

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Mgr. Monika Žáčková, DiS.

Individuální plánování ve vybraném zařízení sociálních služeb pro
osoby se zdravotním postižením

Olomouc 2017

vedoucí práce: Mgr. Jaromír Maštalíř, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci dne 24. 9. 2017

.....

Děkuji Mgr. Jaromírovi Maštalířovi, Ph.D. za odborné vedení, ochotu a cenné rady, které mi poskytl při zpracování bakalářské práce. Poděkování patří také vedení a zaměstnancům zařízení sociálních služeb, ve kterém mi bylo umožněno získat potřebné údaje a informace k praktické části práce.

OBSAH

ÚVOD	6
I TEORETICKÁ ČÁST	
1 Sociální služby a individuální plánování v právním kontextu.....	8
1.1 Sociální služby.....	8
1.2 Standardy kvality sociálních služeb.....	11
1.3 Standard kvality č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby.....	12
1.4 Principy a význam individuálního plánování	15
2 Proces individuálního plánování	17
2.1 Jednotlivé fáze procesu individuálního plánování.....	17
2.2 Metodický postup k sestavení individuálního plánu	20
2.2.1 Navázání vztahu a sběr dat	20
2.2.2 Mapování (stínování)	21
2.2.3 Přání	21
2.2.4 Potřeby	22
2.2.5 Vnitřní a vnější zdroje	22
2.2.6 Rizika – prevence rizik, krizový plán.....	22
2.2.7 Osobní cíle uživatele, osoby podílející se na naplňování cíle.....	22
2.2.8 Hodnocení míry dosažení osobního cíle uživatele.....	24
2.3 Techniky (metody) při určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů.....	25
2.4 Modely individuálního plánování	27
2.5 Plánování zaměřené na člověka a jeho principy a nástroje	28
3 Osoby se zdravotním postižením	32
3.1 Terminologické vymezení pojmu zdravotní postižení	32
3.2 Mentální postižení	32
3.2.1 Klasifikace mentálního postižení.....	33
3.2.2 Modely mentální retardace	35
3.3 Porucha autistického spektra	37
3.4 Kombinované vady.....	38

II	PRAKTICKÁ ČÁST	
4	Zkoumaný problém a cíl práce.....	40
4.1	Metodický rámec	40
4.2	Etické aspekty výzkumu	42
4.3	Metody sběru dat	42
4.4	Charakteristika výzkumného souboru	43
4.5	Sběr dat	43
4.6	Zpracování a analýza dat	44
5	Výsledky a interpretace výzkumného šetření	45
6	Limity výzkumného šetření a doporučení pro praxi	53
6.1	Limity výzkumného šetření	53
6.2	Doporučení pro praxi	53
	ZÁVĚR	57
	SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY	60
	Seznam obrázků	
	Seznam tabulek	
	Seznam příloh	
	Anotace	

ÚVOD

Pro zpracování bakalářské práce si autorka vybrala téma „Individuální plánování ve vybraném zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením“. K výběru tématu ji vedlo několik důvodů. Tím prvním důvodem je aktuálnost tématu, individuální plánování je často diskutovanou oblastí sociální práce, také je to téma zajímavé a z pohledu praxe velmi užitečné. Druhým důvodem byla autorčina neznalost, či spíše pouze okrajová znalost této problematiky. Zpracování této práce tak pro ni bylo obrovským přínosem nejen z pohledu získaných teoretických znalostí, ale především z pohledu skutečné praxe ve vybraném zařízení sociálních služeb. Autorka si je vědoma většího rozsahu práce, nicméně se jedná o širokou problematiku a k jejímu pochopení bylo zapotřebí zpracovat větší množství informací.

Individuální plánování v sociálních službách je zákonnou povinností všech poskytovatelů sociálních služeb. Jde o povinnost poskytovat služby podle individuálních potřeb klientů, jejich přání a schopností a zahrnuje další plánování průběhu služby. V rámci naplňování standardů kvality sociálních služeb se jedná o jeden z klíčových standardů, který by měl vést klienty k aktivizaci a k rozvoji jejich dovedností a schopností. Klient se učí rozhodovat a ovlivňovat svůj život, již není pouze pasivním příjemcem služby. V procesu plánování, stanovení cílů spolupráce a poskytování služby se klient stává rovnocenným partnerem. Klíčovou roli v individuálním plánování dle názoru autorky sehrává komunikace s klientem a jeho blízkými, v procesu plánování by mělo být samozřejmě vycházet z individuality klienta a snažit se odhalit jeho skrytá přání a možnosti.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a praktické. V teoretické části práce se autorka věnuje právnímu zakotvení klíčových pojmů, jako jsou sociální služby, individuální plánování, standardy kvality sociálních služeb, konkrétně pak Standard č. 5 - individuální plánování průběhu sociální služby. Dále se zabývá principem a významem individuálního plánování a jeho konkrétním procesem, metodickým postupem k sestavení individuálního plánu, technikami určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů, modely a nástroji individuálního plánování. V poslední teoretické kapitole se zabývá terminologickým vymezením pojmů zdravotní postižení, mentální postižení, kombinované vady a porucha autistického spektra. Tyto pojmy uvádí s ohledem na praktickou část práce, kdy vybrané zařízení sociálních služeb se orientuje právě na poskytování služeb klientům s tímto druhem zdravotního postižení.

Praktická část se opírá o výzkumné šetření směrem k saturaci tří výzkumných cílů ve znění: „*Ve vybraném zařízení sociálních služeb zjistit, jak je pracovníky prováděno individuální plánování s klienty, a to prostřednictvím analýzy příslušných dokumentů.*“ Následně „*Ve zvoleném zařízení sociálních služeb provést srovnávací analýzu zjištěného stavu metodického zpracování individuálního plánování s teoretickými poznatky a východisky.*“ A nakonec „*Na základě zjištěných informací případně navrhnout možná doporučení zefektivnění procesu individuálního plánování ve vybrané sociální službě.*“

Základní metodou pro sběr dat byla obsahová analýza textových dokumentů. Ve výzkumném šetření jsou pak kvantitativní metodou zpracována a vyhodnocena data sledované problematiky.

Na základě analýzy tematických poznatků dané problematiky autorka definovala sedm tematických oblastí, které chce v rámci práce s dokumentací analyzovat a komparovat s teoretickými poznatky. Ke každé této tematické oblasti byla zpracována teoretická východiska, výzkumné zjištění a interpretace získaných zjištění.

V rámci doporučení pro praxi se autorka opírá o šest kritérií a funkcí, které by měl Standard č. 5 o individuálním plánování průběhu sociální služby plnit a zpracována jsou také doporučení dle jednotlivých tematických oblastí.

I TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části práce se autorka věnuje právnímu zakotvení klíčových pojmů, jako jsou sociální služby, individuální plánování, standardy kvality sociálních služeb, konkrétně pak Standard č. 5 - individuální plánování průběhu sociální služby. Dále se zabývá principem a významem individuálního plánování a jeho konkrétním procesem, metodickým postupem k sestavení individuálního plánu, technikami určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů, modely a nástroji individuálního plánování. V poslední teoretické kapitole se zabývá terminologickým vymezením pojmů zdravotní postižení, mentální postižení, kombinované vady a porucha autistického spektra. Tyto pojmy uvádí s ohledem na praktickou část práce, kdy vybrané zařízení sociálních služeb se orientuje právě na poskytování služeb klientům s tímto druhem zdravotního postižení.

1 Sociální služby a individuální plánování v právním kontextu

V první kapitole se autorka zabývá definováním sociálních služeb v kontextu zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhlášce č. 505/2006, pro porovnání rovněž zmiňuje zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách. Dále se pak zabývá kritérii pro posuzování kvality sociálních služeb - standardy kvality sociálních služeb a konkrétně pak rozpracovává Standard č. 5 o individuálním plánování průběhu sociální služby a jeho kritéria a funkce. V poslední části kapitoly pak uvádí principy a význam individuálního plánování.

1.1 Sociální služby

„Sociální služby jsou o lidech. Sociální služby jsou o lidech v jejich přirozeném prostředí. Mají za cíl pomoci lidem udržet si nebo znovu nabýt místo v životě jejich komunity, pokud toho sami nejsou schopni. Jsou zaměřeny na lidi, na jedince, jejich rodiny a na jejich sociální síť. Jaké služby jsou poskytovány, vyplývá z individuálních potřeb lidí a z celkových potřeb komunit, ve kterých tito lidé žijí.“¹

Sociální služby v České republice jsou legislativně upraveny zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od ledna 2007, ve kterém se sociální službou rozumí

¹ KOLEKTIV AUTORŮ. *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003, s. 8

„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“²

Sociální služby se zaměřují především na:

- zajištění vhodných životních podmínek pro lidi, kteří se nachází v nepříznivé životní situaci, kterou neumí zvládnout sami,
- vytváření vhodných podmínek, které omezí vznik nebo nárůst negativních společenských jevů.³

Zákon o sociálních službách v § 2 definuje základní zásady při plánování sociální služby: „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“⁴

Zákon o sociálních službách (dále jen „zákon“) zahrnuje tři druhy sociálních služeb - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Služby se poskytují terénní, pobytovou nebo ambulantní formou.⁵

Zákon přinesl do systému sociální péče zásadní změny, a to jak z hlediska uživatele, tak poskytovatele. Na straně uživatele jde především o smluvní volnost a zároveň odpovědnost při volbě sociální služby. U poskytovatele pak zákon upravuje podmínky pro registraci k poskytování sociální služby, inspekci poskytování služeb a naplňování standardů kvality sociálních služeb.

Vztahy mezi uživatelem a poskytovatelem služeb jsou založeny na smluvním principu, ten předpokládá možnost výběru, individuální přístup a rovnoprávnost. Uživatel se sám rozhoduje, jak s příspěvkem na péči naloží, jakou zvolí formu pomoci, typ služby a především od jakého poskytovatele.

² Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 3 a) [online] 2006 [citováno 2016-07-13] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c.108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf

³ HORECKÝ, Jiří a Andrea TAJANOVSKÁ. *Sociální služby v ČR*. In BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 17. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁴ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 2 [online] 2006 [citováno 2016-07-13] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c.108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf

⁵ tamtéž, § 32, §33

Vyhláškou č. 505/2006 Sb. se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Obsahem vyhlášky je způsob hodnocení schopnosti zvládat základní životní potřeby, rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů služeb a maximální výše úhrad za poskytování sociálních služeb, definuje zdravotní stav žadatelů vylučující poskytování pobytových služeb, určuje náplň kvalifikačního kurzu pro pracovníky v sociálních službách a stanoví hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb.⁶

Co se týká individuálního plánování a jeho vymezení v zákoně č. 108/2006 – zákon přímo o individuálním plánu nehovoří, přesto jsou v § 88 definovány povinnosti poskytovatele sociálních služeb, mezi nimi je pak v písm. f) určena povinnost „plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.“⁷

Pro srovnání autorka zmiňuje zák. č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách, který v § 9, odst. 1 vymezuje povinnost poskytovatele sociální služby, který je „povinný plánovat poskytování sociální služby podle individuálních potřeb, schopností a cílů příjemce sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti příjemce sociální služby.“⁸ Odst. 2 pak uvádí, že: „Individuální plán je komplexní, flexibilní a koordinovaný nástroj na aktivní spolupráci poskytovatele sociální služby, příjemce služby, jeho rodiny a komunity. Proces individuálního plánování zahrnuje identifikaci individuálních potřeb, volbu cílů individuálního plánu, volbu metod dosahování cílů individuálního plánu, plán činností a aktivit naplňování individuálního plánu a hodnocení individuálního plánu.“⁹

⁶ *Vyhláška 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online] 2006 [citováno 2016-07-13] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf

⁷ *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*, § 88 f) [online] 2006 [citováno 2016-07-13] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c.108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf

⁸ *Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách*, § 9, odst. 1 [online] 2008 [citováno 2016-08-30] Dostupné z: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/zakony/zakon-448_2008zz.pdf

⁹ tamtéž, § 9, odst. 2

1.2 Standardy kvality sociálních služeb

Zákon č. 108/2006 Sb. se zmiňuje o standardech kvality jako o nástroji, kterým si inspekce ověřuje kvalitu sociálních služeb. V § 99 označuje standardy „souborem kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.“¹⁰

Dle Matouška pak standardy kvality sociálních služeb představují „soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby. V ideálním případě se procesu vytváření standardů kvality sociálních služeb účastní poskytovatelé služeb, nezávislí experti a uživatelé služeb. Splnění obecného kritéria je prověřováno souborem rozpoznávacích znaků, které kromě formálních náležitostí zahrnují výsledky strukturovaných rozhovorů s klienty a s personálem a také výsledky přímého pozorování.“¹¹

„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování sociální služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků.“¹²

Cílem standardů je:

- zvýšit kvalitu poskytovaných služeb,
- zajistit ochranu práv a svobod uživatelů služeb,
- podporovat rovný přístup a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb,
- podporovat setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé životní situaci v jeho přirozeném prostředí,
- podporovat přirozené zdroje uživatelů služeb, jejich nezávislost, autonomii.¹³

Obsah standardů vyjmenovává a charakterizuje včetně jejich kritérií Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve své Příloze č. 2. Standardy uvádějí celkem patnáct kritérií, které tvoří tři okruhy – procedurální (procesní), personální a provozní.

¹⁰ Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, § 99 [online] 2006 [citováno 2016-07-13] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c._108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf

¹¹ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 213. ISBN 978-80-7367-368-0.

¹² BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ. *Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním*. In BICKOVÁ Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 56. ISBN 978-80-9046-681-4.

¹³ tamtéž, s. 54-57

A. Procedurální standardy kvality sociálních služeb zahrnují: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochranu práv osob, jednání se zájemcem o sociální službu, smlouvu o poskytování sociální služby, individuální plánování průběhu sociální služby, dokumentaci o poskytování sociální služby, stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby a návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.

B. Personální standardy kvality sociálních služeb se týkají: Personálního a organizačního zajištění sociální služby a profesního rozvoje zaměstnanců.

C. Provozní standardy kvality sociálních služeb obsahují: Místní a časovou dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované sociální službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality sociální služby.¹⁴

Pro potřeby této práce se budu blíže věnovat Standardu č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby.

1.3 Standard kvality č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

Jak již bylo výše zmíněno, poskytovatelé sociálních služeb mají zákonnou povinnost poskytovat služby svým klientům podle jejich individuálních potřeb, přání a schopností a plánovat jejich další průběh.

V této kapitole autorka vychází z publikace Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, kterou v roce 2002 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) a která má sloužit především jako metodická příručka pro poskytovatele sociálních služeb.

„Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.“¹⁵

Autorky v citovaném materiálu vydaném MPSV předkládají šest kritérií a funkcí, které by měl Standard č. 5 o individuálním plánování průběhu sociální služby plnit:

¹⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele, 2008 [online]. [citováno 2016-07-14] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf

¹⁵ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, s. 45. ISBN 80-86552-45-4. [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

Kritérium 5.1 „Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.“¹⁶ Autorky uvádí, že cílem poskytované služby je umožnit člověku v nepříznivé situaci zůstat součástí přirozeného společenství a žít i nadále běžným způsobem. Dodávají, že tento obecný cíl bude pro uživatele převeden do podoby osobního cíle klienta – čeho chce klient pomocí služby dosáhnout, dosažení osobního cíle je však třeba naplánovat. Podle průvodce lze rozpoznat naplňování tohoto kritéria tak, že osobní spis uživatele obsahuje osobní cíl a postup, jak a kdy bude cíle dosaženo, a také konkrétnost plánů, které jsou přizpůsobeny cílům a potřebám uživatelů.

Kritérium 5.2 „Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.“¹⁷ Dle autorek je zcela přirozené, že uživatel může změnit naplánovaný postup nebo i osobní cíl, má na to právo, a poskytovatel služby by měl toto respektovat a reagovat na nastalou situaci – tedy na základě zkušeností a možností hledat jiná řešení a postupy.

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.“¹⁸ Jak uvádí autorky, je zapotřebí stanovit si při plánování rámcová pravidla – souhrn cílů, termínů, postupů a způsobů jeho dosažení. Upozorňují na důležitost písemného zaznamenávání, zejména tehdy, když se na plánování a poskytování služby podílí více pracovníků. Vyjmenovávají zásady plánování – uživatel by měl být aktivní a podílet se na plánování, zaměřit se na přednosti a zájmy klienta, zohledňovat jeho individuální možnosti a přání, respektovat změnu plánů, apod.

Kritérium 5.4 „Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.“¹⁹ Autorky zmiňují pozici tzv. klíčového pracovníka, jakéhosi koordinátora práce týmu lidí, kteří jsou do služeb zapojeni. Zmiňují některé úkoly,

¹⁶ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, s. 45. ISBN 80-86552-45-4. [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

¹⁷ tamtéž, s. 47

¹⁸ tamtéž, s. 47

¹⁹ tamtéž, s. 48

kterými by se měl zabývat – všimnout si potřeb a zájmů uživatele, zodpovídat za vytvoření individuálního plánu i realizaci plánu.

Na klíčového pracovníka pak nahlíží autoři dalšího manuálu z trochu jiného úhlu, kdy „Klíčový pracovník musí být někdo, komu uživatel důvěřuje a je mu sympatický.“ „Funkce klíčového pracovníka vyžaduje určité schopnosti, zejména schopnost vcítit se do situace uživatele.“²⁰

Kritérium 5.5 „V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.“²¹ Aby mohlo být toto kritérium naplněno, autorky uvádí, že je nezbytné, aby plány a záznamy o uživateli a poskytovaných službách byly přístupné relevantním pracovníkům. Mělo by být automatické, že každý, kdo přijde s uživatelem do styku a podílí se na jednotlivých službách, provede následně záznam do dokumentace.

Kritérium 5.6 „Zařízení má stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.“²² Dle autorek si každé zařízení stanoví svá kritéria a představu o tom, jak má vypadat výsledek poskytování služeb – naplňování a dosahování osobních cílů uživatelů vypovídá o efektivitě služeb.

Také zákon č. 448/2008 Z.z., o sociálních službách má své standardy kvality a kritéria, které se zabývají kvalitou poskytovaných služeb, tyto podmínky kvality popisuje Příloha č. 2 zákona č. 448/2008 Z.z, oblast č. II. pak se zabývá procedurálními podmínkami, které jsou zaměřené na klienta a určují, jak má poskytovaná služba vypadat.

Důležité je kritérium 2.5, které se týká určení postupů a pravidel na vypracování, realizaci a hodnocení individuálního plánu příjemce sociální služby nebo určení postupů a pravidel práce s příjemcem služby. Autorka zmiňuje některé důležité ukazatele kvality:

- individuální plán je vypracovaný pro každého příjemce sociální služby srozumitelnou formou, příjemce se aktivně podílí na jeho tvorbě a realizaci,

²⁰ KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 103

²¹ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, s. 49. ISBN 80-86552-45-4. [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

²² tamtéž, s. 49

- poskytovatel služby plánuje, realizuje a hodnotí průběh služby společně s příjemcem služby a s ohledem na jeho cíle a možnosti,
- cílem individuálního plánu je vytvořit příjemci takové podmínky a podporu, aby mohl žít smysluplný a co nejsamostatnější život,
- poskytovatel služby určí klíčového pracovníka, kterého si příjemce služby osobně vybral během procesu plánování.²³

1.4 Principy a význam individuálního plánování

„Zavedení účinného postupu individuálního plánování v sociální službě znamená revizi celkového způsobu poskytování služby a může v důsledku znamenat pro poskytovatele požadavek na zavedení řady větších či menších změn, včetně změn organizačních, personálních nebo prostorových. Samotná forma, způsob a oblasti podpory a spolupráce s uživateli se však mohou velmi výrazně lišit. Individuální plánování může zahrnovat proces hledání a specifikace individualizovaných forem práce s uživateli služeb, v nichž budou realizovány činnosti, „úkony“ na základě jejich konkrétních a vysoce individualizovaných potřeb v konkrétním období. Je tak zohledněno, jakou podporu, jakým způsobem, v jakou dobu a jak často uživatel potřebuje. Nejedná se tedy o prosté ex post zaznamenání činností, které již byly poskytnuty, ale o časově ohraničené naplánování podpory, která citlivě reaguje na sdělené nebo vypořádané potřeby a zvyklosti uživatele.“²⁴

Individuální plánování je nutné vnímat v kontextu celého zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, uvádí Johnová a dále shrnuje základní zásady a povinnosti poskytovatele v zákoně uvedené:

- a) „výsledkem poskytování služeb je sociální začlenění,
- b) poskytování služeb má vést k rozvoji samostatnosti,
- c) služby musí vycházet z individuálních potřeb a osobních cílů jednotlivců, tedy smyslem je naplnit cíle člověka, který služby využívá, nikoli cíle poskytovatele služeb,
- d) plánování a hodnocení průběhu poskytování služeb je nutno provádět za účasti uživatelů,
- e) služby by měly podporovat kontakty a vztahy uživatelů s jejich přirozeným prostředím,

²³ Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách, Příloha č. 2 [online] 2008 [citováno 2016-08-30]
Dostupné z: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/zakony/zakon-448_2008zz.pdf

²⁴ Odborný časopis Sociální služby, ročník XI, listopad 2009, Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách, Asociace Poskytovatelů sociálních služeb ČR, Tábor, s. 23. ISSN 1803-7348. [online]. [citováno 2016-07-17] Dostupné z: http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573042_socialni-sluzby-6-2009.pdf

- f) způsob individuálního plánování musí odpovídat charakteru sociální služby,
- g) pro každého uživatele služeb je stanoven odpovědný pracovník - např. klíčový pracovník, poradce, konzultant apod.,
- h) je zabezpečena efektivní výměna informací mezi pracovníky,
- i) osobní cíle by měly být jedním ze základních činitelů v rozvoji poskytovatele služeb.²⁵

Individuální plánování má význam jak pro poskytovatele sociálních služeb, tak pro jejich uživatele. Důležitost a přínos pro uživatele Johnová spatřuje v tom, že je posilována autorita uživatele a jeho kompetence, přináší mu pocit bezpečí – klient vidí, že se o něj někdo osobně zajímá a věnuje se mu, u klienta také dochází k rozvoji dovedností, učí se rozhodovat a ovlivňovat svůj život, není pouze pasivním příjemcem služby, ale v procesu plánování a poskytování služby vystupuje jako rovnocenný partner. K významu pro poskytovatele autorka uvádí, že tento proces umožní zachovat standardní kvalitu služeb i v době různých změn, přináší možnost rozvíjet sociální služby na základě potřeb uživatelů, je nástrojem kontroly uvnitř organizace a v neposlední řadě přináší motivaci a uspokojení pracovníkům při vyhodnocování výsledků poskytování služeb.

Hauke spatřuje přínos pro poskytovatele v možnosti lepšího stanovení kapacity služby a efektivnějšího využívání služby i pracovní doby. Dodává, že z individuálního plánování lze rovněž vycházet při tvorbě rozvojových plánů organizace.²⁶

Význam individuálního plánování pro organizaci lze také spatřovat v tom, že přispívá k smysluplnosti a efektivitě služby, přináší zvýšení účinnosti služby a nastavuje systém vnitřních pravidel a metodik, čímž se stává významným nástrojem kontroly.²⁷

²⁵ JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008, s. 76. [online]. [citováno 2016-07-19]
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

²⁶ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

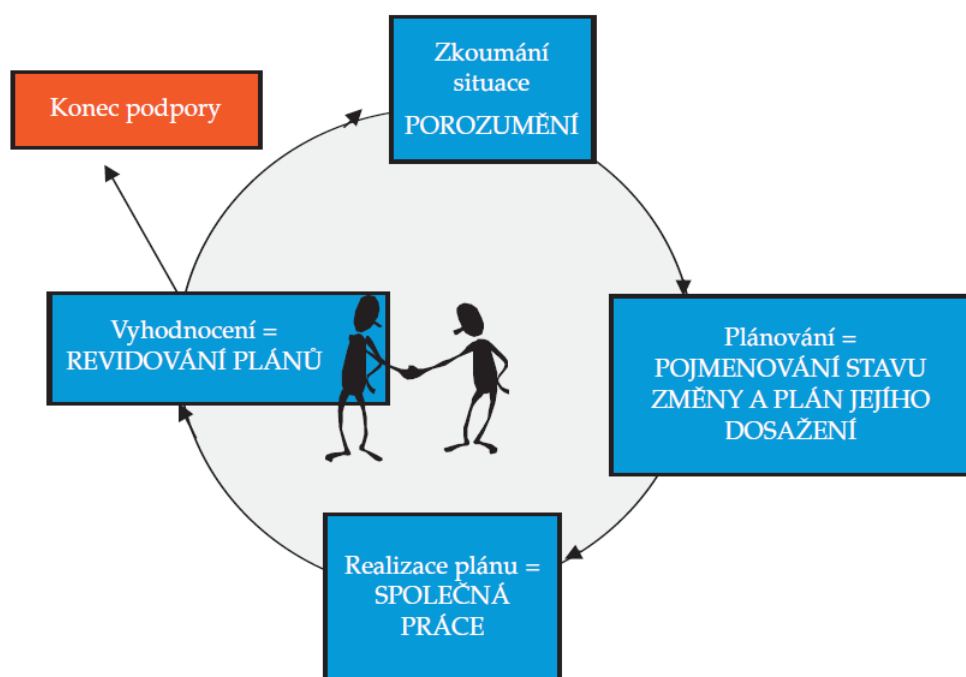
²⁷ BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ. *Význam a přínos individuálního plánování*. In BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 89. ISBN 978-80-9046-681-4.

2 Proces individuálního plánování

Říká se, že „cesta k cíli je mnohem důležitější, než cíl samotný“. To samé platí i o procesu individuálního plánování. Přestože je dle Johnové samotný výsledný plán významným důkazem o naplnění plánovacího procesu, samotný proces vzniku plánu je ještě důležitější. Plány zaměřené na člověka jsou plány, které vznikly ve spolupráci s uživatelem služby, proces je pak označován jako plánování zaměřené na člověka.²⁸ Druhá kapitola popisuje fáze procesu individuálního plánování, metodický postup k sestavení plánu a techniky při určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů. Kapitola také popisuje modely plánování, konkrétněji pak plánování zaměřené na člověka, jeho principy a nástroje.

2.1 Jednotlivé fáze procesu individuálního plánování

Proces individuálního plánování se skládá se čtyř částí, dle Johnové se jedná o zkoumání situace, tvorbu plánu, realizaci plánu a jeho vyhodnocení.



Obrázek 1 Cyklus plánování²⁹

²⁸ JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008, s. 77 [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

²⁹ tamtéž, s. 87

Proces se neustále opakuje, pokud jsou však naplněny všechny cíle, lze uvažovat o ukončení poskytování podpory uživatele.³⁰

Johnová podrobněji popisuje jednotlivé fáze individuálního plánování:³¹

- 1) **Zkoumání situace** – tuto část považuje autorka za klíčovou, jelikož je důležité, aby se nastalá situace zpřehlednila a porozuměl jí jak klient, tak i klíčový pracovník, případně další zúčastněné osoby v plánování. Uživatel musí pochopit situaci a roli pracovníka, který mu má pomoci, poskytnout potřebné informace, na druhé straně pracovník se snaží o navázání kontaktu, vzbuzení zájmu a především pak musí navodit pocit bezpečí a důvěry. Pozorování, rozhovory s uživatelem, mapy, studium dokumentace a další nástroje by měly pomoci pracovníkům upřesnit představu o míře a typu služeb vhodných pro klienta.
- 2) **Tvorba plánu** – cílem této fáze je „formulovat cíle spolupráce, identifikovat použitelné zdroje, vybrat vhodné metody práce, stanovit jednotlivé kroky k naplnění cílů, stanovit odpovědné osoby a termíny.“³² Jakmile mají všichni, co se podílí na tvorbě plánu dostatek informací o situaci a potřebách klienta, mohou být formulovány cíle, kterých se bude dosahovat. Po stanovení cíle spolupráce je potřeba naplánovat postup, jakým se dojde k naplnění cíle, tzn.:
 - a) **stanovit kritéria naplnění cíle** – v podstatě jde o to, jak poznají všichni zúčastnění, včetně uživatele, že je cíl naplňován, případně, že již bylo dosaženo cíle,
 - b) **analyzovat zdroje, které umožní naplnění cíle** – zdrojem je nejen poskytovatel služby, ale i různí odborníci, blízcí lidé klienta, případně další poskytovatelé sociálních nebo veřejných služeb, do zdrojů pak zahrnujeme i různé dotační a grantové programy,
 - c) **zvolit vhodné metody práce** – ty jsou vybírány podle charakteru služby, aktuální situace, potřebách klienta i podle dostupnosti vnějších zdrojů,
 - d) **analyzovat rizikové situace** a zpracovat je do podoby plánů, které mohou být součástí toho individuálního nebo existovat samostatně,

³⁰ JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008, s. 87. [online]. [citováno 2016-07-19]

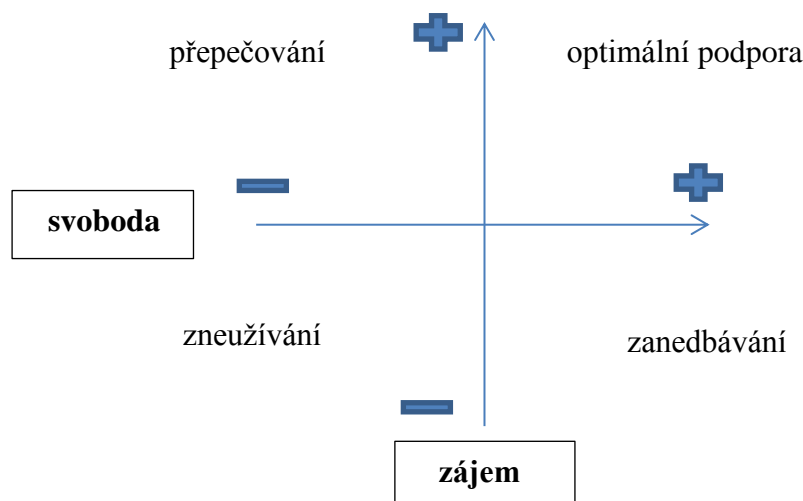
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

³¹ tamtéž s. 87-91

³² JOHNOVÁ, Milena. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*, 2008, QUIP - kvalita v praxi, s. 5. [online]. [citováno 2016-07-19]

Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000636.pdf?seek=1212135576>

- e) **stanovit termíny a odpovědné osoby** – kdo a do kdy splní stanovené úkoly, za každý úkol by měl být někdo odpovědný a mít termín splnění.
- 3) **Realizace plánu** – jsou naplňovány naplánované cíle, a to jak uživatelem, tak klientem, je zaznamenáván průběh práce pro pozdější vyhodnocení plánu. Klient pracuje s podporou pracovníků, ale maximálně využívá vlastních sil. Důležitá je neustálá komunikace na obou stranách tak, aby nebyla poskytována podpora tam, kde není zapotřebí a naopak.
- 4) **Vyhodnocení plánu** – v poslední fázi procesu jsou naplánované cíle srovnány se skutečným stavem, pokud bylo cíle dosaženo a klient již nepotřebuje další podporu, je spolupráce ukončena. V opačném případě následuje nový cyklus plánování, který opět začíná zkoumáním situace s cílem porozumět klientovi. V průběhu poskytování služeb mohou pro pracovníka vznikat etická dilemata, kdy uživatel trvá na určitém chování, které mu ale dle pracovníka škodí. Koncept Johna O'Briena³³ ukazuje, že optimální podpora je výsledkem vyvažování dvou směrů – projevením zájmu o uživatele a ponecháním svobody uživateli. Dobrá služba má oba směry vyvážené, pokud má uživatel příliš svobody bez zájmu, dochází k jeho zanedbávání, opačný případ vede k přepečování. Ke zneužívání klienta pak směřuje malý zájem spojený s nedostatkem svobody.



Obrázek 2 Koncept optimální podpory dle Johna O'Briena³⁴

³³ J. O'Brien, C.L. O'Brien, 1991 in JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008, s. 91 [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

³⁴ tamtéž, s. 91

Již zmíněné kritérium 2.5 Přílohy č. 2 zákona č. 448/2008 Z.z, o sociálních službách popisuje zásady, ze kterých by měl vycházet proces individuálního plánování, pro srovnání stručně uvedu:

- 1) identifikace individuálních potřeb příjemce služby, jeho rodiny a přirozených zdrojů podpory,
- 2) volba cílů – ty vycházejí z individuálních potřeb příjemce služby a jeho rodiny, jsou definované ve spolupráci s klíčovým pracovníkem jako „cíle spolupráce“, u osob s potížemi v komunikaci se pracuje se speciálními technikami komunikace a mapováním potřeb příjemce služby,
- 3) volba a popis metod, které jsou akceptované příjemcem služby, jeho rodinou a ostatními osobami, metody musí být srozumitelně popsány s dodržáním týmové a multidisciplinární spolupráce,
- 4) plán činnosti – místo, čas a metoda realizace, určení zodpovědných osob
- 5) hodnocení plánu se uskutečňuje minimálně jednou za půl roku.³⁵

2.2 Metodický postup k sestavení individuálního plánu

Individuální plán by měl obsahovat konkrétní body, které by na sebe měly navazovat - navázání vztahu a sběr dat, mapování, přání, potřeby, vnitřní a vnější zdroje, rizika – prevence rizik, krizový plán, osobní cíle uživatele, osoby podílející se na naplňování cíle a hodnocení míry dosažení osobního cíle uživatele.³⁶

2.2.1 Navázání vztahu a sběr dat

Proces individuálního plánování začíná již při prvním jednání se zájemcem o sociální službu. Pracovník, který je jednáním pověřen, by měl zájemci o službu předat veškeré podstatné informace o poskytované službě a naopak od něj získat takové informace, aby mohl vyhodnotit, zda bude tato služba vyhovovat potřebám zájemce. Výhodou je již při tomto prvním setkání přítomnost klíčového pracovníka, který může zájemce informovat o své roli a co z ní bude pro uživatele vyplývat. Rovněž je žádoucí přítomnost i blízkých osob zájemce

³⁵ Příloha č. 2 *Zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách* [online] 2008 [citováno 2016-08-30]
Dostupné z: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/zakony/zakon-448_2008zz.pdf

³⁶ MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAŽÍKOVÁ. *Jak individuálně plánovat*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 136. ISBN 978-80-9046-681-4.

o službu, kteří mohou být cenným zdrojem informací. Součástí navázání vztahu je adaptační proces, kdy se uživatel přizpůsobuje novému prostředí a snaží se vyrovnat s nastalou situací, navazuje vztahy s ostatními uživateli a pracovníky organizace.³⁷

Klíčový pracovník v rámci jednotlivých setkání postupně získává celistvý obraz o uživateli ve všech životních oblastech – jedná se především o rodinnou a osobní anamnézu, zvyky, profese, zájmy, vztahy, přání, obavy, důležité okamžiky a události v životě klienta. Je důležité, aby klíčový pracovník respektoval jeho právo na soukromí a ochranu osobních a citlivých údajů.³⁸

2.2.2 Mapování (stínování)

Klíčový pracovník získává informace formou pozorování, z dostupné dokumentace, od kolegů z týmu, od samotného uživatele či rodinných příslušníků. Účelem mapování je všimnout si důležitých okolností u uživatele – co dělá, co říká, jak se mu daří. Tyto události se zaznamenávají a dále se s nimi pracuje. Mapování probíhá soustavně a slouží jako podklad pro vyhodnocení přání, potřeb, zdrojů a rizik uživatele, nikoliv pro hodnocení uživatele. Mapování je založeno na všímavosti, empatickém pozorování a systematickém sledování projevů a jednání uživatele.³⁹

2.2.3 Přání

Přáním je to, co klient vyjádřil verbálně ve smyslu „přeju si, potřebuji, musím mít“. Je vhodné zachovat formu vyjádření klienta a zaznamenat toto přání doslovně a v první osobě. Přání klienta není vhodné hodnotit, ale respektovat jej a pracovat s nimi se vší vážností. Každé přání v sobě skrývá uživatelskou potřebu a cílem služby není plnit klientovo přání, ale pracovat s nimi a hledat za nimi jeho potřeby.⁴⁰

Také uživatel, který má problémy s komunikací má svá přání, potřeby a cíle a jeho neschopnost komunikovat nemusí znamenat neschopnost se rozhodovat. Pracovníci však musí najít způsob, jak přání porozumět, v tomto případě se nabízí formy alternativních

³⁷ MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAZÍKOVÁ. *Jak individuálně plánovat*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 136-137. ISBN 978-80-9046-681-4.

³⁸ tamtéž, s. 136-137

³⁹ tamtéž, s. 137-138

⁴⁰ tamtéž, s. 138

a augmentativních komunikačních prostředků. Jako vhodné se jeví také do procesu komunikace zapojit blízkou osobu, která porozumí způsobu vyjádření uživatele.⁴¹

2.2.4 Potřeby

„Potřeba klienta je východiskem pro individuální plánování a poskytování jakékoliv sociální služby.“⁴² Potřeby, na které se klíčoví pracovníci zaměřují, rozdělujeme na biologické (jídlo, pití, hygiena, spánek, pohyb...), psychologické (potřeba bezpečí, uznání, péče, pozornosti, podpory...), sociální (potřeba lásky, možnost se vyjadřovat, komunikovat...) a spirituální (potřeby z hlediska duchovních hodnot uživatele).⁴³

2.2.5 Vnitřní a vnější zdroje

Zdroje přímo souvisí s potřebami uživatele, při práci s nimi je nezbytné rozeznat zdroje vnitřní a vnější. Hlavním vnitřním zdrojem je motivace uživatele, a to z pohledu stanovení a pojmenování osobního cíle a určení způsobu práce s uživatelem. Vnější zdroje pak vychází z okolí uživatele.⁴⁴

2.2.6 Rizika – prevence rizik, krizový plán

Rizikem je to, co může bránit v naplňování potřeb a dosahování cílů. Může jít o rizika vyplývající z povahy postižení uživatele, o klesající zdroje uživatele (onemocnění, ztráta soběstačnosti), nebo o absenci vnějších zdrojů (např. má-li uživatel blízký vztah k rodině, která ho ale nenavštěvuje, objevuje se u uživatele riziko frustrace). Smyslem však není uchránit klienta od všech rizik, každý klient má právo zažít přiměřené riziko, důležité je však rozeznat míru rizika. Pokud je míra rizik přiměřená, pracuje se s prevencí rizik – předcházení rizikových událostí, při závažných rizicích, kdy je uživatel ohrožen na zdraví či životě se vypracovává krizový plán.⁴⁵

2.2.7 Osobní cíle uživatele, osoby podílející se na naplňování cíle

Zákon o sociálních službách a prováděcí vyhláška pracuje s pojmem „osobní cíl“ avšak Johnová v souvislosti s individuálním plánováním využívá termínu „cíl spolupráce“, který

⁴¹ KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 52

⁴² tamtéž, s. 94

⁴³ MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAZÍKOVÁ. *Jak individuálně plánovat*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 140. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁴⁴ tamtéž, s. 141

⁴⁵ tamtéž, s. 141

lépe vystihuje spolupráci poskytovatele a uživatele služeb a umožňuje, aby cíle spolupráce respektovaly potřeby a cíl uživatele. Za cíl spolupráce Johnová považuje změny, které by měly odrazit spolupráci uživatele a poskytovatele služeb s tím, že cíl je vázán především na člověka.⁴⁶

Správně formulovaný osobní cíl je „realistický, konkrétní, významný pro uživatele, dosažitelný a vyhodnotitelný.“⁴⁷ Cíl je pak naplňován konkrétními činnostmi, kroky vedoucí k naplňování cíle musí být „konkrétní, přiměřené, dosažitelné a měřitelné.“⁴⁸

Při tvorbě plánu se snažíme odpovědět na následující otázky:

- Čeho chceme společně s uživatelem dosáhnout?
- Jaké zdroje můžeme při plnění cíle využít?
- Co může pomoci při naplňování osobního cíle?
- Jak budeme postupovat?
- Kdy má být cíle dosaženo?
- Jak poznáme, že cíle bylo dosaženo?⁴⁹

Zároveň je nutné stanovit, kdo se bude na naplňování jednotlivých kroků vedoucích k dosažení cíle podílet. Je důležité vycházet z týmové spolupráce s tím, že práci jednotlivých odborníků koordinuje klíčový pracovník.

V již zmíněném kritériu 5.4. Standardu č. 5 je uvedeno „Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.“⁵⁰ Autorky doporučují stanovit jednoho pracovníka, tzv. **klíčového**, který:

- koordinuje práci týmu lidí, kteří se podílejí na službách pro uživatele,
- zodpovídá za vytvoření a realizaci individuálního plánu,
- sleduje potřeby, přání a cíle uživatele,

⁴⁶ JOHNŮVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008, s. 79-80 [online]. [citováno 2016-07-19]

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

⁴⁷ KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 100

⁴⁸ MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAZÍKOVÁ. *Jak individuálně plánovat*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 142. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁴⁹ KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 100

⁵⁰ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNŮVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, s. 48. ISBN 80-86552-45-4. [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

- hájí zájmy uživatele.⁵¹

Klíčový pracovník by měl být také především empatický a schopný vcítit se do situace klienta, být mu oporou a dodávat mu pocit bezpečí. Důležitou roli hraje také důvěra, bez které nemůže být mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem navázán plnohodnotný vztah.⁵²

Klíčový pracovník však nemusí být jediný, kdo se podílí na plánování. Do tzv. **plánovacího týmu** můžeme zařadit jednotlivé odborníky (logoped, neurolog, terapeut...), osoby, které poskytují uživateli tzv. přirozenou podporu (rodina, přátelé, opatrovník, jiné blízké osoby se kterými se uživatel setkává při různých příležitostech).⁵³

Předpokladem pro výkon funkce klíčového pracovníka jsou především jeho kompetence – znalosti, schopnosti, dovednosti a postoje. Klíčový pracovník by se měl neustále rozvíjet, vzdělávat a získávat praxi v individuálním plánování. Poskytovatelé sociálních služeb mohou pro své klíčové pracovníky využívat speciální vzdělávací akreditované programy, ve kterých pracovníci získají jak teoretické znalosti, tak i praktické zkušenosti pro individuální plánování. Zcela nezbytné jsou pak týmové i individuální supervizní setkání, které jsou zdrojem zpětné vazby a pomáhají řešit složité případy.⁵⁴

2.2.8 Hodnocení míry dosažení osobního cíle uživatele

Při hodnocení míry naplňování potřeb a osobních cílů klienta nehovoříme o hodnocení klienta klíčovým pracovníkem, ale společné zhodnocení pracovníka a klienta, kde se zrovna na cestě naplňování cílů nachází. Hodnotí se však jednotlivé body individuálního plánování, nejen cíle – klíčový pracovník si ověřuje, zda správně zmapoval potřeby a přání klienta, zda byl správně určen osobní cíl, co se již podařilo naplnit, nebo zda nastaly nové skutečnosti, které je třeba zahrnout do sběru dat. Současně se přehodnocují rizika a zdroje klienta.⁵⁵

⁵¹ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, s. 48. ISBN 80-86552-45-4. [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

⁵² KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 103

⁵³ JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008, s. 86 [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

⁵⁴ VÍTOVÁ, Marcela. *Jsem klíčový pracovník*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 115-123. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁵⁵ MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAZÍKOVÁ. *Jak individuálně plánovat*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 142-143. ISBN 978-80-9046-681-4.

2.3 Techniky (metody) při určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů

Způsoby zjišťování toho, čeho chce klient dosáhnout, se odvíjí převážně v závislosti na typu sociální služby a s ohledem na aktuální situaci, v níž se klient nachází. Rozdílný přístup je však třeba uplatnit u klientů plně komunikujících a u klientů s těžkým či kombinovaným postižením. U klientů, kteří plně komunikují, lze tyto informace získat prostřednictvím rozhovoru.⁵⁶ U klientů s narušenou komunikační schopností jsou využívány alternativní a augmentativní komunikační prostředky.⁵⁷ U klientů s nejtěžšími formami postižení se využívá metoda pozorování, intuitivní a racionální metody, rozhovor s referujícími osobami a studium dostupné dokumentace.⁵⁸

Mezi používané způsoby patří např.:

- **popis osobnostního vývoje uživatele** – hledají se příčiny sociálního selhání, u služeb pro osoby se závislostním chováním pak může jít o různé terapie,
- **popis obecné charakteristiky** – popisují se sociální dovednosti a schopnosti uživatele,
- **popis stupně postižení,**
- **popis a srovnání základních a aktuálních potřeb uživatele** – především z hlediska hierarchie potřeb a vývojových potřeb,
- **popis problému** je důležitý ke stanovení postupu řešení,
- **popis toho, co uživatel potřebuje zvládnout pro samostatnější život** – klíčové je zaměřit se na posílení potřebných sociálních dovedností,
- **popis „silných stránek“ uživatele.**⁵⁹

U klientů s těžkým a kombinovaným postižením, kteří nemluví, je důležité se řídit základními zásadami „odstranit bolest, zajišťovat změnu polohy, změnu místa, přirozené a příjemné prostředí, zajistit dostatek přirozených podnětů, věnovat se člověku pomocí metod, které mu pomáhají vejít do kontaktu se sebou a svým okolím (např. bazální stimulace), stínovat – po

⁵⁶ JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008, s. 91 [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

⁵⁷ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Metody individuálního plánování s uživateli*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 151. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁵⁸ tamtéž, s. 153-154

⁵⁹ KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 95

určitou dobu nepřetržitě uživatele pozorovat a popisovat, jak a kdy projevuje libost/nelibost, co má/nemá rád, zvyšovat počet situací, kdy si může uživatel vybírat, umožňovat uživateli zažívat situace, které jsou běžné pro jeho vrstevníky.⁶⁰

U osob s nejtěžšími formami postižení je nejvíce využívanou **metodou pozorování uživatele**. Pozorování probíhá v reálné situaci, pracovník klienta vnímá v kontextu jeho prostředí. Důležité je z pozice pracovníka uvědomovat si, jak se klient chová, jak komunikuje a reaguje na určité předměty, osoby nebo činnosti, zda a jak vyjadřuje své pocity a potřeby. Pracovník zároveň sleduje i své pocity a myšlenky, které následně zaznamenává.⁶¹

Klíčový pracovník může použít **metody intuitivní**, které vychází z jeho intuice a pocitů:

- **empatická fantazie**: vcítíme se do situace klienta, představíme si, že se nacházíme v jeho situaci, následně zkoumáme, co bychom sami potřebovali, co by nám mohlo vadit...
- **modelový rozhovor pracovník – pracovník empatik**: jeden pracovník vystupuje jako klíčový pracovník a druhý jako klient, probíhá dialog o plánování služby, pracovník empatik spontánně reaguje na otázky klíčového pracovníka, po vystoupení z rolí oba zkoumají, co zjistili,
- **imaginativní rozhovor** – pracovník si ve své fantazii představuje, že vede s klientem rozhovor a přemýšlí, jak by klient odpovídal, kdyby mohl, předpokladem jsou předchozí znalosti klienta.⁶²

Odlišnou metodou je pak **metoda racionální**, kdy plánování je založeno na myšlenkových procesech klíčového pracovníka, sem řadíme:⁶³

- **analýzu uspokojení potřeb** – tato technika vychází ze znalostí lidských potřeb, kdy klíčový pracovník podle konkrétního seznamu těchto potřeb zjišťuje, zda a do jaké míry jsou tyto potřeby u klienta naplněny.

Další metodou je **rozhovor s referujícími osobami**, kam spadají především osoby klientovi blízké - rodina, blízké osoby, jiní pracovníci), rozhovor začíná volnou formou, kdy referující

⁶⁰ JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008, s. 92 [online]. [citováno 2016-07-19]

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

⁶¹ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Metody individuálního plánování s uživateli*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 154. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁶² tamtéž, s. 154-155

⁶³ tamtéž, s. 155

osoby vyjádří svůj vztah, pocity a zkušenosti vůči klientovi, později klademe otázky ke konkrétním oblastem, které jsou středem našeho zájmu.⁶⁴

Při získávání informací nám pomůže také **studium dostupné dokumentace**, kterou tvoří především zápisy z jednání se zájemcem o službu, záznamy o průběhu služby, zprávy z vyšetření či zajímavé životní události uživatele.⁶⁵

V praxi se tyto metody kombinují a každý klíčový pracovník si vytváří vlastní varianty a přístupy podle svých zkušeností, schopností a kompetencí.⁶⁶

2.4 Modely individuálního plánování

Podle Haicla a Haiclové se v současné době v praxi poskytování sociálních služeb vytváří čtyři základní modely plánování služby, autoři je nazývají „modely individuálního plánování“. Každý model má svá rizika i výhody.⁶⁷

Model zaměřený na dosahování cílů - smyslem tohoto modelu je vycházet ze stanovených cílů uživatele, kdy cílem se rozumí změna, která by měla u uživatele v důsledku poskytování služeb nastat. Cílem je společné plánování změny a hledání kroků a konkrétních činností jak k ní dospět. Metoda vychází ze znalosti procesu učení a myšlení. Tento model je motivační a aktivizační, je přehledný a měřitelný. Riziko je spatřováno v kladení důrazu na detailní plánování, kdy je stanoveno mnoho dílčích kroků k dosažení cíle a snadno se přehlíží přirozené změny situace klienta.⁶⁸

V **modelu zaměřeném na dialog a uživatele služby** je zásadním rozhovor o potřebách klienta, nikoliv o jeho osobních cílech. Smyslem je podpořit uživatele, aby své potřebě věnoval pozornost a vytvořil z ní osobní cíl. Metoda vychází z Rogersovského přístupu zaměřeného na člověka. Jeho výhodou je partnerství uživatele a pracovníka a nedirektivita vztahu, na druhé straně model nevytváří přílišný tlak na změnu a řešení nepříznivé sociální situace klienta.⁶⁹

⁶⁴ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Metody individuálního plánování s uživateli*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 155. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁶⁵ KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, s. 102

⁶⁶ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Metody individuálního plánování s uživateli*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 154. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁶⁷ tamtéž, s. 26-27

⁶⁸ tamtéž, s. 26-33

⁶⁹ tamtéž, s. 26-33

Model vycházející ze schémat počítačové podpory spočívá v tom, že pracovník do příslušného softwarového programu zadá okruh problémů klienta a ten vyhledá možnosti podpory. Konkrétní možnosti pomoci pak pracovník s klientem projedná. Tento model vytváří minimální prostor pro komunikaci a navázání tolik potřebného vztahu mezi uživatelem a pracovníkem. Systém je však snadno měřitelný, ovladatelný a nenáročný pro pracovníky.⁷⁰

Poslední model je **model expertní** a vychází z medicínského pojetí sociální práce. Pracovník si uchovává odstup od klienta a vystupuje v pozici odborníka, ke své práci využívá dokumentaci klienta, v rámci které se zaměřuje na osobní a sociální anamnézy. Přínosem je určitý systém, odbornost, nevýhodou je právě odstup a určitá „moc nad uživatelem“.⁷¹

V další kapitole se autorka bude věnovat podrobněji modelu, který je zaměřen na uživatele služby a dialog s ním, tedy na model plánování zaměřený na člověka. Podstatou tohoto modelu je skutečnost, že každý člověk může být pro společnost přínosný a užitečný a klade velký důraz na to, jaká je jeho vlastní představa o životě a co je pro něj důležité.

2.5 Plánování zaměřené na člověka a jeho principy a nástroje

Již v předchozích kapitolách autorka pracovala s termínem „plány zaměřené na člověka“, což jsou plány, které vznikly ve spolupráci s uživatelem služby na základě jeho představ o výsledné změně, a termínem „plánování zaměřené na člověka“, jak označujeme celý proces. Pro takto koncipované plánování tyto termíny zavedl Američan John O'Brien. Většina principů tohoto konceptu je součástí české legislativy, určující poskytování sociálních služeb.⁷² John O'Brien o plánování zaměřeném na člověka říká, že jde o „hledání příležitostí, které člověku umožní realizovat své schopnosti. Příležitostí, které člověku umožní využít své nadání takovým způsobem, aby společnost mohla ocenit jeho přínos.“⁷³

⁷⁰ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Metody individuálního plánování s uživateli*. In: BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011, s. 26-33. ISBN 978-80-9046-681-4.

⁷¹ tamtéž, s. 26-33

⁷² JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008, s. 78 [online]. [citováno 2016-07-19]
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

⁷³ O' BRIEN, John. *Rozhovor s Johnem O'Brienem*. 2008. QUIP – kvalita v praxi. [online]
[cit. 2016-08-29]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000634.pdf?seek=1212066102>

Švýcarská psychologka a psychoterapeutka Pörtner dodává, že být zaměřen na osobu znamená „nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké mají možnosti. Pracovat se zaměřením na člověka znamená brát lidi vážně v jejich osobité jedinečnosti, snažit se porozumět jejich způsobu vyjadřování a podporovat je v tom, aby našli vlastní cesty k přiměřenému zacházení s realitou, samozřejmě v rámci jejich omezených možností“.⁷⁴

Principy konceptu plánování zaměřeného na člověka:

- plánování je na prvním místě zaměřeno na člověka, diagnóza je až na druhém místě,
- upřednostňuje se přirozený jazyk před profesionální terminologií,
- zjišťují se schopnosti a dovednosti člověka, hledají se jeho silné stránky v kontextu komunity a definují se žádoucí změny do budoucna,
- posiluje se aktivní účast člověka a jeho nejbližšího okolí (rodina, přátelé), vychází se z přání a potřeb člověka, nikoliv z možností organizace, která služby poskytuje.⁷⁵

Koncept „**Plánování zaměřené na člověka**“ používá celou řadu nástrojů, které pomáhají člověku dosáhnout plánované pozitivní změny.

Možné nástroje plánování:

Osobní profil obsahuje nejdůležitější informace, které uživatele zásadně charakterizují, je určitým přehledem aktivit člověka – co má a nemá rád (jídlo, věci), oblíbené a neoblíbené činnosti, aktivity, místa, jeho přání, potíže, s čím potřebuje pomoci apod. Profily mohou podávat informace z nejrůznějších oblastí života – práce, škola, domov, volný čas apod. Důležitá je aktivita samotného uživatele při zpracování profilu. Při zjišťování těchto informací je zároveň důležité pokládat otázku **proč**, jelikož zdůvodnění položené otázky, je kolikrát důležitější než samotná oblíbenost či neoblíbenost věci či aktivity.⁷⁶

Pracovní sešit „Naslouchej mi!“ je dalším z nástrojů jak získat od uživatele informace potřebné k vytvoření plánu. V pracovním sešitu uživatel odpovídá např. na tyto otázky: Kdo je součástí vašeho života? Jaké věci jsou na vás skvělé? Jaké věci rádi děláte? Věci, které

⁷⁴ PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009, s. 16. ISBN 978-80-7367-582-0.

⁷⁵ SANDERSON, Helen, LEWIS, Jaimee. 2012. *A Practical Guide to Delivering Personalisation: Person-centred Practice in Health and Social Care*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978 1 84905194 1.

⁷⁶ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, s. 50-51. ISBN 80-86552-45-4. [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

nemáte rádi, nebo které nerádi děláte. Jaký je typický pracovní den? Co je pro vás nejdůležitější a co můžeme udělat, abychom vám dobře pomohli?⁷⁷

Pracovní sešit „Můj plán“ zpracovává klient, který si do sešitu zapisuje informace o tom, co má/nemá rád, o tom, co je pro něj důležité, co chce, aby zůstalo stejné a co chce, aby se změnilo, o důležitých lidech v jeho životě, co je pro něj důležité nyní (co rád dělá doma, ve škole, ve volném čase, jakou má rád hudbu, jídlo, pití), co je pro něj důležité do budoucna (tři přání, věci, které by rád měl nebo dělal), co dělá když je mu smutno, když je šťastný, když má bolesti apod.⁷⁸

Pro názornost autorka uvádí některé další nástroje plánování zaměřené na člověka, které se využívají ve Velké Británii:⁷⁹

Třídění toho, co je pro člověka důležité z jeho vlastního hlediska a z hlediska lidí kolem – tento nástroj rozlišuje, co je pro člověka důležité z jeho hlediska a co je pro člověka důležité z hlediska lidí kolem něj, snahou je nalézt rovnováhu.

Odpovědnosti (koblihové třídění) – tento nástroj pomáhá identifikovat jednotlivé odpovědnosti, určuje role různých profesionálů a organizací podporujících jednotlivce a rodiny a vyjasňuje role a očekávání v týmovém plánu.

Hledání vhodného personálu – nástroj poskytuje informace do individuálního plánu a pomáhá lidem zjistit, jaký druh podpory chtějí a potřebují.

Kruh vztahů pomáhá pochopit, kdo je pro člověka důležitý a které vztahy mohou být posíleny či podporovány.

Komunikační tabulky se zaměřují na způsob komunikace a snaží se porozumět tomu, co člověk sděluje svým chováním, účinné při plánování u osob s komunikačními problémy.

Záznam o učení sděluje podrobnosti o učení v rámci konkrétních aktivit a zkušeností. Zaměřuje se na to, co by mělo zůstat stejné a co by se v oblasti podpory mělo změnit. Podobu nástroje lze měnit dle toho, jestli se zaměřujeme na celý život klienta či pouze na jeho určitou část.

⁷⁷ Nástroje plánování. *Naslouchej mi!* QUIP – kvalita v praxi. [online]. [citováno 2016-08-27]
Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/010/001222.pdf?seek=1237987758>

⁷⁸ Nástroje plánování. *Můj plán*. QUIP – kvalita v praxi. [online]. [citováno 2016-08-27]
Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/013/001596.pdf?seek=1273679136>

⁷⁹ SANDERSON, Helen, LEWIS, Jaimee. 2012. *A Practical Guide to Delivering Personalisation: Person-centred Practice in Health and Social Care*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978 1 84905194 1.

Třídění toho, co funguje/nefunguje – cílem je analyzovat problém nebo situaci z různých úhlů pohledu – na čem lze stavět a co je naopak vhodné změnit.

4 + 1 otázky je nástrojem pro zhodnocení dosavadních plánů a hledání dalších cest.

Historie – tento nástroj pomáhá lidem přemýšlet o minulosti a čerpat z ní při dalších krocích v životě.

Dohoda o rozhodování je nástrojem, který poskytuje možnost vlastní volby a kontroly nad vlastním životem.

3 Osoby se zdravotním postižením

V této kapitole se autorka zabývá terminologickým vymezením pojmů zdravotní postižení, mentální postižení, porucha autistického spektra a kombinované vady. Tyto pojmy jsou uváděny s ohledem na praktickou část práce, kdy vybrané zařízení sociálních služeb se orientuje právě na poskytování služeb klientům s tímto typem zdravotního postižení.

3.1 Terminologické vymezení pojmu zdravotní postižení

Definice pojmu zdravotního postižení se liší z pohledu různých resortů a legislativních norem. Pro účely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách se zdravotním postižením rozumí „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“.⁸⁰

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti pak v § 67 vymezuje osoby se zdravotním postižením jako „osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány jako invalidními ve třetím stupni (tj. osoby s těžším zdravotním postižením), invalidními v prvním nebo druhém stupni nebo zdravotně znevýhodněnými.“⁸¹

Ministerstvo zdravotnictví České republiky, respektive oblast zdravotního pojištění, definuje pojem postižení jako „stav závažného a trvalého snížení funkční schopnosti vzniklého v důsledku úrazu, nemoci či vrozené vady.“⁸²

3.2 Mentální postižení

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí, 10. revize (dále jen MKN-10) lze mentální retardaci definovat jako: „Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Retardace se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.“⁸³

⁸⁰ §3, písm. g) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

⁸¹ § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti

⁸² OPATŘILOVÁ, Dagmar a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 104. ISBN 978-80-210-5536-0.

⁸³ WORLD HEALTH ORGANIZATION, Geneva, 2008. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize*. 2. akt. Vydání k 1. 4. 2014. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, s. 242. ISBN 978-80-904259-0-3. [online]. © 2013 [cit. 2016-07-25].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

V psychologickém slovníku je mentální retardace definována jako: „Stav charakterizovaný snížením intelektuálních schopností, přičemž organický původ je zjišťován u stále rostoucího počtu jedinců, nikoli však u většiny. Zpomalení, zpoždění duševního vývoje jedince, někdy sociálním zanedbáním, někdy v důsledku somatického onemocnění. Mentální retardace se projevuje v průběhu vývoje jedince a obvykle je provázána nižší schopností orientovat se v životním, zvláště sociálním prostředí, jedinec zaostává za vrstevníky v učení, sociálních a pracovních dovednostech i v citovém životě.“⁸⁴

Matoušek definuje tento pojem jako: „vrozené a trvalé postižení osobnosti projevující se nízkou úrovní rozumových schopností, nízkou kontrolou emocionality, vysokou potřebou akceptace, nízkou schopností odhadovat vlastní možnosti, vysokou sugestibilitou, omezenou schopností rozumět řeči a řeč používat, tendencí ke stereotypnímu chování, konkrétním myšlením bez schopnosti zobecňovat a dalšími příznaky.“⁸⁵

Pro potřeby práce bude autorka používat termín mentální postižení, což je širší a zastřešující pojem než mentální retardace a označuje tak v pedagogické dokumentaci a ve školství orientačně všechny jedince s IQ pod 85.⁸⁶

3.2.1 Klasifikace mentálního postižení

Pro klasifikaci lze použít jak Mezinárodní klasifikaci nemocí, 10. revize (dále jen MKN-10) nebo Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 5. vydání (dále jen DMS-V), který vydala Americká psychiatrická společnost.

V **MKN-10** je každá kapitola oboru označena písmenem a následující číslice blíže určují a zpřesňují diagnózu. Duševní poruchy a poruchy chování se značí písmenem „F“.

Mentální postižení je klasifikováno do těchto základních kategorií:⁸⁷

- lehká mentální retardace (F70),
- středně těžká mentální retardace (F71),

⁸⁴ HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 507-508. ISBN 80-7178-303-X.

⁸⁵ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008, s. 99. ISBN 978-80-7367-368-0.

⁸⁶ VAŠEK a kol., 1994 in VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

⁸⁷ WORLD HEALTH ORGANIZATION, Geneva, 2008. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize*. 2. akt. Vydání k 1. 4. 2014. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, s. 242-243. ISBN 978-80-904259-0-3. [online]. © 2013 [cit. 2016-07-25].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

- těžká mentální retardace (F72),
- hluboká mentální retardace (F73)
- jiná mentální retardace (F78)
- neurčená mentální retardace (F79)

Podle MKN-10 se k základnímu kódu přidává ještě čtvrtý znak, který rozlišuje rozsah postižení chování:⁸⁸

- .0 (žádné či minimálně postižené chování)
- .1 (výrazně postižené chování vyžadující intervenci)
- .8 (jiná postižení chování)
- .9 (bez zmínky o postižení chování)

Mentální postižení lze také klasifikovat podle doby vzniku postižení. O primárním mentálním postižení (oligofrenii) se hovoří tehdy, pokud se jedná o mentální retardaci vrozenou či časně získanou – do dvou let života. Pojem demence neboli sekundární postižení se využívá, pokud došlo k poruše po druhém roce života.⁸⁹

Dle **DSM-V** dělíme poruchu intelektu do těchto kategorií:⁹⁰

- Mírná (317)
- Středně těžká (318.0)
- Těžká (318.1)
- Hluboká (318.2)

Mezi diagnostická kritéria patří deficity intelektových a adaptivních funkcí s počátkem obtíží ve vývojovém období. Dále autorka považuje za důležité uvést, že v posledním, pátém vydání je nahrazen dosud používaný termín „mentální retardace“ termínem „porucha intelektu.“ Tento termín je již běžně užíván jak odborníky z oblasti zdravotnictví a vzdělávací oblasti, tak i širokou laickou veřejností.⁹¹

⁸⁸ VALENTA, Milan, PETRÁŠ, Petr a kol. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, s. 30. ISBN 978-80-244-3311-0.

⁸⁹ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013, s. 14. ISBN 978-80-7320-187-6.

⁹⁰ RABOCH, Jiří, et. al. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015, s. 34. ISBN 978-80-86471-52-5.

⁹¹ tamtéž, s. 33

3.2.2 Modely mentální retardace

Pohled na člověka s mentálním postižením se v průběhu dějin měnil a hledaly se vhodné způsoby jak k lidem s mentálním postižením přistupovat. V současné době je popisováno několik odlišných přístupů či pohledů na člověka s mentálním postižením. Lečbych uvádí, že na mentální postižení je nahlíženo z různých hledisek a vznikají tak odlišné popisy skutečnosti, které jsou však vždy zjednodušením pozorované skutečnosti. Autor zmiňuje a popisuje tyto modely:⁹²

Medicínský model (limitační, klasifikační)

O medicínském modelu se Lečbych zmiňuje jako o dominantním v našem prostředí, především ve zdravotnictví a jak je z názvu patrné, člověk s mentálním postižením je postaven do role pacienta. Klíčovou roli hraje diagnostika, hodnocení kognitivních a rozumových schopností a hodnocení adaptace jedince na prostředí. Význam medicínského pohledu na mentální postižení lze spatřit v hledání příčin postižení a v rozvoji psychologické diagnostiky. Nevýhodou tohoto modelu je, že hledá a zdůrazňuje nedostatky a nezohledňuje jedinečnost každého člověka, také měření inteligenčními testy je limitující, jelikož osobnost člověka s postižením netvoří jen inteligence, ale zahrnuje také chování, jednání a osobnostní vlastnosti. Toto pojetí se promítá v Mezinárodní klasifikaci nemocí - 10. revize, kde jsou klasifikovány jednotlivé stupně mentálního postižení.

Podle Brisendena je medicínský model „zvláště nebezpečný, neboť vytyčuje postiženému člověku cestu životem.“ Podle Abberleyho je „lékařská znalost hlavním nástrojem posilování a ospravedlňování sociálního vyloučení.“⁹³

Model ústavní sociální péče

Tento model předpokládá, že lidé s postižením jsou zranitelní, tudíž potřebují soucit, pomoc, komplexní péči a je třeba je ochránit před neúspěchem v chráněném prostředí. Z tohoto modelu vychází sociální péče v domovech pro osoby se zdravotním postižením, v chráněných bydleních a pracovištích. Výhoda modelu je spatřována v případě péče o osoby, které jsou vyloučeny ze společnosti, u extrémně těžce postižených osob či u osob, o které se nedokáže

⁹² LEČBYCH, M. In VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. Praha: Grada, 2012, s. 34-41. ISBN 978-80-247-3829-1.

⁹³ Brisenden, S., 1986, Abberley, P., 1996 in ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008, s. 83. ISBN 978-80-246-1565-3.

postarat jeho blízké okolí. Na druhou stranu, komplexnost péče zvyšuje závislost osob s postižením na pečující osobě a snižuje tak jejich motivaci a snahu zvládat určité činnosti bez pomoci.

Popisný model

Předchází negativním jevům spojeným s nálepkováním, kdy určení diagnózy může být pro pacienta nálepkou, která může ohrozit jeho kvalitu života vlivem předsudků a zkresleného vnímání osobnosti. Snahou tohoto modelu je vidět na prvním místě člověka a popsat projevy konkrétního člověka v konkrétním prostředí. Vyhýbá se užívání diagnóz k popisu člověka a hledá alternativní způsoby vyjadřování.

Model ekologický (podpůrný)

Ekologický model vychází z práva každého člověka participovat na životě společnosti a vznikl jako snaha vytvořit praktický model pro oblast integrace. Segregace jedince s postižením je tedy odmítána a měla by být krajním řešením. Člověk by měl žít v prostředí, které je mu blízké. Rozhodující je míra podpory, kterou člověk s postižením potřebuje. Postup práce s těmito lidmi spočívá v hledání silných stránek, motivace a maximální zapojení do společnosti. Mezi pilíře ekologického modelu patří:

- kompetence – co osoba s postižením zvládne a jak se dokáže zapojit do společnosti,
- prostředí – nároky, které dané prostředí klade na jedince s postižením,
- fungování – míra podpory, kterou jedinec potřebuje pro zvládnutí nároků prostředí,
- čas – určení doby podpory v daném prostředí.

Model zdůrazňuje také interakci mezi postiženým jedincem a okolím – již nezjišťujeme, zda tito lidé něco mohou nebo ne, ale co můžeme udělat pro to, aby mohli své schopnosti využít, jakou podporu potřebují a také na jak dlouho.

Model ekologický jako model přístupu k osobám s mentálním postižením autorka považuje za nejvhodnější, jelikož podporuje samostatnost a nezávislost osob s mentálním postižením, rozvíjí dovednosti a schopnosti těchto osob a jeho cílem je zapojit tyto lidi do běžného fungování ve společnosti. Poskytování vhodné a přiměřené podpory vede k tomu nejdůležitějšímu - ke zvýšení kvality života člověka.

3.3 Porucha autistického spektra

Poruchy autistického spektra patří mezi tzv. pervazivní vývojové poruchy a patří k nejzávažnějším poruchám dětského mentálního vývoje – zcela pronikají osobností dítěte a výrazně mění jeho chování, vzdělávání a možnosti socializace.⁹⁴

Podle MKN-10 je v rámci autistického spektra rozlišen:⁹⁵

- Dětský autismus (F 84.0)
- Atypický autismus (F 84.1)
- Rettův syndrom (F 84.2)
- Jiná dezintegrační porucha v dětství (F 84.3)
- Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby (F 84.4)
- Aspergerův syndrom (F 84.5)
- Jiné pervazivní vývojové poruchy (F 84.8)
- Pervazivní vývojová porucha NS (F 84.9)

Dětský autismus charakterizuje Valenta triádou znaků – narušenou sociální interakcí, omezenou schopností komunikace a stereotypním chováním.⁹⁶ Thorová pak uvádí důsledky poruchy - dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Děti nemají patřičné reakce na podněty, snášejí špatně jakoukoliv změnu, nereagují na jméno a pokyny, dávají přednost hře o samotě, neví, jak si hrát s hračkami, mají opožděný vývoj jazyka.⁹⁷ Autorka doplňuje, že autismus doprovází specifické vzorce chování.

Atypický autismus na rozdíl od dětského autismu nastupuje až po dosažení třetího roku života nebo schází některý znak výše uvedené triády.⁹⁸ Krejčířová pak uvádí „Nejčastěji se

⁹⁴ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

⁹⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION, Geneva, 2008. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize*. 2. akt. Vydání k 1. 4. 2014. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, s. 248-249. ISBN 978-80-904259-0-3. [online]. © 2013 [cit. 2016-07-25].

Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

⁹⁶ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

⁹⁷ THOROVÁ, Kateřina. Portál o poruchách autistického spektra. *Autismus.cz*. [online] 2007 [cit. 2016-07-27].

Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus-2.html>

⁹⁸ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

jedná o děti s těžkými stupni mentální retardace, u nichž se s ohledem na nízkou úroveň fungování nemohou specifické kvalitativní dysfunkce plně projevit.⁹⁹

Rettův syndrom je charakteristický tím, že postihuje pouze dívky, kdy po krátkém období normálního vývoje dochází ke ztrátě komunikačních a pohybových schopností.¹⁰⁰

Jiná dezintegrační porucha se pak vyznačuje obdobím normálního vývoje, po které následuje ztráta získaných dovedností. „Toto zhoršení stavu může být náhlé nebo může trvat několik měsíců a je vystřídáno obdobím stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních dovednostech, často nastupuje chování zcela typické pro autismus. Po tomto období může, ale také nemusí, nastat opětovné zlepšování dovedností, normy však již není nikdy dosaženo.“¹⁰¹

Aspergerův syndrom se, jak uvádí Valenta, vyskytuje převážně u chlapců, schází postižení řeči a kognitivního vývoje, jinak zůstávají příznaky autismu s výraznou dyspraxií.¹⁰²

3.4 Kombinované vady

Oblast, která se zabývá problematikou výchovy a vzdělávání osob, kdy je jedinec postižen dvěma a více vadami, má ve speciální pedagogice své vlastní místo.

Pro kategorii dětí postižených více vadami byla Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT) vytvořena tato charakteristika: „Za postiženého více vadami se považuje dítě, resp. žák postižený současně dvěma nebo více na sobě kauzálně nezávislými druhy postižení, z nichž každé by jej vzhledem k hloubce a důsledku opravňovalo k zařazení do speciální školy příslušného typu. Za provedení speciálně pedagogické diagnostiky odpovídá speciálně pedagogické centrum (případně pedagogicko-psychologická poradna), zařazené do sítě škol, předškolních zařízení a školských zařízení MŠMT ČR.“¹⁰³

⁹⁹ SVOBODA, Mojmir, KREJČÍŘOVÁ, Dana a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001, s. 526. ISBN 80-7178-545-8.

¹⁰⁰ VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

¹⁰¹ THOROVÁ, Kateřina. Portál o poruchách autistického spektra. *Autismus.cz*. [online] 2007 [cit. 2016-07-27]. Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/dezintegracni-porucha.html>

¹⁰² VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6.

¹⁰³ Věstník MŠMT č. 8 ze srpna roku 1997 pod č.j. 25 602/97-22

Terminologie v této oblasti není zcela jednoznačná, v České republice se používají termíny vícenásobné postižení, kombinované postižení, kombinované vady, postižení více vadami a tyto termíny jsou považovány za synonyma.¹⁰⁴

Pro členění kombinovaných postižení Jesenský využívá princip dominantního postižení:¹⁰⁵

- slepohluchoněmota a lehčí smyslové postižení,
- mentální postižení s tělesným postižením,
- mentální postižení se sluchovým postižením,
- mentální postižení s chorobou,
- mentální postižení se zrakovým postižením,
- mentální postižení s obtížnou vychovatelností,
- smyslové a tělesné postižení,
- postižení řeči se smyslovým, tělesným a mentálním postižením a chronickou chorobou.

Zjistit příčinu kombinovaných vad je s ohledem na různorodost této skupiny velice náročné. Lze ale konstatovat, že etiologii těchto vad najdeme ve všech životních fázích s tím, že nejtěžší případy mají samozřejmě příčinu již v prenatálním stádiu vývoje.¹⁰⁶ Autorka dále uvádí nejčastěji se vyskytující faktory – genetické vlivy, chromozomální aberace, infekce, intoxikace, vývojové poruchy, poškození mozku a CNS, mechanická poškození, vlivy sociálního a materiálního prostředí, a v neposlední řadě i psychické faktory a trauma.

Při práci s osobami s kombinovaným postižením je nezbytné řídit se zásadou individuálního přístupu - zaměřit se na zachované schopnosti a možnosti, využít v co největší míře potenciál každého člověka, umožnit jedinci osobní rozvoj a začlenit jej do společnosti.¹⁰⁷

Vašek pak speciálně pedagogickou intervenci u osob s vícenásobným postižením konkretizuje na posilování sebedůvěry a motivace, rozvíjení tvořivosti, citů a emocí a podněcování myšlení a řešení problémů – vše s ohledem na jedinečnou osobnost člověka.¹⁰⁸

¹⁰⁴ LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Studio Nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

¹⁰⁵ JESENSKÝ, J. In LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Studio Nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

¹⁰⁶ LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Studio Nakladatelství Olomouc, 2005. ISBN 80-244-1154-7.

¹⁰⁷ SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

¹⁰⁸ VAŠEK, Štefan a kol. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Sapiencia, 1999, s. 21. ISBN 80-967180-4-5.

II PRAKTICKÁ ČÁST

4 Zkoumaný problém a cíl práce

Před samotnou koncepcí cíle výzkumného šetření autorka vymezila zkoumaný problém ve znění: *Přestože je problematika individuálního plánování v sociálních službách vymezena legislativně a rámcově metodicky, v praxi nabývá nejednotných postupů a může tak způsobovat nejednotnost porozumění pracovníků v dané oblasti.*¹⁰⁹

Cíl výzkumného šetření č. 1: *„Ve vybraném zařízení sociálních služeb zjistit, jak je pracovníky prováděno individuální plánování s klienty, a to prostřednictvím analýzy příslušných dokumentů.“*

Cíl výzkumného šetření č. 2: *„Ve zvoleném zařízení sociálních služeb provést srovnávací analýzu zjištěného stavu metodického zpracování individuálního plánování s teoretickými poznatky a východisky.“*

Cíl výzkumného šetření č. 3: *„Na základě zjištěných informací případně navrhnout možná doporučení zefektivnění procesu individuálního plánování ve vybrané sociální službě.“*

4.1 Metodický rámec

K realizaci každého výzkumu je zapotřebí stanovit výzkumnou strategii. S ohledem na cíl výzkumného šetření a jeho povahu - jak je ve vybraném zařízení sociálních služeb realizován proces individuálního plánování, a to od prvního setkání s klientem až po vyhodnocení cíle spolupráce - autorka zvolila **kvantitativní přístup**.

„Podstatou kvantitativního výzkumu je výběr jasně definovaných proměnných, sledování jejich rozložení v populaci a měření vztahů mezi nimi. Umožňuje zobecnění získaných výsledků a formulování obecně závazných pravidel.“¹¹⁰

Výhodou kvantitativního přístupu je, že testuje a validuje teorie, poskytuje přesná data a výsledky jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi. Na druhou stranu jeho **nevýhodou** je, že výzkumník může opomenout určité fenomény, jelikož se soustředí a testuje určitou teorii,

¹⁰⁹ Srov. Johnová, 2008; Haiel, Haiclová, 2011; Maštaliř, 2010; Sanderson, 2012.

¹¹⁰ ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 22. ISBN 978-80-7367-313-0.

nezabývá se rozvojem této teorie a získaná znalost může být příliš obecná pro přímé použití v konkrétních podmínkách.¹¹¹

Aby mohla autorka, v souladu s výše uvedenou výzkumnou strategií vlastní výzkumné šetření realizovat, bylo nutné připravit a předem definovat vlastní obsahový rámec zkoumaných dat a informací (tak aby bylo skutečně analyzováno to, co má být předmětem zkoumané reality) směrem k autorčiným výše definovaným cílům. Propojenost výzkumného přístupu byla započata vstupní fází, ve které byly **analyzovány tematické poznatky**.

Zde autorka vychází z toho, že individuální plánování je určitým procesem, jehož součástí jsou konkrétní fáze od zkoumání situace až po vyhodnocení plánu (viz kapitola 2.1). K sestavení plánu je pak zapotřebí určitý metodický postup, jehož konkrétní body by se na sebe měly navazovat, od navázání vztahu a sběr dat až po hodnocení míry dosažení osobního cíle uživatele (viz kapitola 2.2). Existuje také několik základních modelů plánování služeb (viz kapitola 2.4) a k určování cílů spolupráce slouží jisté techniky a metody s ohledem na potřeby a možnosti klientů (viz kapitola 2.3).

Na základě analýzy tematických poznatků dané problematiky a v korelaci s cílem práce č. 1 autorka definovala sedm tematických oblastí, které chce v rámci práce s dokumentací analyzovat a komparovat s teoretickými poznatky.

Jedná se o tyto klíčové oblasti:

1. Začátek procesu individuálního plánování, kroky vedoucí k uzavření smlouvy.
2. Metodický postup k sestavení individuálního plánu.
3. Termíny a odpovědné osoby pro sestavení individuálního plánu a cíle spolupráce.
4. Techniky (metody) při určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů.
5. Modely individuálního plánování a nástroje plánování při získávání informací od klientů.
6. Rizikové situace - prevence rizik, krizový plán.
7. Hodnocení průběhu služby, hodnocení míry naplňování potřeb a osobních cílů klienta včetně termínů.

¹¹¹ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 45. ISBN 80-7367-040-2.

4.2 Etické aspekty výzkumu

„Prakticky v rámci každého výzkumu je třeba řešit určité etické otázky.“¹¹² Miovský doplňuje, že výzkum přináší z etického hlediska mnoho problémů – vytyčení hranic komunikace, proměna role výzkumníka a jeho vliv na zkoumanou situaci apod. Dále autor zmiňuje tři základní etické roviny, o kterých je nutné uvažovat při provádění výzkumného šetření - vliv a ovlivnění výzkumníka, ochrana účastníků výzkumu, o ochrana výzkumníka.¹¹³ Ochrana účastníků znamená především ochranu jejich soukromí a osobních údajů a patří k nejdůležitější součásti studie. Dalším etickým principem je princip důvěrnosti a anonymity. Při práci s interní dokumentací autorka dodržovala etické zásady, pracovníkům vysvětlila, jak bude se získanými informacemi naloženo a že nebudou použita žádná jména ani jiné informace, které by mohly vést k identifikaci osob. Výzkum ve vybraném zařízení tedy probíhal zcela anonymně a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

4.3 Metody sběru dat

Metoda, která byla pro získání dat zvolena, byla **obsahová analýza textových dokumentů**. Berelson obsahovou analýzu vymezuje jako „výzkumnou techniku sloužící objektivnímu a systematickému kvantitativnímu popisu manifestního obsahu komunikace.“¹¹⁴ Hendl v této výzkumné technice spatřuje výhody jako je např. otevřený přístup k informacím, které by jinak nešly získat, ve vztahu k informacím nehraje roli subjektivita výzkumníka a především nejsou data vystavena žádnému zkreslení. Nevýhody pak autor spatřuje v časové náročnosti, složité interpretaci a záleží pouze na subjektivitě výzkumníka, jaké dokumenty si vybere.¹¹⁵ V rámci samotné analýzy získaných dat autorka zvolila postup pomocí **tematické analýzy**. Braun a Clarke popisují tematickou analýzu jako metodu, která „slouží k identifikaci, analýze a odkazování k tématům (motivům, vzorům) vyplývajícím se získaných dat.“¹¹⁶ Dále autoři uvádí, že tematická analýza je minimálně organizovaná metoda, která přináší bohatý datový

¹¹² ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 43. ISBN 978-80-7367-313-0.

¹¹³ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 277. ISBN 80-247-1362-4.

¹¹⁴ Berelson in FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000, s. 184. ISBN 80-7178-367-6.

¹¹⁵ Hendl in SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, s. 96. ISBN 978-80-7367-778-7.

¹¹⁶ BRAUN, V. and CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006. 3 (2). pp 77-101. ISSN 1478-0887.

materiál, ale i přes své široké využití nemá stanovenou přesnou definici ani neexistují striktní pravidla pro její využití. V našich podmínkách je tematická analýza chybně ztotožňována s obsahovou analýzou.¹¹⁷ S touto metodou autorka pracuje v rámci kvantitativního přístupu.

4.4 Charakteristika výzkumného souboru

Pro své výzkumné šetření si autorka zvolila zařízení sociálních služeb, které se nachází v Olomouckém kraji a které poskytuje dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách služby denního stacionáře a chráněného bydlení. Výzkumné šetření proběhlo v denním stacionáři, cílovou skupinou nabízených služeb jsou dospělí i děti s mentálním postižením, s kombinovaným postižením a s poruchou autistického spektra. Jedná se o zařízení s potenciálem a možností nabízet službu vyššímu počtu klientů (do 50 osob). Výzkum ve vybraném zařízení probíhal zcela anonymně a v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

4.5 Sběr dat

Pro praktickou část práce autorka analyzovala dokumenty, které se týkaly vymezených oblastí. Bližší deskripci analyzovaných dokumentů lze nalézt v přílohách (Příloha 1-11), které jsou součástí práce. Jednalo se o analýzu těchto dokumentů:

- Veřejný závazek – popis realizace poskytování sociální služby (Příloha 1);
- Smlouva o poskytování sociální služby (Příloha 2);
- Cíl spolupráce (Příloha 3);
- Osobní profil (Příloha 4);
- Plán potřebné podpory (Příloha 5);
- Plán aktivit (Příloha 6);
- Dohoda s uživatelem - akční cíle (Příloha 7);
- Týmová dohoda (Příloha 8);
- Záznam o průběhu poskytování sociální služby (Příloha 9);
- Metodika pro plánování služby u osob s poruchami autistického spektra (Příloha 10);
- Práce s rizikem – metodika organizace (Příloha 11);

¹¹⁷ BRAUN, V. and CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006. 3 (2). pp 77-101. ISSN 1478-0887.

4.6 Zpracování a analýza dat

V této části výzkumného šetření je třeba technicky zpracovat získaná data a připravit je k analyzování. Data byla získaná z **textových dokumentů** (viz kapitola 4.5 a přílohy 1-11).

Jako způsob zpracování dat autorka zvolila kvantitativní obsahovou analýzu. **Obsahová analýza** slouží k analýze jakéhokoli textového dokumentu s cílem určit jeho význam, strukturu i slohové zvláštnosti a má několik fází. V nich postupně identifikujeme vhodné dokumenty pro zkoumání, shromáždíme údaje, které následně dle předem vymezených kritérií třídíme. Rozlišujeme deskriptivní přístup, kdy systém kategorií vzniká postupně v rámci analýzy, a teoretický přístup, u kterého vytvoříme systém kategorií dopředu a přiřazování se děje až po vytvoření celého systému.¹¹⁸ S ohledem na celou koncepci výzkumného šetření autorka zvolila **přístup teoretický**.

¹¹⁸ MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006, s. 241. ISBN 80-247-1362-4.

5 Výsledky a interpretace výzkumného šetření

Autorka níže předkládá výsledky výzkumného šetření směrem ke stanoveným cílům výzkumného šetření. Výsledky jsou zobrazeny v tabulkách podle předem definovaných tematických oblastí, (viz str. 41), ke každé této oblasti jsou pro přehlednost uvedena teoretická východiska, výzkumné zjištění a interpretace získaných zjištění.

Oblast č. 1: Začátek procesu IP, kroky vedoucí k uzavření smlouvy	
Teoretická východiska	Uzavření smlouvy se zájemcem o službu by mělo předcházet zkoumání situace klienta a navazování vztahu. Začátek procesu individuálního plánování je v metodikách časově vymezen již v rámci prvního jednání se zájemcem o sociální službu.
Výzkumné zjištění	Uzavření smlouvy předchází jednání se zájemcem o službu, je zjišťováno, co zájemce od služby očekává a potřebuje, jaké jsou jeho osobní cíle. Klient zároveň dostává informace o možnostech a podmínkách poskytované sociální služby. Klient popíše nepříznivou sociální situaci a sociální pracovník provede základní mapování jeho potřeb. Zjišťuje se, zda zájemce patří do cílové skupiny uživatelů služby, získávají se informace o jeho zájmech, představách, rozsahu potřebné podpory a zároveň je posouzeno (rozhovorem při sociálním šetření), zda je zařízení schopno naplnit přání a potřeby zájemce v průběhu poskytování sociální služby. V případě, že zájemce patří do cílové skupiny a chce službu využívat, směřuje další jednání k dohodnutí všech podmínek pro sepsání a uzavření Smlouvy o poskytování sociální služby. Individuální plánování v denním stacionáři začíná již uzavřením smlouvy.
Interpretace získaných zjištění	
Na základě zjištěné praxe autorka může potvrdit, že kroky, které vedou ve vybraném zařízení k uzavření smlouvy odpovídají teoretickým poznatkům, tzn. že zahrnuje navazování vztahu a zkoumání situace klienta, vše v rámci prvotního jednání se zájemcem. Začátek individuálního plánování v organizaci je časově vymezen uzavřením smlouvy, což dle autorčina názoru odpovídá reálné situaci, jelikož v rámci prvního jednání se zájemcem o službu je teprve zjišťováno, zda uživatel spadá do cílové skupiny uživatelů a zda na obou stranách dojde ke shodě v očekávaném a nabízeném. Nejedná se tedy ještě o proces individuálního plánování v tom pravém slova smyslu, ale o počáteční fázi – poznávání klienta, zjišťování jeho potřeb a co lze nabídnout ze strany zařízení.	

Tab. 1: Začátek procesu IP, kroky vedoucí k uzavření smlouvy

Oblast č. 2: Metodický postup k sestavení individuálního plánu	
Teoretická východiska	Individuální plán by měl obsahovat konkrétní body, které by na sebe měly navazovat - navázání vztahu a sběr dat, mapování, přání, potřeby, vnitřní a vnější zdroje, rizika – prevence rizik, krizový plán, osobní cíle uživatele, osoby podílející se na naplňování cíle a hodnocení míry dosažení osobního cíle uživatele.
Výzkumné zjištění	Individuální plánování je možné popsat v rámci tří etap: 1) Etapa profilování a mapování klienta – tato etapa je etapou adaptační, během které je klíčovým úkolem mapovat potřeby klienta.

	<p>V rámci této etapy dochází k uzavření smlouvy, dohodnutí cíle spolupráce a zjištění potřebné míry podpory. Zároveň začíná sběr informací pro zpracování osobního profilu klienta a plánu potřebné podpory.</p> <p>2) Etapa plánování služby – druhá etapa zahrnuje zpracování profilu klienta, zpracování plánu potřebné podpory a plánu aktivit, plánu rizikových situací a zpracování dohody s uživatelem, ve které je rozpracován dílčí cíl - aktivita a postupné kroky vedoucí k naplnění cíle spolupráce (viz příloha 7).</p> <p>3) Etapa hodnocení průběhu služby zahrnuje hodnocení klíčového pracovníka a sociálního pracovníka o průběhu poskytované služby a opakující se cyklus – změny dohod, plánů podpory, osobních profilů, rizik nebo až změna smlouvy a cílů spolupráce, odchod do jiné služby.</p>
Interpretace získaných zjištění	
<p>Na základě zjištěné praxe autorka může potvrdit, že metodický postup k sestavení individuálního plánu ve vybraném zařízení odpovídá teoretickým poznatkům, tzn. že zahrnuje všechny zásadní kroky, včetně správné návaznosti.</p>	

Tab. 2: Metodický postup k sestavení individuálního plánu

Oblast č. 3: Termíny a odpovědné osoby pro sestavení individuálního plánu a cíle spolupráce	
Teoretická východiska	<p>Mezi základní zásady a povinnosti poskytovatele dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách patří, že pro každého uživatele služeb je stanoven odpovědný pracovník, např. klíčový, či poradce, konzultant apod. Tento pracovník by se měl podílet na naplňování jednotlivých kroků vedoucích k dosažení cíle, je zodpovědný za plánování a průběh služby. Rovněž je kladen důraz na týmovou spolupráci, s tím, že tím hlavním koordinátorem by měl být právě klíčový pracovník. Individuální plán se sestavuje po adaptační době nově přijatého klienta do služby. Adaptační doba bývá převážně stanovena na 1 – 3 měsíce, ve výjimečných případech déle.</p>
Výzkumné zjištění	<p>Co se týká kompetencí jednotlivých pracovníků, tak jednání se zájemcem o službu, uzavření smlouvy, dohodnutí cíle spolupráce a zjištění potřebné míry podpory jsou v kompetenci sociálního pracovníka. Ten také sbírá základní informace pro zpracování profilu klienta, pro plán podpory a aktivit. Jedná se tedy o výše popsanou první etapu profilování a mapování klienta.</p> <p>Klíčový pracovník je v zařízení styčnou osobou pro individuální plánování s klientem. Jeho práva, povinnosti a kompetence jsou stanoveny v samostatné metodice. Podporu mu zajišťuje sociální pracovník nebo pracovník se vzděláním speciálního pedagoga. Mezi jeho základní úkoly v rámci individuálního plánování patří zpracování profilu uživatele, zpracování plánu podpory (spolupráce s týmem, s opatrovníkem, zákonným zástupcem), zpracování plánu aktivit (ve spolupráci s vedoucími jednotlivých dílen a klubů), zpracování dohody s uživatelem a zpracování týmové dohody (ve spolupráci s ostatními pracovníky, se zákonným zástupcem nebo opatrovníkem). Za zpracování těchto dokumentů, jejich aktualizaci a stanovení termínů zodpovídá.</p> <p>Co se týká stanovených termínů, adaptační období, tedy etapu profilování a mapování klienta je stanovena od nástupu klienta do tří</p>

	<p>měsíců. Etapa plánování služby, tedy zpracování osobního profilu, plánu podpory a aktivit, plánu rizikových situací a dohody s uživatelem, by měla být uzavřena do konce 4. měsíce od nástupu klienta.</p> <p>Dále autorka zjistila, že každý dokument se minimálně 1x za rok aktualizuje, pokud není datum aktualizace stanoveno přímo v jednotlivých dokumentech.</p>
Interpretace získaných zjištění	
Na základě zjištěné praxe autorka může potvrdit, že termíny i odpovědné osoby pro sestavení individuálního plánu jsou stanoveny v souladu s teoretickými poznatky.	

Tab. 3: Termíny a odpovědné osoby pro sestavení individuálního plánu a cíle spolupráce

Oblast č. 4: Techniky (metody) při určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů	
Teoretická východiska	<p>Dle teoretických poznatků je zapotřebí uplatnit rozdílný přístup u klientů plně komunikujících, u klientů s těžkým či kombinovaným postižením a u klientů s narušenou komunikační schopností.</p> <p>U plně komunikujících klientů patří mezi tyto metody především rozhovor. U klientů s nejtěžšími formami postižení jsou využívány metody pozorování, intuitivní a racionální metody, rozhovor s referujícími osobami a studium dostupné dokumentace. U klientů s narušenou komunikační schopností se využívají alternativní a augmentativní komunikační prostředky.</p>
Výzkumné zjištění	<p>Pracovníci zařízení využívají při individuálním plánování a zjišťování cílů spolupráce tyto metody - rozhovory s klientem, pozorování, empatickou fantazii (vcítění se) a bezpečné experimenty, tzn. že pracovníci zprostředkují klientovi určitou nabídku a poté sledují reakci na ni.</p> <p>Současně pracovníci vycházejí ze studia dostupné dokumentace klienta (zápisy z jednání se zájemcem o službu, záznamy o průběhu služby), z rozhovorů s blízkými osobami klienta a také ze srovnání potřeb klienta s potřebami jeho vrstevníků. Mezi konkrétní techniky, které pracovníci využívají, patří např. Profil na jednu stránku, někdy i jiné techniky z různých školení – Moje silné stránky, Slovník nebo komunikační tabulka, Co mě baví, Projevy spokojenosti a nespokojenosti – tyto techniky jsou spíše podpůrné, více se využívají při vstupu klienta do služby a při mapování jeho potřeb.</p> <p>Pracovníci zařízení u klientů s narušenou komunikační schopností či u klientů, kteří mají problémy se čtením, využívají také alternativních a augmentativních komunikačních prostředků – obrázky, symboly, fotografie.</p> <p>Zcela zásadní při zjišťování cílů spolupráce a individuálním plánování je pak komunikace s osobami s poruchou autistického spektra. Tito lidé mají potíže porozumět mluvené řeči a používat ji funkčním způsobem. Mohou mít také omezenou schopnost projevit své potřeby, sdílet s druhými emoce či požádat o pomoc. V organizaci je proto vytvořeno strukturované prostředí, kde každá prováděná činnost má své místo. Komunikace je prováděna pomocí speciálních pomůcek, jako jsou piktogramy, komunikační počítačové programy a další již zmíněné alternativní a augmentativní způsoby komunikace. Organizace má rovněž zpracovanou metodiku pro práci s osobami</p>

	s poruchou autistického spektra, v rámci které jsou všichni zaměstnanci povinni dodržovat a respektovat zásady individualizace, strukturalizace (času, prostoru a činností), vizualizace a motivace.
Interpretace získaných zjištění	
<p>Pracovníci zařízení plně respektují osobnost klienta a dle druhu a závažnosti postižení a především dle komunikačních možností klientů přizpůsobují metody pro získávání informací k sestavení individuálního plánu a cíle spolupráce. Zařízení využívá různé metody od rozhovorů, pozorování, studium dokumentace až po empatickou fantazii, což v rámci teorie spadá do metod intuitivních, které vychází z pocitů klienta – kdy se vcítíme do jeho situace a následně pozorujeme a zkoumáme, co bychom sami potřebovali a co by nám např. mohlo vadit. Rozhovory s klienty jsou zaměřeny na jejich přání a potřeby, plány dne, podobně je to i s opatrovníky – v rámci rozhovoru se zjišťuje poskytovaná podpora v domácím prostředí, aby nedocházelo v zařízení k přepečování klienta, jaká mají svá specifika apod.</p> <p>Poměrně značnou část cílové skupiny klientů tvoří klienti s poruchou autistického spektra, pro tyto klienty má zařízení vytvořenou samostatnou metodiku pro práci a komunikaci s nimi. U těchto klientů a klientů s těžšími formami postižení a kombinovaným postižením pracovníci plně využívají možnosti prostředků alternativní a augmentativní komunikace. Samozřejmostí je pak komunikace s rodinou a blízkými osobami klienta.</p>	

Tab. 4: Techniky (metody) při určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů

Oblast č. 5: Modely individuálního plánování a nástroje plánování při získávání informací od klientů	
Teoretická východiska	<p>Existuje několik modelů individuálního plánování. Jedním z modelů individuálního plánování je model zaměřený na uživatele služby a dialog s ním, tedy model plánování zaměřený na člověka. Smyslem je podpořit uživatele, aby své potřebě věnoval pozornost a vytvořil z ní osobní cíl. Tento model používá řadu nástrojů, které pomáhají dosáhnout plánované pozitivní změny. Jedná se např. o Osobní profil, pracovní sešity „Můj plán“ a „Naslouchej mi“, Hledání vhodného personálu, Kruh vztahů, Komunikační tabulky, Záznam o učení, Třídění toho, co funguje/nefunguje, 4 + 1 otázky, Historie apod.</p>
Výzkumné zjištění	<p>Nástroje a techniky, které jsou v praxi používány ve vybraném zařízení jsou v souladu s filozofií „Plánování zaměřeného na člověka“. Pro zjednodušení získávání informací od klientů používají pracovníci zařízení nástroje – pracovní list:</p> <p>Profil klienta obsahuje nejdůležitější informace, které jej zásadně charakterizují. Obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>jméno a příjmení uživatele, případně jeho fotka,</i> - <i>jaký/á jsem:</i> Jedna až dvě věty, pozitivně naladěné ve vztahu k uživateli. Neuvádí se jeho negativní vlastnosti nebo projevy a nejedná se o jeho hodnocení, - <i>co je pro mě důležité:</i> co uživatel potřebuje ke spokojenosti, co sám vnímá, že je nezbytné pro jeho vnitřní pohodu, situace, které uživatele „vykolejí“, když se nedějí, (rituál, zvyklost) – subjektivní potřeby - <i>co mám rád/a:</i> oblíbené činnosti, jídlo, věci, jednání... - <i>co nemám rád/a:</i> věci, jídlo, zvuky, jednání... situace, které uživatele „vykolejí“, když se dějí. - <i>v čem potřebuji podporu:</i> nejdůležitější oblasti, ve kterých potřebuje uživatel podporu z pohledu pracovníka (pohyb, hygiena, zvládání konfliktních situací...) – vychází z pozorování,

	<p>jde o objektivní potřeby.</p> <p>Dále v rámci zjišťování potřebné podpory pracovníci využívají tyto nástroje:</p> <p>Osobní historie – všímá si důležitých mezníků a událostí v životě klienta, jeho vztahů k určitým lidem, místům, na co rád/nerad vzpomíná, apod.</p> <p>Kruh blízkých osob - do mapy vztahů se zaznamenává, kdo se nachází v životě daného klienta. Je to obrázek kruhů jednoho ve druhém, který zachycuje důležité osoby pro klienta - rodinu, přátele, kolegy, poskytovatele podpory.</p> <p>Přání a možnosti vymezuje sdělená přání klienta, co je pro klienta důležité, co chce a co potřebuje.</p> <p>Mám a nemám rád – zaměřuje se na silné stránky klienta a na to co má rád, co ho baví, v čem je dobrý a na slabé stránky klienta a na to, co nemá rád, co ho rozčiluje, co ho nebaví, nudí apod.</p> <p>Zařízení při práci s klienty vychází rovněž z modelu případové práce, tzn. že veškerá práce je soustředěná na klienta, který potřebuje podporu a hodnota člověka je nadřazena všemu ostatnímu. Pracovníci pomáhají klientovi uvědomit si jeho potřeby a možnosti a směřují jej k přijatelnému způsobu života.</p>
Interpretace získaných zjištění	
<p>Na základě zjištěné praxe si autorka ověřila, že pracovníci zařízení používají řadu nástrojů k získání informací od klientů, které jim napomohou ke zjištění potřeb, přání a možností klientů a následně k sestavení individuálního plánu a cíle spolupráce. Přestože zařízení ve svých dokumentech neuvádí konkrétní model individuálního plánování, lze na základě používaných nástrojů a technik konstatovat, že zařízení pracuje s filozofií přístupu „Plánování zaměřeného na člověka“, který kombinuje s případovou prací.</p>	

Tab. 5: Modely individuálního plánování a nástroje plánování při získávání informací od klientů

Oblast č. 6: Rizikové situace – prevence rizik, krizový plán	
Teoretická východiska	<p>Analýza rizikových situací je součástí tvorby plánu a měly by být zpracovány do určité podoby plánů. Cílem těchto opatření však není uchránit klienta od všech rizik, ale rozeznat určitou míru rizika. S prevencí rizik se pracuje u přiměřené míry rizika, u závažných rizik se pak vypracovává krizový plán.</p>
Výzkumné zjištění	<p>Zařízení má vypracovanou metodiku – Práce s rizikem, v rámci které pracovníci postupují při vyhodnocování rizikových situací, do kterých se klienti dostávají nebo mohou dostat, dále se jedná o nastavení postupů při předcházení a při řešení rizikových situací klientů. Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého člověka a každý má právo na přiměřené riziko, je důležité při budování sebevědomí a zodpovědnosti za sebe a své činy. Pracovníci proto umožňují klientům prožívat běžné situace včetně těch rizikových a poskytují jim přiměřenou individuální podporu při zvládnání rizikových situací. Míra rizika je posuzována podle:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) zkušeností klienta s rizikovou situací v minulosti, četnosti opakování situace – pravděpodobností výskytu rizika, b) možných následků – jak je situace vážná, co hrozí, c) významu situace pro uživatele – co klientovi přináší. <p>Při vyhodnocování rizika pracovní tým vyhodnotí riziko jako:</p>

	<p>1) Přijatelné, které není vyšší, než v podobné situaci hrozí běžnému občanovi, pracovníci se vzdávají kontroly, bezpečné zvládnutí situace je v silách uživatele.</p> <p>2) Zvýšené riziko, které je v dané situaci vyšší než u běžného občana, ale pro uživatele není extrémně ohrožující, riziko je možné nějakým způsobem snížit např. nácviky, pomůckami. V tomto případě se jedná o společnou odpovědnost pracovníků a klienta a hledání možností, jak riziko zvládnout a snížit.</p> <p>3) Nepřijatelné riziko označuje situaci, kdy uživateli hrozí vážný úraz, ohrožení života, poškození zdraví či vážná škoda. V tomto případě přebírají odpovědnost a rozhodování pracovníci.</p> <p>Při práci s rizikem se pracovníci snaží zjistit, zda si riziko klient uvědomuje, kdy je schopen ještě situaci reálně posoudit a kdy již ne. K posuzování a vyhodnocování míry rizika pracovníci nepoužívají žádné nástroje, jedná se o rozhodování v týmu právě na základě znalostí klienta, významu situace, nebezpečí, setkání se situací, nácvicích apod. Rizika jsou posuzována a vyhodnocována s klientem. Aktivně je také spolupracováno s rodinou, s opatrovníky. Mapování a vyhodnocování rizik se provádí při běžných činnostech klienta – oblast samostatného pohybu, pracovních aktivit, zdravotních rizik, problémového chování apod. Pracovníci zařízení každého půl roku rizika přehodnocují.</p> <p>Pro situace, kdy je riziko nepřijatelné nebo zvýšené je k dispozici krizový plán, který je písemně zaznamenán.</p> <p>Plán vyhodnocení rizikové situace a nastavení opatření obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Popis rizikové situace, - Význam této situace pro klienta, - Setkání se situací v minulosti, - Informaci, zda proběhl nácvik setkání klienta se situací, - Informaci, zda lze nastavit potřebná opatření pro předcházení riziku, - Vnímání rizika pracovním týmem, - Vyhodnocení rizika (přijatelné, zvýšené, nepřijatelné), - Informaci o existenci krizového plánu <p>Krizový plán obsahuje řešení krizové situace, která pokud nastane, je potřeba postupovat určitým způsobem – je zaznamenáno co, kdo a kdy udělá.</p>
Interpretace získaných zjištění	
<p>Na základě zjištěných skutečností autorka může potvrdit, že práce s rizikem ve vybraném zařízení odpovídá teoretickým poznatkům, tedy že pracovníci důsledně analyzují rizikové situace a posuzují jejich míru. Vždy spolupracují s klientem a jeho rodinou či opatrovníkem. Zjišťují, zda si klient riziko uvědomuje a zda je schopen reálně posoudit situaci. Pracovníci mapují a vyhodnocují rizika v souvislosti s běžnými činnostmi klienta, míra rizika je stanovena u každé činnosti, která je uvedena v rámci potřebné podpory. Zařízení má zpracovanou metodiku pro práci s rizikem, plán vyhodnocení rizikové situace a nastavení opatření a také krizový plán. K posuzování a vyhodnocování míry rizika pracovníci nepoužívají žádné nástroje, klíčové je týmové rozhodování na základě znalostí o klientovi.</p>	

Tab. 6: Rizikové situace – prevence rizik, krizový plán

Oblast č. 7: Hodnocení průběhu služby, hodnocení míry naplňování potřeb a osobních cílů klienta, včetně termínů

<p>Teoretická východiska</p>	<p>Poslední fází procesu individuálního plánování je vyhodnocení plánu, tzn. že naplánované cíle jsou srovnány se skutečným stavem. Pokud bylo cíle dosaženo a klient nepotřebuje další podporu, dojde k ukončení spolupráce, pokud nikoliv, následuje nový cyklus plánování. Při hodnocení míry naplňování potřeb a osobních cílů klienta jde o společné zhodnocení pracovníka a klienta, kde se zrovna na cestě naplňování cílů nachází. Klíčový pracovník si ověřuje, zda správně zmapoval potřeby a přání klienta, zda byl správně určen osobní cíl, co se již podařilo naplnit, nebo zda nastaly nové skutečnosti, které je třeba zahrnout do sběru dat. Frekvence hodnocení bývá individuální, záleží na charakteru jednotlivých cílů. Dle standardu kvality č. 5 a jeho kritéria 5.6 by mělo mít zařízení také stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.</p>
<p>Výzkumné zjištění</p>	<p><i>Postup při stanovení cíle:</i> Klient si ve spolupráci s klíčovým pracovníkem a jeho zákonným zástupcem či opatrovníkem stanoví cíl spolupráce, který je pak následně v rámci dohody s uživatelem dále rozpracován na menší a dílčí cíle a také jsou stanoveny postupné kroky, které povedou k dosažení větší samostatnosti uživatele. Pro jeden cíl je vytvořena jedna dohoda. Dohod může mít uživatel více, záleží na prioritách a možnostech jejich realizace. Předmět dohody má činnostní charakter – týká se chování, jednání, sebeobsluhy, práce v dílnách tak, aby bylo možné hodnotit změny.</p> <p><i>Kdo se podílí na hodnocení:</i> Hodnocení průběhu služby a vyhodnocování cílů spolupráce se účastní klient, klíčový pracovník, sociální pracovník a zákonný zástupce klienta (rodič či poručník) nebo opatrovník. Pokud uživatel není schopen provést hodnocení, probíhá hodnocení v týmu, spolu se zákonnými zástupci nebo opatrovníkem, a pokud je to možné, za účasti uživatele.</p> <p><i>Frekvence hodnocení:</i> Doba pro hodnocení cílů vyplývá z termínů stanovených u jednotlivých cílů (minimálně 1x za 3 měsíce) nebo vyplyne z nácviku – kratší dobu si pak určí klíčový pracovník s klientem. Určitá revize celkového individuálního plánu je prováděna 1x za rok, součástí je i hodnocení osobních cílů klienta. Dojde-li k naplnění cíle spolupráce, může dojít k ukončení spolupráce nebo si klient určí ve spolupráci s klíčovým pracovníkem nový cíl a proces individuálního plánování se opakuje. Pokud v průběhu plnění stanoveného cíle dojde ze strany uživatele ke změně zakázky, stanovuje se nový cíl. To znamená, že cíl spolupráce může být kdykoliv doplněn a změněn. Dohoda může být také ukončena na úrovni, do které uživatel dospěl s tím, že v dané věci bude vždy potřebovat podporu.</p> <p><i>Jak se provádí hodnocení:</i> Hodnocení se provádí ve dvou rovinách:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hodnotí uživatel – zda se mu daří naplnit to, co chce, zda je mu poskytována sociální služba dle potřeb, pokud není schopen se vyjádřit vzhledem k narušené komunikační schopnosti, provádí se hodnocení klienta z pozorování, z jeho projevů... - hodnotí klíčový pracovník – z pohledu toho, zda použil při plánování efektivní postupy a metody. <p>Pracovníci zařízení také hodnotí 1x za rok, zda jsou osobní cíle klienta v souladu s cíli organizace, tzn. že se hledají odpovědi na otázky jako: Jsou naplňovány osobní cíle? Je sociální služba pro</p>

	<p>uživatele vhodná? Nezměnily se osobní cíle uživatele? Je zařízení schopno klientovi poskytovat podporu, kterou potřebuje, nebo by měl ze služby odejít, protože podporu již nepotřebuje nebo zařízení není schopno poskytnout tak vysokou podporu? Jsou cíle klienta v rozporu s možnostmi zařízení? Vede podpora k dosahování cílů?</p> <p><i>Kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno cíle spolupráce:</i> Zařízení nemá stanovena žádná hodnotící kritéria. Pro hodnocení cílů si pracovníci vytvořili určitá vodítka jak cíle hodnotit. Jedná se o tyto otázky:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je cíl splněn? - Jak se zjistilo naplňování cíle? Jaký je důkaz? - Cíl je splněn částečně – co se podařilo a co ne? Proč? - Bude se v nějaké části cíle ještě pokračovat? - Na jakých krocích se bude ještě pracovat? - Jaké se využijí nové metody, pomůcky? <p>Pokud <u>není</u> cíl splněn:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Je možné cíl naplnit, ale je nutné změnit metody práce. Jak, jaké? - Vyjádření klienta k cíli nebo jeho projevy spokojenosti/nespokojenosti. - Na čem se dohodnout dále? <p>Co se týká aktualizace jednotlivých dokumentů v závislosti na průběžném hodnocení služby, zjistila jsem následující:</p> <p>Osobní profil se zpracovává zpravidla během prvních tří měsíců, ve kterých uživatel dochází do stacionáře. Následně se 1x ročně zhodnotí, zda je třeba profil aktualizovat a provede se o tom zápis do Záznamů o průběhu služby. Plán aktivit se tvoří zpravidla na jeden rok, během této doby je dle potřeby průběžně měněn či aktualizován. K hodnocení klíčového pracovníka a sociálního pracovníka slouží Záznamy o průběhu poskytování služby jednotlivým klientům, Záznamy klíčového pracovníka k případové práci s klientem, Záznamy o plnění akčních cílů a Plán podpory.</p>
Interpretace získaných zjištění	
<p>Na základě zjištěných skutečností se autorka domnívá, že hodnocení průběhu služby a hodnocení míry naplňování potřeb a osobních cílů klienta probíhá ve vybraném zařízení podle teoretických poznatků a odpovídá metodickým postupům.</p> <p>Frekvence hodnocení je individuální a organizace je má stanoveny s ohledem na jednotlivé cíle klientů. Na hodnocení se podílí všichni dotčení pracovníci, spolu s rodiči či blízkými osobami, účast klienta při hodnocení je samozřejmostí. Hodnocení se provádí ve dvou rovinách – z pohledu uživatele a z pohledu klíčového pracovníka.</p> <p>Organizace však nemá stanovena kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb, pro hodnocení si pracovníci stanovili vodítka, které mají podobu otázek, na které se hledají při hodnocení odpovědi.</p>	

Tab. 7: Hodnocení průběhu služby, hodnocení míry naplňování potřeb a osobních cílů klienta, včetně termínů

6 Limity výzkumného šetření a doporučení pro praxi

V této kapitole by autorka ráda upozornila na limity svého výzkumného šetření a také navrhla konkrétní doporučení směrem k zařízení, které bylo předmětem výzkumného šetření bakalářské práce.

6.1 Limity výzkumného šetření

Zvolená metoda získání dat – obsahová analýza dokumentace v sobě také skýtá jisté limity, jedná se o záznamy a data, která již někdo dříve vytvořil a nějakým způsobem interpretoval a autorka s nimi může pouze pasivně pracovat. Jako další limit spatřuje ve sdělovaných informacích a s tím související důvěrou. Uživatelé, obzvláště pak ti s poruchou autistického spektra, či s obtížemi v komunikaci mohou mít problémy otevřeně sdělovat všechny důležité informace pracovníkům. A pracovníci na druhou stranu zase nemusí uvádět do dokumentace všechny žádoucí informace od klientů s ohledem na důvěrný charakter dat.

6.2 Doporučení pro praxi

Pokud by autorka při svých doporučeních pro praxi vycházela z šesti kritérií a funkcí, které by měl Standard č. 5 o individuálním plánování průběhu sociální služby (Kritérium 5.1 – 5.6¹¹⁹) plnit a které autorka zmiňuje v rámci teoretické části práce, tak je lze shrnout následovně:

Kritérium 5.1 „Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.“

Zařízení má pro každého uživatele vytvořený osobní spis, který obsahuje uzavřenou smlouvu, dojednaný cíl spolupráce s postupem, jak jej bude dosaženo a kdy, osobní profil klienta, plán potřebné podpory a další důležité dokumenty. Plán je konkrétní a přizpůsobený potřebám klienta. Pracovníci uživatele aktivně podporují v jeho schopnostech a možnostech, zvyšují jeho samostatnost a soběstačnost, čímž snižují jeho závislost na službě. Na stanovení cíle spolupráce se podílejí pracovníci zařízení společně s uživatelem a jeho rodiči či opatrovníky.

¹¹⁹ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, s. 45-49. ISBN 80-86552-45-4. [online]. [citováno 2016-07-19] Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

Kritérium 5.2 „Naplnění osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.“

Pracovníci zařízení v pravidelných intervalech vyhodnocují, případně přehodnocují stanovené cíle, vždy dle potřeb a požadavků klienta. Lze měnit cíl spolupráce, dohody s uživatelem, stanovený postup, který vede ke splnění cíle i navržené metody práce. Pracovníci mají v interních materiálech stanovenou periodicitu a klient se vždy na jakýchkoliv změnách podílí.

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.“

Zařízení má zpracovanou metodiku pro individuální plánování v denním stacionáři, která spolu s dalšími vnitřními dokumenty slouží k naplánování procesu poskytování služeb. Služby jsou klientovi poskytovány podle jeho potřeb, možností a zájmů. Vše je písemně zpracováváno a uchováváno.

Kritérium 5.4 „Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.“

Klíčový pracovník je v zařízení styčnou osobou pro individuální plánování s klientem. Jeho práva, povinnosti a kompetence jsou stanoveny v samostatné metodice. Podporu mu zajišťuje sociální pracovník nebo pracovník se vzděláním speciálního pedagoga. Každý klíčový pracovník má na starosti určitý počet klientů a jednotliví klienti ví, kdo je jejich klíčovým pracovníkem a na koho se mohou obracet.

Kritérium 5.5 „V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.“

Plány a záznamy o klientovi jsou přístupné relevantním pracovníkům. Každý, kdo se podílí na procesu poskytování sociálních služeb a plnění individuálních plánů provádí záznamy do dokumentace klienta. Obsah záznamů je provázaný, data jsou aktuální a dotčení pracovníci si předávají informace o důležitých událostech, nejen při pravidelných poradách, ale při běžném každodenním provozu.

Kritérium 5.6 „Zařízení má stanovena kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.“

Toto kritérium, které hovoří o stanovení kritérií pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb, není naplněno. Autorka by doporučila pracovníkům zařízení,

aby si ujasnili svou představu o tom, jak má vypadat výsledek poskytování služeb, a stanovili si měřitelná kritéria, která by ověřovala kvalitu individuálního plánování.

Lze konstatovat, že kritéria 5.1 – 5.5 jsou dle autorčina zjištění naplněna. Kritérium 5.6 naplněno není.

Oblast	Doporučení
Oblast č. 1 Začátek procesu individuálního plánování, kroky vedoucí k uzavření smlouvy.	Autorka na základě výzkumného zjištění konstatuje, že tato oblast je v souladu s teoretickými východisky.
Oblast č. 2 Metodický postup k sestavení individuálního plánu.	Autorka na základě výzkumného zjištění konstatuje, že tato oblast je v souladu s teoretickými východisky. <i>Doporučení: Autorka by doporučila pracovníkům zpracovat přehledné schéma či grafické znázornění procesu individuálního plánování, což by jistě uvítali jak noví zaměstnanci, tak klienti a jejich rodiny, které by měli být s procesem individuálního plánování seznámeni.</i>
Oblast č. 3 Termíny a odpovědné osoby pro sestavení individuálního plánu a cíle spolupráce.	Autorka na základě výzkumného zjištění konstatuje, že tato oblast je v souladu s teoretickými východisky.
Oblast č. 4 Techniky (metody) při určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů.	Autorka na základě výzkumného zjištění konstatuje, že tato oblast je v souladu s teoretickými východisky.
Oblast č. 5 Modely individuálního plánování a nástroje plánování při získávání informací od klientů.	Autorka na základě výzkumného zjištění konstatuje, že tato oblast je v souladu s teoretickými východisky. <i>Doporučení: Profil klienta je jediný nástroj, který je zpracováván jako samostatný dokument. Další nástroje jsou součástí dokumentu Plán podpory, ten pak obsahuje velké množství různých informací a stává se pro pracovníky nepřehledný. Autorka se domnívá, že z praktického hlediska a z důvodu lepší orientace by bylo vhodnější nástroje – Osobní historie, Kruh blízkých osob, Mám/nemám rád, Přání a možnosti zpracovat zvlášť. Jako obzvlášť vhodný se pak jeví Profil na 1 stranu.</i>
Oblast č. 6 Rizikové situace - prevence rizik, krizový plán.	Autorka na základě výzkumného zjištění konstatuje, že tato oblast je v souladu s teoretickými východisky. <i>Doporučení: Po prozkoumání této oblasti autorka zjistila, že Plán podpory obsahuje mimo jiné i informace o problémovém chování a ochranných opatřeních u klientů. Problémové chování dle autorčina názoru zahrnuje i agrese, autoagresi a závažné konfliktní situace což považuje za rizikové situace. Také ochranná opatření zahrnuje rizikové situace jako je brání léků, bezpečnostní opatření a dohled v rámci pohybu klientů. V plánu rizikových situací a jejich vyhodnocení však problémové chování a ochranná opatření zahrnuta nejsou. Vzhledem k tomu, že se jedná o velice důležitou oblast, autorka navrhuje sjednotit všechny rizikové situace do jednoho dokumentu. Je velice nepřehledné a časově náročné vyhledávat rizikové situace v různých dokumentech. Týká se i nastavení opatření – opět v různých dokumentech. K posuzování a vyhodnocování míry rizika pracovníci</i>

	<p>nepoužívají žádné nástroje, klíčové je týmové rozhodování právě na základě znalostí klienta, významu situace, nebezpečí, setkání se situací, nácvicích, apod.</p> <p><i>Doporučení: Problematikou posuzování rizika se lze více a podrobněji zabývat, např. lze stanovit toleranci, váhu rizika, určit dopad rizika, přiřadit pravděpodobnost (0-1) a stanovit hodnotu rizika (součin pravděpodobnosti a váhy rizika).¹²⁰ Aby se mohlo riziko objektivně posoudit, musí se pracovat s pravděpodobností naplnění možného rizika a s následkem rizika.¹²¹</i></p>
<p>Oblast č. 7 Hodnocení průběhu služby, hodnocení míry naplňování potřeb a osobních cílů klienta včetně termínů.</p>	<p>Autorka na základě výzkumného zjištění konstatuje, že tato oblast je <u>částečně v souladu</u> s teoretickými východisky.</p> <p><i>Doporučení: Autorka by doporučila pracovníkům zařízení, aby si ujasnili svou představu o tom, jak má vypadat výsledek poskytování služeb, a stanovili si měřitelná kritéria, která by ověřovala kvalitu individuálního plánování.</i></p> <p>Autorka považuje za důležité zmínit problém, na který v průběhu zjišťování informací o procesu individuálního plánování v zařízení narazila a který výrazně ovlivňuje průběh služby a naplňování stanovených cílů. Jedná se o nepravděpodobnou docházku klientů do zařízení. Pokud má být s klientem naplánován určitý cíl spolupráce, který má dlouhodobější charakter a tím pádem také určitou návaznost jednotlivých kroků, a postupně dochází k plnění dílčích cílů, vyžaduje to jistou pravidelnost v nácviku, tréninku a spolupráci. Pokud klient, který je například v polovině procesu, který vede ke splnění daného cíle, najednou do zařízení přestane docházet třeba na několik týdnů – okamžitě dochází k regresi, klient se vrací o několik kroků zpět, naučené zapomíná a ve většině případů je zapotřebí začínat od začátku. Důvodem pro nepravděpodobnou docházku do zařízení jsou časté a dlouhodobé nemoci klientů, respitní pobyty nebo jsou rodiče klientů doma a klienty do zařízení nepošílají.</p> <p>Toto zjištění autorka diskutovala s pracovníky zařízení a bylo jí potvrzeno, že se jedná o skutečný problém, který narušuje celý proces individuálního plánování, ale to je bohužel skutečnost, kterou nemohou nijak ovlivnit, lze se tomu pouze přizpůsobit v rámci práce s klientem.</p>

Tab. 8: Přehled doporučení dle vymezených oblastí 1-7

Závěrem lze mezi obecná doporučení pro pracovníky vybraného zařízení sociálních služeb zařadit průběžné vzdělávání, účast na projektech, školeních a sledování nových trendů v oblasti individuálního plánování nejen u nás, ale i v zahraničí.

¹²⁰ KRULIŠ, Jiří. *Jak vítězit nad riziky*. Praha: Linde, 2011. ISBN 978-80-7201-835-2.

¹²¹ SOBEK, Jiří., a kol.: *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.

ZÁVĚR

V teoretické části práce se autorka věnuje právnímu zakotvení klíčových pojmů, jako jsou sociální služby, individuální plánování, standardy kvality sociálních služeb, konkrétně pak Standard č. 5 - individuální plánování průběhu sociální služby. Dále se zabývá principem a významem individuálního plánování a jeho konkrétním procesem, metodickým postupem k sestavení individuálního plánu, technikami určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů, modely a nástroji individuálního plánování. V poslední teoretické kapitole se zabývá terminologickým vymezením pojmů zdravotní postižení, mentální postižení, kombinované vady a porucha autistického spektra. Tyto pojmy uvádí s ohledem na praktickou část práce, kdy vybrané zařízení sociálních služeb se orientuje právě na poskytování služeb klientům s tímto druhem zdravotního postižení.

Praktická část se opírá o výzkumné šetření směřem k saturaci tří výzkumných cílů ve znění: *„Ve vybraném zařízení sociálních služeb zjistit, jak je pracovníky prováděno individuální plánování s klienty, a to prostřednictvím analýzy příslušných dokumentů.“* Následně *„Ve zvoleném zařízení sociálních služeb provést srovnávací analýzu zjištěného stavu metodického zpracování individuálního plánování s teoretickými poznatky a východisky.“* A nakonec *„Na základě zjištěných informací případně navrhnout možná doporučení zefektivnění procesu individuálního plánování ve vybrané sociální službě.“*

Základní metodou pro sběr dat byla obsahová analýza textových dokumentů. Ve výzkumném šetření jsou pak kvantitativní metodou zpracována a vyhodnocena data sledované problematiky.

Autorka ve vstupní fázi analyzovala tematické poznatky a zaměřila se na klíčové složky procesu individuálního plánování tak, že z nich vytvořila konkrétní tematické kategorie.

Na základě výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že většina vymezených oblastí je v souladu s teoretickými východisky. Pouze jedna oblast je v částečném souladu s teoretickými východisky - jedná se o chybějící kritéria, na základě kterých lze posuzovat míru toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb. U některých oblastí byly autorkou navrženy drobné formální úpravy, které se týkají vedení dokumentace a především pak bylo pracovníkům organizace doporučeno, aby si stanovili měřitelná kritéria, pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů klienta a která by ověřovala kvalitu individuálního plánování, dále bylo doporučeno věnovat se více práci s rizikem z pohledu posuzování a hodnocení rizik – vše je součástí kapitoly doporučení pro praxi.

Autorka rovněž vycházela při svých doporučeních pro praxi z šesti kritérií a funkcí, které by měl Standard č. 5 o individuálním plánování průběhu sociální služby plnit. Z tohoto pohledu lze konstatovat, že kritéria 5.1 – 5.5 jsou dle autorčina zjištění naplněna. Kritérium 5.6 naplněno není. Toto kritérium se opět týká stanovených kritérií, na základě kterých lze hodnotit a posuzovat dosahování osobních cílů uživatele.

Autorka spatřuje obecně přínos individuálního plánování v tom, že si samotní klienti uvědomí své potřeby (či pokud toto nelze, tak je jim poskytnuta maximální podpora k uvědomění si svých potřeb), jakýmkoliv způsobem se je pokusí vyjádřit a s ohledem na své možnosti a schopnosti se za pomoci pracovníků a rodiny snaží dosáhnout svého cíle a postupnými krůčky omezují závislost na sociální službě, zjišťují, co jsou schopni zvládnout sami a v čem potřebují nezbytnou podporu.

Individuální plánování ve vybraném zařízení není prováděno pouze formálně, naopak je prováděno důsledně, pečlivě a je zaměřené na klienta. Pracovníci mají zpracovanou podrobnou metodiku, každý klient má svého klíčového pracovníka, na kterého se může v případě potřeby kdykoliv obrátit. Klient se na stanovení cílů spolupráce a samotném průběhu poskytování služby aktivně podílí, není pouze pasivním příjemcem poskytované péče. Samozřejmostí je pak úzká spolupráce a komunikace s rodinou a blízkými osobami klienta. Smysl spolupráce rodinných příslušníků a pracovníků v denním stacionáři spatřuje autorka také v tom, že naučené a osvojené dovednosti a pokroky v osobním rozvoji klientů jsou přenášeny z domácího prostředí do sociální služby a naopak.

Autorka během svého studia vykonala i odbornou praxi v tomto zařízení, čímž si ověřila, že pracovníci díky vnitřní metodice pro práci s osobami s poruchou autistického spektra velice dobře zvládají i plánování s obtížně komunikujícími klienty, a to nejen s osobami s touto poruchou, ale také s osobami s těžkým mentálním postižením a kombinovaným postižením. Dlouhodobé pozorování, vnímání, empatie, respekt k individualitě klientů a snaha porozumět jejich chování, činnostem a vyjadřování je správnou cestou, která vede k rozpoznání jejich potřeb, zjištění míry potřebné podpory, stanovení osobního cíle, což následně umožní efektivní spolupráci a především motivaci k naplňování těchto potřeb a stanovených cílů.

Pro autorku zpracování této práce znamená především seznámení se s celou problematikou a procesem individuálního plánování jak z teoretického pohledu, tak díky výzkumnému šetření i z pohledu praxe konkrétního zařízení. Osobní přínos spatřuje především v uvědomění si důležitosti celého procesu plánování s klientem, že se nejedná pouze o formální zpracování nějakého plánu na základě požadavků legislativy, ale aby byla poskytována služba skutečně

kvalitní a efektivní, musí vycházet z potřeb klientů, musí být postavena na jeho možnostech, schopnostech a dovednostech a především musí vycházet z jeho osobních cílů.

Na tuto práci lze navázat a v rámci dalších výzkumných přístupů ověřit získaná data z textových dokumentů např. pomocí rozhovorů či jiných kvalitativně orientovaných výzkumných strategií (podpora triangulace).

Jelikož se autorka během svých studií na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, ať už na Ústavu pedagogiky a sociálních studií, či na Ústavu speciálněpedagogických studií s touto problematikou konkrétněji nikdy neseznámila v rámci žádného vyučovaného předmětu, dovoluje si doporučit tématu individuálního plánování věnovat mnohem větší pozornost, a to s ohledem na jeho přínos a nezpochybnitelný význam v rámci zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb. Svým obsahem se tato problematika dotýká mnoha oblastí a lze ji tak uplatnit ve více vyučovaných disciplínách. Studenti, kteří absolvují obory týkající se sociální práce, a možná nejen ti, jistě tyto informace a znalosti uvítají a především je ve své budoucí či současné sociální práci uplatní.

SEZNAM POUŽITÝCH PRAMENŮ A LITERATURY

BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ. *Standardy kvality a jejich provázanost s individuálním plánováním*. In BICKOVÁ Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.

BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ. *Význam a přínos individuálního plánování*. In BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.

BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.

Berelson in FERJENČÍK, Ján. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-367-6.

BRAUN, V. and CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 2006. 3 (2). pp 77-101. ISSN 1478-0887.

ČERNÁ, Marie. *Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-1565-3.

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

HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Metody individuálního plánování s uživateli*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

Hendl in SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

HORECKÝ, Jiří a Andrea TAJANOVSKÁ. *Sociální služby v ČR*. In BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.

JESENSKÝ, J. In LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Studio Nakladatelství Olomouc, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

KRULIŠ, Jiří. *Jak vítězit nad riziky: aktivní management rizik - nástroj řízení úspěšných firem*. Praha: Linde, 2011. ISBN 978-80-7201-835-2.

KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDNER Jan a Pavel SLADKÝ. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. 153 s.

LUDÍKOVÁ, Libuše a kol. *Kombinované vady*. 1. vydání. Olomouc: Studio Nakladatelství Olomouc, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

MAŠTALÍŘ, J. *Alternativní možnosti individuálního plánování pro uživatele sociálních služeb se zdravotním postižením*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Pedagogická fakulta Univerzity Palackého, Ústav speciálně pedagogických studií. Vedoucí diplomové práce Olga Krejčířová.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. 272. s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MERHAUTOVÁ, Jana a Radka MRAZÍKOVÁ. *Jak individuálně plánovat*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

OPATŘILOVÁ, Dagmar a Lucie PROCHÁZKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2011. 159 s. ISBN 978-80-210-5536-0.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009, 175 s. ISBN 978-80-7367-582-0.

RABOCH, Jiří, et. al. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN 978-80-86471-52-5.

SANDERSON, Helen, LEWIS, Jaimee. 2012. *A Practical Guide to Delivering Personalisation: Person-centred Practice in Health and Social Care*. London: Jessica Kingsley Publishers. ISBN 978 1 84905194 1.

SKUTIL, Martin. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

SOBEK, Jiří., a kol.: *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus, 2010. ISBN 978-80-254-6889-0.

SVOBODA, Mojmir, KREJČÍŘOVÁ, Dana a Marie VÁGNEROVÁ. *Psychodiagnostika dětí a dospívajících*. Praha: Portál, 2001. 792 s. ISBN 80-7178-545-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013. 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.

VALENTA, Milan, MICHALÍK, Jan, LEČBYCH, Martin a kol. *Mentální postižení v pedagogickém, psychologickém a sociálně právním kontextu*. Praha: Grada, 2012. 349 s. ISBN 978-80-247-3829-1.

VALENTA, Milan, PETRÁŠ, Petr a kol. *Metodika práce se žákem s mentálním postižením*. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. 149 s. ISBN 978-80-244-3311-0.

VAŠEK, Štefan a kol. *Pedagogika viacnásobne postihnutých*. 1. vyd. Bratislava: Sapiaientia, 1999. 282 s. ISBN 80-967180-4-5.

VAŠEK a kol., 1994 in VALENTA, Milan a Oldřich MÜLLER. *Psychopedie. Teoretické základy a metodika*. 5. doplněné a upravené vydání. Praha: Parta, 2013. 495 s. ISBN 978-80-7320-187-6.

VÍTOVÁ, Marcela. *Jsem klíčový pracovník*. In BICKOVÁ, L. a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011. 272 s. ISBN 978-80-9046-681-4.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002. 112 s. ISBN 80-86552-45-4. [online]. [citováno 2016-07-19]

Dostupné z: <http://www.csspraha.cz/wcd/users-data/file/manual-standardy-kvality.pdf>

JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. Str. 76 – 96. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008. 188 s. [online]. [citováno 2016-07-19]

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

J. O'Brien, C.L. O'Brien, 1991 in JOHNOVÁ, Milena a kol. *Individuální plánování*. In: Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008. 188 s. [online]. [citováno 2016-07-19]

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

JOHNOVÁ, Milena. *Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením*, 2008. QUIP - kvalita v praxi.[online]. [citováno 2016-07-19]

Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000636.pdf?seek=1212135576>

KOLEKTIV AUTORŮ. *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003. [online]. [cit. 2016-08-20].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf

MATUŠKA, Petr a kol. *Dokumentace o poskytování sociální služby*. Str. 113 – 130. In Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele. Praha: MPSV, 2008. 188 s. [online]. [cit. 2016-08-20].

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Standardy kvality sociálních služeb – příručka pro uživatele, 2008 [online]. [citováno 2016-07-14]

Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf

Nástroje plánování. *Naslouchej mi!* QUIP – kvalita v praxi. [online]. [citováno 2016-08-27]

Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/010/001222.pdf?seek=1237987758>

Nástroje plánování. *Můj plán*. QUIP – kvalita v praxi. [online]. [citováno 2016-08-27]

Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/013/001596.pdf?seek=1273679136>

O' BRIEN, John. *Rozhovor s Johnem O'Brienem*. [online]. 2008. QUIP – kvalita v praxi. [cit. 2016-08-29].

Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/005/000634.pdf?seek=1212066102>

Odborný časopis Sociální služby, ročník XI, listopad 2009, Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách, Asociace Poskytovatelů sociálních služeb ČR, Tábor, ISSN 1803-7348. [online]. [citováno 2016-07-17]

Dostupné z: http://www.socialnisluzby.eu/images/obr/1357573042_socialni-sluzby-6-2009.pdf

THOROVÁ, Kateřina. Portál o poruchách autistického spektra. *Autismus.cz*. [online] 2007 [cit. 2016-07-27].

Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus-2.html>

THOROVÁ, Kateřina. Portál o poruchách autistického spektra. *Autismus.cz*. [online] 2007 [cit. 2016-07-27].

Dostupné z: <http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/dezintegracni-porucha.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Geneva, 2008. *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize*. 2. akt. Vydání k 1. 4. 2014. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. ISBN 978-80-904259-0-3. [online]. © 2013 [cit. 2016-07-25]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/zpravy/aktualni-verze-mkn-10-cr>

Právní a jiné předpisy:

Všechny právní předpisy zmíněné v textu práce byly použity v jejich platném znění, pokud není uvedeno jinak.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách [online] 2006 [citováno 2016-07-13] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/zakon_c.108_2006_stav_k_1.8.2016.pdf

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti [online] 2004 [citováno 2016-07-24] Dostupné z:
https://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/ZOZ_PLATNE_ZNENI_OD_1.1.2_016.PDF

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách [online] 2008 [citováno 2016-08-30]
Dostupné z: http://www.upsvar.sk/buxus/docs/SSVaR/zakony/zakon-448_2008zz.pdf

Vyhláška 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
[online] 2006 [citováno 2016-07-13]
Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/505_2006_2015.pdf

MŠMT Věstník MŠMT č. 8 ze srpna 1997 pod č. j. 25602/97-22.

Seznam obrázků:

Obrázek 1 Cyklus plánování

Obrázek 2 Koncept optimální podpory dle Johna O'Briena

Seznam tabulek:

Tab. 1: Začátek procesu IP, kroky vedoucí k uzavření smlouvy

Tab. 2: Metodický postup k sestavení individuálního plánu

Tab. 3: Termíny a odpovědné osoby pro sestavení individuálního plánu a cíle spolupráce

Tab. 4: Techniky (metody) při určování cílů spolupráce s ohledem na komunikační možnosti klientů

Tab. 5: Modely individuálního plánování a nástroje plánování při získávání informací od klientů

Tab. 6: Rizikové situace – prevence rizik, krizový plán

Tab. 7: Hodnocení průběhu služby, hodnocení míry naplňování potřeb a osobních cílů klienta, včetně termínů

Tab. 8: Přehled doporučení dle vymezených oblastí 1-7

Přílohy:

- Příloha 1 Veřejný závazek – popis realizace poskytování sociální služby
- Příloha 2 Smlouva o poskytování sociální služby
- Příloha 3 Cíl spolupráce
- Příloha 4 Profil klienta
- Příloha 5 Plán potřebné podpory
- Příloha 6 Plán aktivit (týdenní plán)
- Příloha 7 Dohoda s uživatelem
- Příloha 8 Týmová dohoda
- Příloha 9 Záznamy o průběhu poskytování sociální služby
- Příloha 10 Metodika pro plánování služby u osob s poruchami autistického spektra
- Příloha 11 Práce s rizikem – metodika organizace

Příloha 1 Veřejný závazek – popis realizace poskytování sociální služby

Název dokumentu	Deskripce
Veřejný závazek – popis realizace poskytování sociální služby	K registraci sociální služby v souladu s §79 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, jedná se o popis veřejného závazku, jednání se zájemcem o službu a vstup uživatele do služby, popis služby, prostory, materiální a technické vybavení apod.
Východisko pro tematickou oblast č. 1	

Příloha 2 Smlouva o poskytování sociální služby

Název dokumentu	Deskripce
Smlouva o poskytování sociální služby	Ze smlouvy musí být zřejmé, na čem se poskytovatel a uživatel dohodli, jaká jsou jejich práva a povinnosti, musí být vymezen rozsah poskytované péče, individuální specifikace pro daného uživatele a cena a způsob vyúčtování. Znění smlouvy se může v průběhu poskytování služby měnit.
Východisko pro tematickou oblast č. 1	

Příloha 3 Cíl spolupráce

Název dokumentu	Deskripce
Cíl spolupráce	Cíl, který se bude prostřednictvím služby naplňovat a ze kterého se bude vycházet při dalších dohodách a plánování služby. Cíl spolupráce odpovídá na otázku, jak může sociální služba uživatele podpořit, proč uživatel službu využívá a čeho může ještě se službou dosáhnout. Informace pro stanovení cíle spolupráce jsou získávány ze sdělených přání a potřeb klienta – pokud toho není schopen, vychází se z pozorování a z dostupných informací od rodičů či jiných blízkých osob. Dále jsou také v této souvislosti také sdělována přání a potřeby rodičů, opatrovníků – ve vztahu ke klientovi. Cíl spolupráce může být kdykoliv doplněn a změněn.
Východisko pro tematickou oblast: 2, 3, 4, 7.	

Příloha 4 Profil klienta

Název dokumentu	Deskripce
Profil klienta	<p>Obsahuje nejdůležitější informace, které jej zásadně charakterizují. Profil s uživatelem vytváří klíčový pracovník. Vytvořený profil je důležitý také z toho důvodu, že pokud klient odchází do jiného zařízení a potřebuje předat informace o své osobě, je profil jedinou částí dokumentace, která může být jinému zařízení poskytnuta.</p> <p>Profil klienta obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>jméno a příjmení uživatele, případně jeho fotka,</i>- <i>jaký/á jsem:</i> Jedna až dvě věty, pozitivně naladěné ve vztahu k uživateli. Neuvádí se jeho negativní vlastnosti nebo projevy a nejedná se o jeho hodnocení,- <i>co je pro mě důležité:</i> co uživatel potřebuje ke spokojenosti, co sám vnímá, že je nezbytné pro jeho vnitřní pohodu, situace, které uživatele „vykolejí“, když se nedějí, (rituál, zvyklost) – subjektivní potřeby- <i>co mám rád/a:</i> oblíbené činnosti, jídlo, věci, jednání...- <i>co nemám rád/a:</i> věci, jídlo, zvuky, jednání... situace, které uživatele „vykolejí“, když se dějí.- <i>v čem potřebuji podporu:</i> nejdůležitější oblasti, ve kterých potřebuje uživatel podporu z pohledu pracovníka (pohyb, hygiena, zvládání konfliktních situací...) – vychází z pozorování, jde o objektivní potřeby.
Východisko pro tematickou oblast: 2, 3, 4, 5, 7	

Příloha 5 Plán potřebné podpory

Název dokumentu	Deskripce
Plán potřebné podpory	<p>Určuje, jakým způsobem, a ve kterých oblastech poskytovat uživateli podporu s ohledem na jeho individuální potřeby, požadavky a přání. Plán podpory tvoří s uživatelem klíčový pracovník, spolupracuje s týmem, s opatrovníkem, zákonným zástupcem.</p> <p><u>Plán podpory obsahuje:</u></p> <ul style="list-style-type: none">- jméno klienta a jeho věk,- kdy dochází do zařízení (které dny, v kolik hodin příchod, odchod, co potřebuje, aby jeho příchod a odchod proběhl v pořádku, zda jej někdo doprovází),- fakultativní služby (jaké využívá a zda má nějaké zvláštní požadavky),- pití, jídlo (jakou podporu potřebuje v dodržování pitného režimu, čistota při stolování, příprava a vlastní konzumace jídla, zda rozezná vlastní jídlo od cizího,...),- toaleta a hygiena (podpora při doprovodu na WC, mytí rukou, sprchování – individuální požadavky),- oblékání, svlékání a obouvání (co zvládne z oblékání sám a kde pokračuje podpora pracovníka),

	<ul style="list-style-type: none">- péče o osobní věci (batoh, předměty denní potřeby, skříňka),- úklid (po jídle, po práci v dílnách, ve skřínce, na akcích),- pohyb (v budově stacionáře, otevření dveří – použití kliky, přesun na lůžko, použití výtahu, vozíku, ve městě, v dopravních prostředcích...)- komunikace (aktivní řeč, porozumění řeči, jiný způsob komunikace, jak sděluje, co potřebuje, jak se to pozná, kde je to zaznamenáno, zda má slovník a v jaké podobě – obrázky, znaky, zda potřebuje snadné čtení, velká písmena, tiskací písmena, rozlišuje obrázky, zda dokáže prostřednictvím nich pracovat, používá výměnný obrázkový komunikační systém, na jaké úrovni, jak probíhá vzájemná komunikace),- motivace (co uživatele povzbuzuje k aktivitě, důležité zejména u uživatelů s poruchou autistického spektra, jaký má odměnový systém a zda ho potřebuje),- způsob komunikace s rodinou (předávání informací opatrovníkovi, zákonnému zástupci, hodnocení služby),- orientace v čase a prostoru (orientuje se v denní době, pozná hodiny, dokáže se podle nich řídit, umístění pomůcek, orientace po místnostech, v okolí zařízení, ve městě),- využívání a obsluha pomůcek (invalidní vozík, zvedák, polohovací lůžko, polohovací pomůcky – vaky, klíny, válce, antidekubitní pomůcky = konkrétní individuální požadavky pro polohování na vozíku, na lůžku, ve vaku...),- plánování (jakou podporu potřebuje, je spíše aktivní nebo pasivní a k aktivitě potřebuje povzbuzení, plánování činností ve stacionáři, výletů, akcí, odpoledního programu, svého volného času, plánování na poradách, individuální plánování),- denní režim, rituály (zcela zásadní u osob s poruchou autistického spektra),- vztahy (jakou podporu potřebuje při navazování a udržování vztahů, které osoby jsou pro něj důležité, zda má přátele v organizaci, mimo organizaci, zda je uzavřený, má potíže s navazováním kontaktů a potřebuje a chce k tomu povzbudit, rozlišování kamarádských a partnerských vztahů),- problémové chování (konflikty a způsob jejich řešení, pokud je již osvědčený, agrese, autoagrese, vyzorované příčiny a postupy pro jejich odstranění nebo zmírnění, kde jsou o tom záznamy, opatření omezující pohyb osob),- rozhodování (jakou podporu v rozhodování potřebuje),- výjimečné situace a jejich řešení (situace, které se vymykají způsobům běžně poskytované služby, např. uživatel nespolupracuje s rodinou, pracovník jej ráno budí, doprovází do stacionáře, po dohodě s opatrovníkem a s uživatelem mu pomáhá hospodařit s penězi),- ochranná opatření (jaká a jejich důvody, např. použití postranic na lůžku, bezpečnostních pásů na vozíku nebo na sedačkách, neustálý dohled, rizikové situace a jejich prevence, doprovod při chůzi po schodech),
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - zdraví (léky, epilepsie, alergie... jaký způsob podpory je s uživatelem dohodnutý vzhledem k běžné prevenci – kouření, káva, přejídání se..), - datum vytvoření, podpis uživatele.
Východisko pro tematickou oblast: 2, 3, 4, 5, 7	

Příloha 6 Plán aktivit (týdenní plán)

Název dokumentu	Deskripce
Plán aktivit (týdenní plán)	Uživatel v něm má přehledně vypsány pravidelné aktivity (rehabilitační, pracovní, sportovní), prostřednictvím tohoto plánu je pak uživatelům poskytována podpora v orientaci v čase, v povinnostech, vlastní zodpovědnosti a rozhodování. Týdenní plán s uživatelem tvoří klíčový pracovník ve spolupráci s vedoucími jednotlivých dílen a klubů. Aby mohl tento plán vytvořit, musí získat informace od uživatele, od ostatních pracovníků, rodinných příslušníků uživatele, a to na základě rozhovorů a pozorování.
Východisko pro tematickou oblast: 2, 3, 7	

Příloha 7 Dohoda s uživatelem

Název dokumentu	Deskripce
Dohoda s uživatelem	Jedná se o akční část plánu, která navazuje na cíle spolupráce, cílem dohody je uživatele motivovat, podporovat jej v samostatnosti, vlastní zodpovědnosti, ve změně chování, jednání, snižování rizika, podpory činností, které má rád nebo jsou pro něj důležité. Pro jednu aktivitu je tvořena jedna dohoda a předmět dohody má činnostní charakter, tak aby bylo možné hodnotit změny. Jsou stanoveny postupné kroky a je k nim vypracován srozumitelný postup. Dohoda uživatele s pracovníkem je určena uživatelům, jejichž schopnosti jim umožňují porozumět principu dohody.
Východisko pro tematickou oblast: 2, 3, 4, 7	

Příloha 8 Týmová dohoda

Název dokumentu	Deskripce
Týmová dohoda	Je určena klientům, jejichž schopnosti jim nedovolují být plně aktivním účastníkem dohody. Jedná se zejména o osoby s těžkým mentálním postižením. Na dohodě spolupracuje klíčový pracovník s ostatními pracovníky a se zákonným zástupcem nebo opatrovníkem. V dohodě jsou uvedena jména osob, které se na týmové dohodě podílejí. Dohoda je tvořena na základě znalosti uživatele a vypořizovaných skutečností – avšak vždy v zájmu uživatele a v jeho prospěch. Je zde popsán způsob plnění dohody – co a jak budou dělat pracovníci a jakým způsobem budou využity a rozvíjeny dovednosti uživatele.
Východisko pro tematickou oblast: 2, 3, 4, 7	

Příloha 9 Záznamy o průběhu poskytování sociální služby

Název dokumentu	Deskripce
Záznamy o průběhu poskytování sociální služby	Obsahuje denní záznamy o průběhu služby, informace o aktualizaci profilu klienta, týdenní plán aktivit, zápisy z pozorování klienta, hodnocení klienta a průběhu služby. Informace zapisují průběžně všichni dotčení pracovníci, klíčový pracovník pak záznamy vyhodnocuje.
Východisko pro tematickou oblast: 3, 4, 5, 6, 7	

Příloha 10 Metodika pro plánování služby u osob s poruchami autistického spektra

Název dokumentu	Deskripce
Metodika pro plánování služby u osob s poruchami autistického spektra	Metodika definuje cílovou skupinu osob s poruchami autistického spektra, jejich zvláštnosti v komunikaci a chování a zaměřuje se na metody práce s těmito lidmi.
Východisko pro tematickou oblast: 4	

Příloha 11 Práce s rizikem – metodika organizace

Název dokumentu	Deskripce
Práce s rizikem – metodika organizace	Zařízení podle této metodiky postupuje při vyhodnocování rizikových situací a dále při nastavení postupů při předcházení a při řešení rizikových situací klientů.
Východisko pro tematickou oblast: 2, 6	

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Mgr. Monika Žáčková, DiS.
Katedra:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Jaromír Maštalíf, Ph.D.
Rok obhajoby:	2018

Název práce:	Individuální plánování ve vybraném zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením.
Název v angličtině:	Individual planning in a selected facility of social services for people with disabilities.
Anotace práce:	<p>Práce se zabývá individuálním plánováním ve vybraném zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením. Teoretická část se věnuje definicím a pojmům z oblasti sociálních služeb, standardům kvality sociálních služeb, procesem individuálního plánování, nástroji a principy plánování zaměřené na člověka. Poslední kapitola je pak věnována osobám s mentálním postižením, s poruchou autistického spektra a osobám s kombinovanými vadami.</p> <p>V rámci praktické části autorka stanovila tři výzkumné cíle: <i>„Ve vybraném zařízení sociálních služeb zjistit, jak je pracovníky prováděno individuální plánování s klienty, a to prostřednictvím analýzy příslušných dokumentů.“</i> Následně <i>„Ve zvoleném zařízení sociálních služeb provést srovnávací analýzu zjištěného stavu metodického zpracování individuálního plánování s teoretickými poznatky a východisky.“</i> A nakonec <i>„Na základě zjištěných informací případně navrhnout možná doporučení zefektivnění procesu individuálního plánování ve vybrané sociální službě.“</i></p> <p>Praktická část se opírá o výzkumné šetření, přičemž základní metodou pro sběr dat byla obsahová analýza textových dokumentů. Ve výzkumném šetření jsou pak kvantitativní metodou zpracována a vyhodnocena data sledované problematiky. Autorka definovala sedm tematických oblastí, které v rámci práce s dokumentací analyzovala a komparovala s teoretickými poznatky. Ke každé této tematické oblasti zpracovala teoretická východiska, výzkumné zjištění a interpretaci získaných zjištění.</p> <p>Na základě výsledků výzkumného šetření lze konstatovat, že většina vymezených oblastí je v souladu s teoretickými východisky. Pouze jedna oblast je v částečném souladu s teoretickými východisky - jedná se o chybějící kritéria, na základě kterých lze posuzovat míru toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb. U některých oblastí byly autorkou navrženy drobné formální úpravy, které se týkají vedení dokumentace a především pak bylo pracovníkům organizace doporučeno, aby si stanovili měřitelná kritéria, pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů klienta a která by ověřovala kvalitu individuálního plánování, dále bylo doporučeno věnovat se více práci s rizikem z pohledu posuzování a hodnocení rizik.</p>
Klíčová slova:	Sociální služby, standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování, osoba se zdravotním postižením, uživatel, klíčový pracovník, osobní cíl, metodika individuálního plánování, proces individuálního plánování.

Anotace v angličtině:	<p>The work focuses on individual planning in a selected facility of social services for people with disabilities. The theoretical part deals with definitions and concepts in the field of social services, standards of quality of social services, individual planning process, tools and principles of person-centred planning. The last chapter is dedicated to people with mental disabilities, autistic spectrum disorders and persons with multiple disabilities.</p> <p>Within the practical part, the author set three research objectives: <i>"By analyzing the relevant documents, determine how employees perform individual planning with clients in a selected facility of social services."</i> Subsequently, <i>"Perform a comparative analysis of the found state of the methodical elaboration of individual planning against the theoretical knowledge and bases in the chosen facility of social services."</i> And finally, <i>"Pursuant to the findings, eventually suggest possible recommendations for streamlining the process of individual planning in the selected social service."</i></p> <p>The practical part is based on a research survey while the basic method for data collection was the content analysis of text documents. In the research survey, the data of the monitored issue are then processed and evaluated using quantitative methods. The author defined seven thematic areas that she analyzed and compared with the theoretical knowledge within her work with the documentation. For each of these thematic areas, she processed the respective theoretical bases, obtained research findings and their interpretation.</p> <p>Pursuant to the results of the research, it can be stated that most of the identified areas are in line with the theoretical bases. Just one area shows a partial compliance with these theoretical bases – this relates to missing criteria for assessing whether the user's personal aims are being met. In some areas, the author has proposed minor formal adjustments regarding the document management and, first of all, the organization's employees have been recommended to determine measurable criteria to assess whether the client's personal aims are being achieved and to verify the quality of individual planning. Furthermore, they were also recommended to do more work with risk from the point of view of risk assessment and evaluation.</p>
Klíčová slova v angličtině:	Social services, standards of quality of social services, individual planning, people with disabilities, user, key worker, personal aim, methodology of individual planning, process of individual planning.
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 Veřejný závazek – popis realizace poskytování sociální služby Příloha 2 Smlouva o poskytování sociální služby Příloha 3 Cíl spolupráce Příloha 4 Profil klienta Příloha 5 Plán potřebné podpory Příloha 6 Plán aktivit (týdenní plán) Příloha 7 Dohoda s uživatelem Příloha 8 Týmová dohoda Příloha 9 Záznamy o průběhu poskytování sociální služby Příloha 10 Metodika pro plánování služby u osob s PAS Příloha 11 Práce s rizikem – metodika organizace
Rozsah práce:	66 s.
Jazyk práce:	Český jazyk