při tvorbě plánu jsme vycházeli ze sdělení .

Cíle

příklady

aktivně trávit svůj VOLNÝ ČAS - navštěvovat kurzy SPOLU Olomouc

zdokonalit se v NAKUPOVÁNÍ

zdokonalit se v bezpečném PŘECHÁZENÍ SILNICE

navazovat KONTAKTY s vrstevníky

zdokonalit se v SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTECH

zdokonalit se v OBLÉKÁNÍ adekvátně počasí

zdokonalit se v POZNÁVÁNÍ hodnoty peněz

Osobní cíle J.

J. chce aktivně trávit volný čas podle svého výběru

Plán:

Asistent:

Prostředky: *plánování, nabídka, diskuse, dohoda, popis, vysvětlení, rada, doporučení, kontrola, trénink, vedení*

Riziko:

Způsob řešení nebo opatření ke zmírnění rizik:

Cíle zástupce J.

DALŠÍ UJEDNÁNÍ :

- V případě nenadálé příhody (např. úrazu či nehody) dopraví asistent uživatele k ošetření; asistent je povinen neprodleně kontaktovat zástupce uživatele, popř. jinou osobu blízkou (jméno, příjmení, kontakt: ...).
- V případě nutnosti budou pro potřeby lékařského ošetření použity osobní údaje, se kterými byl asistent seznámen prostřednictvím formuláře “Osobní profil”.
- Po ukončení asistence odchází uživatel služby:
 - a) Sám.
 - b) V doprovodu zástupce uživatele nebo jím pověřené osoby (jméno, příjmení, datum nar. nebo č. OP nebo RČ): ...

Pokud zástupce uživatele pověří jinou osobu (zde neuvedenou), vybaví ji plnou mocí.
 - c) Do Aktivizačních a rozvojových programů (zodpovědnost za uživatele přebírá vedoucí programu).

Nehodící se škrtněte.

POZNÁMKY:

VYHODNOCENÍ IP A DALŠÍ POSTUP INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ:

Aktualizace plánu dle potřeby.

Revize plánu min. 1 x ročně.

V Olomouci dne ...

Osoby podílející se na dosažení cílů:

.....
uživatel služby

.....
odborný pracovník SPI

.....
zástupce uživatele služby

.....
osobní asistent/ti + datum podpisu

**METODIKA INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ
REHABILITACE RESTART**

Vytvořeno dne: 11.8. 2008

Vytvořeno pro: pracovníky služby sociální rehabilitace Restart jako interní dokumentace

Schválila: statutární zástupce organizace / ředitelka organizace:
Bc. Ivana Herzogová, Dis.

Platnost od: 11. 8. 2008

o.s. InternetPoradna.cz

Krapkova 3

Olomouc, 779 00

IČ: 26533952

tel: 587 406 126

ÚVOD

Tato metodika je určena k individuálnímu plánování pro poskytování sociální služby uživateli, je závazná pro všechny pracovníky organizace o.s. InternetPoradna.cz na pozici konzultanta. Individuální plánování se provádí se všemi stávajícími uživateli služby.

PRINCIPY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ A POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY:

- Individuální plán je pomůckou k dosahování cílů uživatele. Tvorba individuálního plánu je vždy přizpůsobena intelektovým a komunikačním schopnostem uživatele, každý individuální plán je vypracován vždy v písemné formě. Každá zúčastněná strana dostane vždy po jednom originále, který všechny zúčastněné strany podepíší.
- Uživatel je vždy přítomen u tvorby individuálního plánu, protože individuální plánování vždy vychází z potřeb, zájmů, přání a osobních cílů uživatele.
- Uživatel může sám a kdykoli požádat o změnu individuálního plánu, na které se

dohodne s konzultantem, s ohledem na možnosti poskytovatele. Tato změna je považována za aktualizaci individuálního plánu, nikoli za nový individuální plán. Aktualizace individuálního plánu je také vždy v písemné formě, každá zúčastněná strana dostane po jednom originále.

- Tvorba individuálního plánu se prvotně neřídí podle diagnózy uživatele, ale zohledňují se především potřeby a dovednosti uživatele (uživatel nemusí sdělovat svou diagnózu. Pokud se uživatel rozhodne svou diagnózu sdělit, je konzultant vázán mlčenlivostí dle metodiky „*Ochrana práv*“). Uživatel se sám rozhodne, které informace hlavnímu konzultantovi poskytne a které informace neposkytne, pokud tento údaj není nutný pro určení cílové skupiny.
- Konzultant si zjistí pouze ty informace, které jsou nutné pro práci s uživatelem. Rodné číslo si pracovník vyžádá jen v případě pomoci uživateli při sepisování úředního dokumentu.
- Hlavní konzultant je pro uživatele rovněž klíčovým pracovníkem. **Klíčový pracovník je povinen respektovat a zjišťovat potřeby uživatele (uživatel je nemusí umět pojmenovat sám)**, má zodpovědnost za celý proces individuálního plánování.
- Konzultant nevychází v procesu individuálního plánování ze svých osobních postojů, které by uživateli vnucoval, nebo jej manipuloval dle svých představ. Podstatou individuálního plánu je **respektovat zakázku uživatele** se stanovením rizik a důsledků, které by mohly vzniknout volbou uživatele.
- Konzultant jedná a postupuje v souladu s etickým kodexem a také se řídí dokumentem „*Pravidla poskytování služby*“.
- Jednání s uživatelem služby probíhá v soukromí, bez účasti jiných osob, pokud si to uživatel sám nepřeje.
- Individuální plán má vést k podpoře rozvoje samostatnosti a soběstačnosti uživatelů služby.
- Při rozvržení úkolů směřují pracovník a uživatel k rozvoji samostatnosti, soběstačnosti a schopností uživatele. Pracovník nevykonává za uživatele to, co uživatel zvládne sám.
- Chová-li se uživatel hrubě či nebezpečně vůči přítomným osobám, či jeho chování jinak hrubě narušuje poskytování služby, pracovník organizace se

pokusí s uživatelem dohodnout na jiném termínu. Vyžádá-li si to situace, (např. ohrožení zdraví či majetku dalších osob) může pracovník zavolat policii.

PRŮBĚH ROZHOVORU K SESTAVENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU:

- Individuálnímu plánování je přítomen uživatel, pracovník na pozici konzultanta, doprovod uživatele je možný jen v případě, že s tím bude uživatel souhlasit a pokud přítomnost doprovodu nebude narušovat průběh individuálního plánování, dále přítomnost doprovodu nebude v rozporu se zájmy a potřebami uživatele. Jako doprovod uživatele může být osoba na pozici tlumočnicka, osobního asistenta, či jiná blízká osoba. V případě narušení průběhu a rozporu se zájmy může pracovník doprovod vyzvat k ukončení účasti na jednání.
- Dále vše pokračuje vysvětlením individuálního plánu, kdy hlavní konzultant vysvětlí smysl individuálního plánu: Individuální plán je pomůcka k čerpání služby, je stanoven na základě osobních cílů uživatele služby, dále vychází z potřeb, zájmů a přání uživatele, ale také z možností poskytovatele služby. Stanovení individuálního plánu je rovněž povinností vyplývající ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
- Dále následuje diskuze nad cíli uživatele: Je stanoven hlavní cíl a následovně dílčí cíle, jež vedou ke splnění hlavního cíle.
- Hlavní konzultant si dělá průběžně poznámky pro vytvoření samotného individuálního plánu.
- Pracovník zjišťuje současnou situaci uživatele. Neptá se na ni záměrně před stanovením cílů. Konzultant zhodnotí, jaké konkrétní informace o uživateli je nutno zjistit pro realizaci cíle, není-li ochota uživatele sdělit konkrétní osobní údaj. tento údaj v individuálním plánu označí jako překážku v realizaci daného cíle.
- Po stanovení cílů vyplynou úkoly, které je třeba pro další plnění pečlivě rozvrhnout. Úkoly jsou v podstatě postupy práce s uživatelem. Tyto úkoly / postupy jsou co nejvíce konkrétní, aby byly srozumitelné. Pracovník si oboustranné porozumění ověří během rozhovoru.
- Při rozvržení úkolů směřují pracovník a uživatel k rozvoji samostatnosti, soběstačnosti a schopností uživatele. Pracovník nevykonává za uživatele to, co

co uživatel zvládne sám.

- Konzultant využije individuální plánování k tomu, aby zjistil zpětnou vazbu od uživatele na jednotlivé kurzy, aktivity i na celou službu, popř. co by chtěl změnit, přidat do služby.
- Ke konci individuálního plánování se uvede datum následující schůzky, bude-li schůzka stanovena. Pokud nebude schůzka stanovena hned, konzultant se s uživatelem dohodne na způsobu domluvy na další schůzce. (email, telefon, osobní domluva).
- Uvede se také datum aktualizace individuálního plánu. Aktualizace individuálního plánu se koná dle potřeb uživatele, nejpozději 1x za 3 měsíce. Uživatel je na aktualizaci individuálního plánu vždy přítomen.
- Na konci individuálního plánování zopakuje hlavní konzultant uživateli obsah individuálního plánu a se souhlasem uživatele jej zapíše do elektronického dokumentu. Dokument vytiskne ve dvou vyhotoveních, obě strany jej podepíše, jeden výtisk dostane uživatel, druhý výtisk je založen v organizaci, ve složce uživatele

NAPLŇOVÁNÍ A HODNOCENÍ INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU:

- Pracovník se s uživatelem domlouvá na postupu při plnění úkolů, ty mohou plnit jak samostatně, tak i společně a to v místě poskytovatele i mimo organizaci (dle potřeb uživatele). Na plnění úkolů z individuálního plánu se mohou podílet na základě žádosti uživatele nebo konzultanta a vzájemné dohody i další pracovníci této služby.
- Konzultant s uživatelem se dohodnou na způsobu komunikace a vzájemném informování o plnění úkolů. Tato dohoda bude zaznamenána ve složce uživatele (v rámci individuálního plánu nebo záznamu ze schůzky).
- Pracovník s uživatelem průběžně vyhodnocují naplňování jednotlivých úkolů z individuálního plánu. Dokladem o jejich postupu jsou záznamy ze schůzek s uživatelem, které pracovník zpracovává v elektronické podobě (uživatel je s nimi obeznámen). Záznamy ze schůzek jsou uloženy ve složce uživatele.
- Během plnění úkolů může dojít i k aktualizaci individuálního plánu na základě oboustranné dohody nebo k aktualizaci dodatku ke smlouvě (čerpání jiných

součástí služby).

- Aktualizace individuálního plánu se koná dle potřeb uživatele, nejpozději 1x za 3 měsíce. Hodnocení celkového plnění individuálního plánu probíhá při jeho aktualizaci.
- Uživatel je na aktualizaci individuálního plánu vždy přítomen.
- Hlavní konzultant pravidelně, při každé aktualizaci individuálního plánu informuje uživatele o možnostech podávání stížností na kvalitu poskytování služby.

NEPŘÍTOMNOST NĚKTERÉ ZE ZÚČASTNĚNÝCH STRAN:

- V případě nepřítomnosti hlavního konzultanta sám hlavní konzultant zajistí, aby schůzka k aktualizaci individuálního plánu nebo k plnění úkolů proběhla v co nejbližším možném termínu. Informuje uživatele sám, nebo tím pověří jiného pracovníka služby.
- V případě dlouhodobé nepřítomnosti, nebo na přání uživatele, je možné aby se domluvená schůzka zrealizovala se zástupným konzultantem.
- V případě nepřítomnosti uživatele na individuálním plánování se uživatel omluví den předem nebo při neočekávaných událostech co nejdříve je to možné. Hlavní konzultant se s uživatelem dohodne na nejbližším náhradním termínu.
- Pokud se uživatel zpozdí na domluvenou schůzku (v rámci individuálního plánování či plnění úkolů), tak se čas schůzky neprodlužuje o dobu jeho zpoždění.

SDÍLENÍ INFORMACÍ O UŽIVATELÍCH MEZI PRACOVNÍKY/ KONZULTANTY

- Zainteresovaní pracovníci jsou všichni pracovníci, kteří se přímo podílejí na poskytování služby (vedoucí, koordinátor, sociální pracovníci, psycholog)
- Předávání informací o uživatelích v rámci poskytování služby probíhá následujícími způsoby:
 - v rámci klientských porad – konaných 1x za měsíc vždy za účasti konzultantů a psychologa, dle dohody za účasti dalších pracovníků podílejících se na realizaci služby

- případová supervize
- vedení dokumentace o uživatelích – ke které mají přístup jednotliví pracovníci za podmínek uvedených v dokumentu „*Smlouva o poskytování služby*“ a „*Dokumentace a archivace*“ .
- v rámci operativních setkání nad řešením situace uživatele dle potřeby pracovníků
- V případě nepřítomnosti hlavního konzultanta z důvodu nemoci, při ukončení pracovního poměru či jiných závažných událostech má právo zástupný konzultant nahlížet do spisu uživatele.

POSTUP PŘI ZMĚNĚ HLAVNÍHO KONZULTANTA

Podnět ze strany uživatele / pracovníka:

- Uživatel může změnit hlavního konzultanta kdykoli v průběhu poskytování služby na základě dohody s konzultantem, nebo na základě písemné žádosti, kterou podá uživatel vedoucímu služby (osobně, poštou – i elektronickou, do schránky důvěry). V této žádosti uvede důvod pro změnu.
- Pracovník se může s uživatelem dohodnout na změně hlavního konzultanta kdykoli v průběhu poskytování služby na základě dohody s uživatelem, nebo na základě písemné žádosti, kterou podá pracovník vedoucímu služby (osobně, poštou i elektronickou). V této žádosti uvede důvod pro změnu.
- Písemnou žádost o změnu konzultanta bude projednávat vedoucí služby individuálně s uživatelem i s hlavním konzultantem zvlášť. Při těchto schůzkách se dohodnou na dalším řešení (změně konzultanta, společném jednání všech tří stran). Při nejasnostech a pochybnostech je možné oprávněnost stížnosti projednat v rámci nejbližší porady služby (probíhá minimálně 1x týdně) . O jejím schválení či neschválení a následujícím postupu rozhodne vedoucí služby. Písemné vyrozumění iniciátorovi změny o dalším postupu předá vedoucí osobně.
- V případě dohody uživatele s konzultantem o změně hlavního konzultanta je možné na nejbližší schůzku přizvat potencionálního hlavního konzultanta. Na ní se společně dohodnou na konkrétním postupu při změně.

Podnět ze strany organizace

- V případě dlouhodobé nepřítomnosti hlavního konzultanta z důvodu nemoci (minimálně 30 kalendářních dní od poslední přítomnosti konzultanta), při ukončení pracovního poměru či jiných závažných událostech může vedoucí služby iniciovat změnu hlavního konzultanta. Tento návrh, který obsahuje důvod změny, předá písemně uživateli na osobní schůzce, kde se s ním dohodne na dalším postupu. V případě nesouhlasu uživatele se změnou, kdy je podnět ke změně podán z důvodu dlouhodobé nepřítomnosti hlavního konzultanta, je možné pozastavit poskytování služby až do doby návratu hlavního konzultanta.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Kristýna Pikalová
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. PhDr. PaedDr. Olga Krejčířová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Individuální plánování v sociálních službách – v kontextu standardů kvality poskytování sociálních služeb a praxe
Název v angličtině:	Individual planning in social service - in context of quality standards in social service and practise
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce se věnuje problematice individuálního plánování v sociálních službách v České republice. Teoretická část práce je zaměřená na teoretická východiska individuálního plánování v sociálních službách. Prostřednictvím informací z literárních zdrojů a také informací a zkušeností od autorky je popisováno individuální plánování v sociálních službách – teoretická východiska, principy, kritéria, a mnoho dalšího. Autorka se věnuje i individuálnímu plánování v kontextu dělení sociálních služeb na služby poskytované „dlouhodobě“ a „krátkodobě“.</p> <p>Praktická část vznikla díky metodě pozorování a metodě dotazníkového šetření. Byli osloveni jak pracovníci = poskytovatelé „dlouhodobě“ poskytovaných sociálních služeb, uživatelé těchto služeb, tak i pracovníci = poskytovatelé „krátkodobě“ poskytovaných služeb. Na dotazníky odpovědělo celkem 58 respondentů. Výsledky jsou v práci prezentovány pomocí grafů a následných komentářů.</p>

	<p>V příloze je uveden příklad individuálního plánu služby sociální rehabilitace Restart od organizace o.s. InternetPoradna.cz. Také je v příloze uvedena kapitola z publikace <i>Standardy kvality sociálních služeb – průvodce poskytovatele</i>, věnující se problematice individuálního plánování.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>individuální plánování, individuální plán, standardy kvality poskytování sociálních služeb, cíle spolupráce, hlavní cíl, dílčí cíle, klíčový pracovník, poskytovatel sociální služby, uživatel sociální služby, koordinátor plánování, komunikace</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>This thesis deals with the topic of individual planning in the area of social services in the Czech Republic. The theoretical part focuses on basic principles of individual planning in social services. In her thesis, the author does not only refer to information obtained from books (theoretical postulates, principles, criteria etc.) but she also draws on her own experience from the field of social services. This work differentiates between short-term and long-term social services.</p> <p>In the practical part, the methods of observation and questionnaire survey were used. The data was collected from providers of both short-term and long-term social services, as well as users of these services. The total number of respondents was 58. The results of the survey are presented in the form of graphs and explanatory comments.</p> <p>The appendix contains an example of an individual plan of a</p>

	social rehabilitation service “Restart” provided by the organisation o.s. InternetPoradna.cz. It also includes a chapter from the book <i>Standardy kvality sociálních služeb – průvodce poskytovatele</i> , which deals with the topic of individual planning.
Klíčová slova v angličtině:	Individual planning, individual plan, quality standards of provision of social services, aims of cooperation, the main aim, partial aims, key employee, provider of social services, user of social services, planning coordinator, communication.
Přílohy vázané v práci:	<p>Příloha č. 1: Dotazník pro pracovníky – poskytovatele dlouhodobé služby</p> <p>Příloha č. 2: Dotazník pro pracovníky – poskytovatele krátkodobé služby</p> <p>Příloha č. 3: Dotazník pro uživatele dlouhodobé služby</p> <p>Příloha č. 4: Metoda sociálního šetření: metoda pozorování</p> <p>Příloha č. 5: Kritérium 5 (JOHNOVÁ, M. <i>Standardy kvality sociálních služeb</i>. Praha: MPSV, 2004. 3. vyd. ISBN 80-86552-99-3.)</p> <p>Příloha č. 6: Formulář individuálního plánu; organizace o.s. InternetPoradna.cz</p> <p>Příloha č. 7: Formulář individuálního plánu; organizace SPOLU Olomouc</p> <p>Příloha č. 8: Metodika individuálního plánování; organizace o.s. InternetPoradna.cz</p>
Rozsah práce:	102 stran
Jazyk práce:	český