

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

**BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM**

2012–2015

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Eva Rotreklová**

**Individuální plánování služeb pro seniory**

Praha 2015

Vedoucí bakalářské práce:  
Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

**JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE**

**BACHELOR COMBINED STUDIES**

2012–2015

**BACHELOR THESIS**

**Eva Rotreklová**

**Individual senior service scheduling**

Prague 2015

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Brně dne 25. února 2015

Eva Rotreklová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí své bakalářské práce Mgr. Martině Karkošové, Ph.D. za odborné vedení a poskytování cenných rad a informací během konzultací.

## **Anotace**

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá osobností seniora a jeho potřebami, formami péče a celým procesem individuálního plánování služeb pro seniory. V praktické části jsou uvedeny charakteristiky seniorů. Pomocí rozhovorů s klienty domova a klíčovými pracovníky je zjišťován pohled na poskytování individuální péče.

## **Klíčová slova**

Formy péče o seniory, individuální plánování služeb pro seniory, klíčový pracovník, klient, kvalita poskytovaných služeb, osobnost seniora, potřeby seniorů a jejich vnímání, průzkum, rozhovor, změny ve stáří.

## **Annotation**

The Bachelor Thesis deals – within its theoretical part – with senior personality, his needs, kinds of care and the whole proces of individual senior service scheduling. Seniors' characteristics are mentioned in the practical part of the Thesis. The opinion on provision of individual care is investigated by interviewing of seniors.

## **Key words**

Changes in the old age, client, individual senior service scheduling, interview, key social worker, kinds of senior care, needs of seniors and their perception, quality of provided services, senior personality, survay.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ</b> .....	<b>10</b>
1.1 Definice pojmu senior, osobnost seniora .....	11
1.2 Změny ve stáří .....	12
1.3 Periodizace stáří .....	13
<b>2 POTŘEBY SENIORŮ A JEJICH VNÍMÁNÍ</b> .....	<b>15</b>
2.1 Pojem potřeby .....	16
2.2 Teorie potřeb podle Maslowa .....	17
2.3 Potřeby seniorů .....	18
<b>3 FORMY PÉČE O SENIORY</b> .....	<b>20</b>
3.1 Péče zajišťovaná rodinou .....	21
3.2 Zdravotní péče .....	22
3.3 Sociální péče .....	23
<b>4 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SLUŽEB PRO SENIORY</b> .....	<b>25</b>
4.1 Legislativní úprava .....	27
4.2 Individuální plánování .....	28
4.3 Osobní cíle .....	30
4.4 Tvorba individuálního plánu .....	31
4.5 Role klíčového pracovníka .....	33
4.6 Vedení rozhovoru s uživatelem .....	34
4.7 Metody individuálního plánování služby s uživateli .....	36
4.8 Etický aspekt .....	37
<b>5. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>38</b>
5.1 Cíl průzkumu .....	38
5.1.1 Charakteristika vybraného sociálního zařízení .....	38
5.1.2 Charakteristika respondentů .....	38
5.1.3 Stanovení průzkumných otázek .....	39
5.2 Kvalitativní šetření .....	39
5.2.1 Technika sběru dat .....	39
5.2.2 Řízený rozhovor .....	40

5.3 Identifikační údaje klientů .....	41
5.4 Rozhovor s klienty .....	42
5.4.1 Výsledky odpovědi klientů .....	46
5.5 Rozhovor s klíčovými pracovníky .....	48
5.5.1 Výsledky odpovědi klíčových pracovníků .....	51
5.6 Diskuse .....	52
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>54</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>56</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK .....</b>	<b>58</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>59</b>
Příloha A – Scénář pro rozhovor se seniory a klíčovými pracovníky .....	60
Příloha B – Individuální plán .....	61
Příloha C – Fotografie Domova pro seniory Brno, Podpěrova 4 .....	62



# ÚVOD

Do devadesátých let dvacátého století byla pro nabízené sociální služby charakteristická jejich nedostatečná skladba a struktura. Přelomovým obdobím se stal rok 1989, kdy se nabídka sociálních služeb rychle rozšířila. Kromě státu je začaly poskytovat fyzické osoby, nestátní neziskové organizace a církve. Zároveň se však ukázalo, že jejich kvalita je rozdílná. V důsledku těchto změn byl přijat zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, účinný od ledna roku 2007. Nový zákon zavedl také pojem standardy kvality sociálních služeb. Cílem standardů bylo zaměřit pozornost na kvalitu poskytovaných služeb, přístup ke klientům a na nastavení potřebných pravidel.

Tématem autorčiny bakalářské práce je jeden ze standardů kvality sociálních služeb "Individuální plánování služeb pro seniory".

Autorka si téma zvolila proto, že chce poukázat na význam individuálního plánování v procesu péče o osobnost seniora. Oslovilo ji, zajímá ji a má k němu blízko, protože dříve pracovala v domově pro seniory jako pracovník přímé péče. Pomoc starším lidem při udržení důstojného prožití této životní etapy cítí jako poslání.

Bakalářská práce je pro přehlednost rozdělena do dvou částí. První část je teoretická, ve které jsou vymezeny základní pojmy, jako je charakteristika stáří, potřeby seniorů a jejich vnímání, formy péče o seniory a individuální plánování služeb pro seniory.

Druhá část je věnována praktické části, v níž je vybrána průzkumná strategie, technika sběru dat, pomocí které bude prováděn průzkum, charakteristika respondentů a vybraného sociálního zařízení, rozhovory s klienty a klíčovými pracovníky a průběh individuálního plánování v domově.

Sociální služby zažívají kvalitativní posun, jsou poskytovány v pestré a dostatečné škále. Snahou individuálního plánování je identifikace potřeb uživatele, hledání způsobů podpory a péče. Cílem je rovněž aktivizace klientů. Důležitost těchto tvrzení se autorka snaží vyjádřit ve své bakalářské práci.

# 1 ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA STÁŘÍ

*„Stáří, senium, aetas – stav biologický – stárnutí a opotřebování organismu chorobnými procesy, životními podmínkami a způsobem života.“<sup>1</sup>*

Jak uvádí Pacovský<sup>2</sup>, „život jedince se skládá z jednotlivých vývojových stádií. Každé stádium je charakterizováno určitými strukturálními a funkčními znaky a změnami ve vztahu mezi organismem a přírodním či sociálním prostředím.“. Stáří je poslední ontogenetickou vývojovou etapou. Má svá biologická specifika, kterými se odlišuje od jiných vývojových stádií. Toto tvrzení je rozhodující k pochopení stáří jak v teorii, tak v praxi.

Pacovský<sup>3</sup> se zmiňuje, že „stárnutí v úzkém slova smyslu je přechodnou vývojovou periodou mezi dospělostí a stářím.“. Stárnutí a stáří jsou podle něj geneticky nakódovány, strukturální a funkční změny vzniklé fyziologickým stárnutím a stářím mají převážně regresivní charakter.

V knize Vacínové, Trpišovské a Farkové<sup>4</sup> je popsáno stáří, jako „míra opotřebenosti organismu, souhrnem ireverzibilních změn v organismu a psychice, které přináší proces stárnutí, který byl zahájen již v předcházejících etapách.“. Přičemž individuální rozdíly mohou být značně velké. Podle autorek je třeba rozlišit stáří jako ontogenetickou etapu a stárnutí, jako pozvolný proces, u něhož lze obtížně vymezit hranice. Uvádějí, že „stárnutí postihuje především tělesné funkce člověka, na tělesné změny se ale váží i změny psychické.“.

Podle Pichauda a Thareauové<sup>5</sup> je stáří obdobím, kdy se mění podstatně dosavadní způsob života. Produktivní člověk přechází postupně do období stárnutí a stáří, které je doprovázeno životními změnami. Za velký mezník této životní změny

---

<sup>1</sup>BULISOVÁ, J. *Ottova všeobecná encyklopedie*. 1.vyd. svazek 2, Praha: Ottovo nakladatelství, 2003, s. 436. ISBN 80-7181-947-6.

<sup>2</sup>PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 29. ISBN 80-201-0076-8.

<sup>3</sup>Tamtéž, s.30.

<sup>4</sup>VACÍNOVÁ, M., D. TRPIŠOVSKÁ a M. FARKOVÁ. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010, s. 117. ISBN 978-80-7452-008-2.

<sup>5</sup>PICHAUD, C., I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 27. ISBN 80-7178-184-3.

považuje odchod do důchodu. Vyrovnat se s tímto stavem není vždy snadné. Odchodem do důchodu se podle autorů mění identita člověka, kdy ztrácí svoji profesi, opouští zaměstnání a s touto realitou se musí vyrovnat a přijmout ji.

Dále Pichaud a Thareauová<sup>6</sup> uvádějí, že další velkou životní změnou starého člověka je odchod dětí z domova, narození vnoučat, smrt partnera a blízkých; jednou z nejvýznamnějších jsou biologické změny.

Existuje celá řada dalších teorií a hypotéz na téma stáří a stárnutí. Samotnou problematikou těchto pojmů se zabývá speciální věda nazvaná gerontologie.<sup>7</sup>

## 1.1 Definice pojmu senior, osobnost seniora

*„Slovo senior (z lat. senex, senis, starý, druhý stupeň senior, starší).“<sup>8</sup>*

*„Pro označení člověka žijícího v období stáří nacházíme v odborné literatuře různé pojmy. Gerontologie pracuje nejčastěji s pojmem geront, v psychologické literatuře se používá pojem senescent, jinde se hovoří o starých nebo o důchodcích. Zejména označení starý má negativní citový náboj; jeho nevhodnost kritizovaly i materiály OSN při příležitosti Mezinárodního roku starších lidí. Pojem senior se ve vzdělávací praxi začal používat především proto, že je významově neutrální.“<sup>9</sup>*

---

<sup>6</sup>PICHAUD, C., I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 28. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>7</sup>Gerontologie je věda o stárnutí a stáří. Má tři hlavní části: 1. Gerontologie teoretická - vytváří teoretický základ pro praktickou činnost kolem starého člověka. Hledá, třídí a řadí do systému poznatky o hlavních mechanismech stárnutí. Vytváří hypotézy a teorie stárnutí. 2. Gerontologie klinická – zabývá se stárnoucím a starým člověkem jako jedincem, jeho komplexním hodnocením a posuzováním ve zdraví, hlavně však v nemoci. 3. Gerontologie sociální (populační) – orientuje se na vzájemné vztahy mezi starou populací a společností jako celkem (PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990, s. 15. ISBN 80-201-0076-8).

<sup>8</sup>WIKIPEDIE. *Senior*. [online]. © 20. 9. 2014 [cit. 2014-10-29]. Dostupné z <http://cs.wikipedia.org/wiki/Senior>.

<sup>9</sup>PETŘKOVÁ, A., R. ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 27. ISBN 80-244-0879-1.

Petřková dále uvádí, že „pro jeho kodifikaci ve vědách o výchově mluví to, že:

- *neexistuje jiné emočně nezatížené obecné označení pro člověka v celém věkovém období stáří,*
- *systemově navazuje na pojem sénium,*
- *je jasný a flexibilní,*
- *je příznivě přijímán a používán i samotnými účastníky vzdělávacích aktivit.“<sup>10</sup>*

Klevetová<sup>11</sup> zdůrazňuje, že osobnost starého člověka je utvářena „*celým jeho předchozím vývojem.*“. Dále poukazuje na jeho „*dřívější zkušenosti, schopnosti adaptace na zátěžové situace a v neposlední řadě na primární rodinu, kde se učil vytvářet vztahy k lidem a přijímal způsob života.*“.

Tošnerová<sup>12</sup> chápe osobnost seniora jako člověka, který dosáhl vyššího věku, přičemž s rostoucím věkem se předpokládá také celkově zhoršující se zdravotní stav. Český právní řád pojem senior nezná a právní předpisy z oblasti sociálního zabezpečení užívají termín „starý občan“, nikde jej však nevysvětlují.

## 1.2 Změny ve stáří

Podle Mlýnkové<sup>13</sup> ve vyšším věku dochází v lidském organismu k mnoha změnám, které s sebou stáří přináší a nelze se jim vyhnout. Tyto změny se projevují individuálními rozdíly a také jejich nástup je časově různorodý. Souvisí s genetickými dispozicemi, životním stylem a zlovyky.

Změny stáří se projevují ve třech oblastech, tj. biologických, psychických a sociálních:

- 1) Biologické změny<sup>14</sup> stáří se projevují funkčními změnami v organismu a nejvíce jsou nápadné na kůži a na pohybovém systému.

---

<sup>10</sup>PETŘKOVÁ, A., R. ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004, s. 27. ISBN 80-244-0879-1.

<sup>11</sup>KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 31. ISBN 978-80-247-2169-9.

<sup>12</sup>TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002, s. 38. ISBN 80-238-9505-2.

<sup>13</sup>MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 20. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>14</sup>Tamtéž, s. 21.

- 2) Psychické změny<sup>15</sup> se týkají změn v psychice člověka a u každého jsou individuální. Jsou charakterizovány zhoršením poznávacích funkcí tj. vnímání, pozornosti, paměti a myšlení. Klesá pružnost myšlení a psychická vitalita. Tyto změny působí i na osobnostní rysy a vlastnosti jedince. U některých jedinců může docházet ke zvýraznění některých negativních vlastností nebo rysů, např. podezřívavost u paranoidní osobnosti, jiná ztrácejí na své intenzitě, např. smysl pro pořádek. Dochází i ke změnám v hierarchii potřeb. Do popředí se dostává zájem o vlastní zdraví, potřebu jistoty a bezpečí. Dochází ke snížení schopnosti adaptace na nové a náročné situace a přizpůsobení se životním změnám.
- 3) Sociální změny<sup>16</sup> úzce souvisí se sociálními aspekty. Mezi nepříznivé sociální aspekty patří:
- odchod do důchodu,
  - změna ekonomické situace,
  - generační osamělost,
  - zhoršená možnost kontaktu s přáteli a jinými osobami,
  - strach z osamělosti a nesoběstačnosti,
  - fyzická závislost z důvodu pohybového nebo smyslového onemocnění.

### 1.3 Periodizace stáří

Hegyí<sup>17</sup> zdůrazňuje, že stáří jako vývojová etapa lidského jedince může být diferencováno na tři období:

- 1) období počátečního stáří (od 60 do 65 let věku),
- 2) pokročilého stáří (od 75 let věku),
- 3) vrcholového stáří (od 90 let věku).

---

<sup>15</sup>MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 24. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>16</sup>Tamtéž, s. 25.

<sup>17</sup>HEGYI, L. In: HROZENSKÁ, M. a D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 13. ISBN 978-80-247-4139-0.

Podle kategorizace věku Světové zdravotnické organizace se období člověka člení na:

- „0-14 let – dětský věk,
- 15-29 let – mladý věk,
- 30-44 let – dospělý věk,
- 45-59 let – střední věk,
- 60-74 let – starší věk (*presenium*),
- 75-89 let – starý věk (*senium*),
- nad 90 let – dlouhověkost.“<sup>18</sup>

„Zároveň můžeme dělit lidský věk na tzv. třetí (65-75 let) a čtvrtý (nad 75 let věku).“<sup>19</sup>

V současné době se stále častěji uplatňuje následující členění podle Mühlpachra:<sup>20</sup>

- 65-74 let – mladší senioři (problematika adaptace na penzionování, volného času, aktivit),
- 75-84 let – starší senioři (změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemocí),
- 85 a více let – velmi staří senioři (sledování soběstačnosti a zabezpečení).

---

<sup>18</sup>HROZENSKÁ, M., D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 13. ISBN 978-80-247-4139-0.

<sup>19</sup>Tamtéž, s. 14.

<sup>20</sup>MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 21. ISBN 80-210-3345-2.

## 2 POTŘEBY SENIORŮ A JEJICH VNÍMÁNÍ

Podle Klevetové<sup>21</sup> potřebou každého člověka je někam patřit, mít svoji roli v rodině, v práci a ve společnosti. Ve stáří přibývá mnoho sociálních změn a ztrát, které jsou seniory obtížně přijímány. Každý jedinec je vybaven určitým očekáváním toho, co potřebuje najít ve svém životě. Zároveň má energii, která ho nutí naplňovat své základní potřeby.

Mezi tyto potřeby autorka vyjmenovává<sup>22</sup> potřebu místa, potřebu bezpečí a ochrany, potřebu podpory, potřebu výživy a péče a potřebu hranic a limitů.

Potřebu místa Klevetová<sup>23</sup> charakterizuje jako fyzické a mentální místo v životě. Prvním domovem je po narození domov rodiny. Starý člověk má potřebu si vytvořit představu svého domova i za nevhodných podmínek. Může si zakládat na potřebě svého místa tím, že do blízkosti svého lůžka ukládá co nejvíce osobních věcí, které mu vytváří pomyslný domov.

Potřebou bezpečí a ochrany starého člověka<sup>24</sup> je, že se někdo o něj dokáže dobře postarat a že ho přijímá bez hodnocení jeho nedostatků a chápe jeho možnosti. Na straně druhé nejistota podporuje negativní energii a vede k nesprávným podnětům. Bezpečné prostředí seniorovi umožňuje být sám sebou a věřit si, že mu bude nabídnuto správné řešení a pomoc.

Potřeba podpory<sup>25</sup> souvisí s upevňováním víry seniora ve vlastní schopnosti a naději, že lidská blízkost a sociální účast nikdy neselže. Ve stáří potřebujeme podporu tělesnou, citovou, finanční i společenskou. Starému člověku je zapotřebí také nechat projevit jeho přání a názory.

---

<sup>21</sup>KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 69. ISBN 978-80-247-2169-9.

<sup>22</sup>Tamtéž, s. 72.

<sup>23</sup>Tamtéž, s. 72.

<sup>24</sup>Tamtéž, s. 73.

<sup>25</sup>Tamtéž, s. 73.

Potřebu výživy a péče<sup>26</sup> nelze chápat pouze jako fyziologickou potřebu, tzn. být uspokojován v oblasti výživy, hygieny, zdraví a fyzických kontaktů, ale také být zásobován správnými informacemi a podněty pro život a vývoj. Znamená to tedy dostávat správnou péči, lásku, podněty a kontakty. Obsahuje také právo vyptávat se a dostávat potřebné informace, kterým rozumí.

Potřeba hranic a limitů<sup>27</sup> je dána tím, že člověk je během života limitován celou řadou okolností. Půjde zejména o to vědět, kdo jsem, co umím, co dokážu a znát hranice svých možností. Starý člověk nebo senior ve svém věku potřebuje větší časový limit pro výkon některých činností a zvládnání nových postupů, např. používání kompenzačních pomůcek.

## 2.1 Pojem potřeby

Autoři Pichaud a Thareauová<sup>28</sup> nerozumí potřebou „*pouze něco, co člověku chybí, ale také a hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem ke člověku, předmětu nebo činnosti. Potřeba je projevem bytostného přání.*“.

Trachtová<sup>29</sup> definuje pojem potřeba jako projev nějakého nedostatku nebo porušení vnitřní rovnováhy. Potřeba je důležitá pro život a vývoj jedince. Prožívání nedostatku ovlivňuje chování jedince, myšlení, emoce a převádí potřebu na psychologickou úroveň. Každá potřeba je potřebou něčeho a vztahuje se k něčemu v prostředí. V průběhu života se potřeby jedince mění také z hlediska kvality i kvantity.

Dále Trachtová<sup>30</sup> uvádí, že potřeby lze uspokojovat jak žádoucím, tak nežádoucím způsobem. Žádoucí způsob je takový, který neškodí nám ani jiným a je uspokojován v mezích zákona. Nežádoucí způsob je takový, který může škodit

---

<sup>26</sup>KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 73. ISBN 978-80-247-2169-9.

<sup>27</sup>Tamtéž, s. 73.

<sup>28</sup>PICHAUD, C., I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, s. 36. ISBN 80-7178-184-3.

<sup>29</sup>TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001, s. 10. ISBN 80-7013-324-8.

<sup>30</sup>Tamtéž, s. 10.



dané osobě nebo jiným, přesahuje meze zákona a není ve shodě s jejich sociálními hodnotami. Potřeby dle významu dělí na:

- biologické – vyjadřuje stav oslabené fyziologické rovnováhy,
- ekonomické – vyjadřuje nutnost vlastnit hmotné statky,
- psychologické – má psychologický význam, vyjadřuje nedostatek v sociálním životě jedince.

Petrusek vymezuje pojem potřeba<sup>31</sup> jako synonymum toho, co je ve starších teoriích označováno termínem pud nebo instinkt. Je názoru, že „*pozitivní vymezení pojmu potřeba je obtížné a obecně akceptované vymezení stejně jako rozvinutí teorie p. nejsou k dispozici.*“. V rámci definování pojmu potřeba odkazuje na psychologa Abrahama Harolda Maslowa, který svoji teorii potřeb spojil s teorií osobnosti a teorií motivace.

## 2.2 Teorie potřeb podle Maslowa

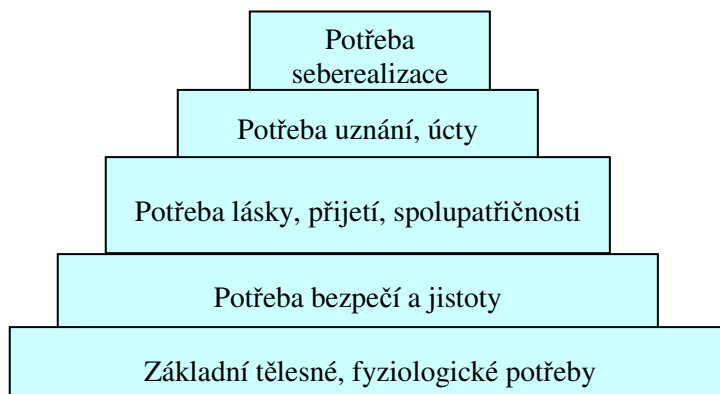
Maslowova pyramida (potřeb)<sup>32</sup> je hierarchií lidských potřeb, jejíž autorem byl americký psycholog Abraham Harold Maslow; vytvořil ji v roce 1943. V pyramidě schematicky rozčlenil oblasti lidských potřeb do pěti úrovní. Rozdělil je od nejnižší po nejvyšší, společně pak tvoří pomyslnou „pyramidu“. První čtyři úrovně označil jako nedostatkové potřeby a pátou úroveň jako potřeby existence nebo růstové potřeby. Obecně platí, že potřeby položené níže v pyramidě jsou důležitější a jejich alespoň částečné uspokojení podmiňuje vznik méně naléhavých a vývojově vyšších potřeb. Objasňuje tak logickou posloupnost uspořádání potřeb a vznik další potřeby po uspokojení té předchozí. Za nejvyšší pokládá Maslow potřebu seberealizace, čímž označuje lidskou snahu naplnit svoje schopnosti a záměry.

---

<sup>31</sup>PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství Karolinum, 1996, s. 817. ISBN 80-7184-310-5.

<sup>32</sup>WIKIPEDIE. *Maslowova pyramida*. [online] © 9. 5. 2014 [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida).

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb



Zdroj: WIKIPEDIE online, cit. 2014-10-30<sup>33</sup>

Původní Maslowova stupnice potřeb byla dále některými autory modifikována a rozpracována detailněji.

## 2.3 Potřeby seniorů

Potřeby člověka se v jednotlivých etapách vývoje mění. Jiné potřeby mají děti, jiné mladí lidé a odlišné mají dospělí a senioři.

MLýnková<sup>34</sup> rozlišuje potřeby v seniorském věku na fyziologické, vyšší a duchovní. Senioři v oblasti fyziologických potřeb preferují zejména chutně připravené jídlo, mají vyšší nároky na odpočinek a spánek. Například velmi často podřimují i během dne. Důležitá je také potřeba mít zajištěno teplo a pohodlí. Dále je u nich zvýrazněna potřeba vyprazdňování, neboť většina z nich trpí zácpou a inkontinencí moči. Lze u nich také pozorovat, že některé fyziologické potřeby ustupují do pozadí, např. potřeba příjmu tekutin, protože mají snížený pocit žízně. Za méně významné fyziologické potřeby senioři považují úpravu zevnějšku a péči o čisté lůžko. Rozsah těchto potřeb u každého jednotlivce je individuální a odvíjí se od samotné aktivity jedince.

<sup>33</sup>WIKIPEDIE. *Maslowova pyramida*. [online] © 9. 5. 2014 [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida).

<sup>34</sup>MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 48. ISBN 978-80-247-3872-7.

Z vyšších potřeb podle autorky<sup>35</sup> dominuje potřeba jistoty a bezpečí včetně jistot ekonomických. Senioři se těžko smířují se svou závislostí na cizí osobě. Nedostatečně u seniorů bývá uspokojována komunikace, což je spojeno s tím, že jim ubývá známých přátel, nebo zemře životní partner. Tato potřeba nebývá dostatečně zajišťována. Na straně druhé senioři mají potřebu seberealizace a uznávání druhými lidmi. Někteří senioři stále pracují do vyššího věku a tak se realizují v zaměstnání, zvelebují si domov nebo zahrádku. Velká část seniorů se také účastní kulturních akcí nebo akcí v klubech pro seniory, které jsou pro ně organizovány různými institucemi. Oblíbenou zálibu nacházejí ve výletech. Mnozí z nich mají zájem o rozvíjení intelektuálních potřeb prostřednictvím univerzit třetího věku. Tyto projekty jsou určeny Evropskou unií pro osoby starší padesáti let. Celoživotní vzdělávání má pozitivní důsledky na mentální svěžest ve stáří. Vyšší potřeby jsou u seniorů zajišťovány nabídkou různých společenských akcí jako je promítání filmů, přednáškami apod..

Duchovní potřeby podle autorky<sup>36</sup> souvisejí s bilancováním svého života, kdy si senioři kladou otázky o smyslu svého žití a přemýšlí, zda splnili vše, co si kladli za svůj cíl. Se svými myšlenkami se potřebují svěřit tomu, kdo jim aktivně naslouchá a chápe jejich postoje, přání, naděje, smutky a úsilí.

---

<sup>35</sup>MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 49. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>36</sup>Tamtéž, s. 50.

### 3 FORMY PÉČE O SENIORY

Platností zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách<sup>37</sup> byl vytyčen směr poskytování sociálních služeb podle ověřeného funkčního modelu ze zahraničí, zejména z členských zemí Evropské unie. Nový sociální zákon se dotkl všech uživatelů sociálních služeb a osob v nepříznivé sociální situaci. Druhým důležitým aspektem sociálního zákona je integrace osob se zdravotním postižením do společnosti. Odpovědnost za sociální služby přešla z výhradní pozice státu na jednotlivce, obce, kraje, občanské společnosti a stát. Každý z těchto subjektů má své povinnosti a nese svůj díl odpovědnosti. Změnou<sup>38</sup> v této oblasti je komunitní plánování sociálních služeb, které spočívá v tom, že každá obec nebo kraj zná potřeby uživatelů sociálních služeb. V novém pojetí zákona o sociálních službách<sup>39</sup> je zaznamenán přechod k poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v jeho přirozeném prostředí. K naplnění tohoto cíle byla vytvořena široká škála terénních a ambulantních služeb, které umožňují mnoha osobám v nepříznivé situaci setrvat v domácím prostředí. Na pomoc osobám s různými druhy problémů jsou zmíněným zákonem definovány konkrétní druhy sociálních služeb. V kombinaci několika druhů sociálních služeb mají senioři možnost setrvat nadále ve svém přirozeném prostředí a současně udržovat nebo zlepšovat svoji soběstačnost.

Sociální služby<sup>40</sup> mohou být poskytovány pouze registrovanými subjekty při dodržení stanovených zákonných podmínek. Kvalita poskytovaných sociálních služeb je dále zajišťována pomocí standardů kvality služeb. Cílem poskytovaných služeb již není vykonávat něco za klienta, ale pomáhat mu, podporovat ho tak, aby alespoň některé činnosti prováděl sám a byl co nejméně závislý. Udržováním soběstačnosti je zajištěna lidská důstojnost seniora, podporováno jeho sebevědomí a pocit vlastní hodnoty.

---

<sup>37</sup>MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 30. ISBN 978-80-247-3148-3.

<sup>38</sup>Tamtéž, s. 31.

<sup>39</sup>Tamtéž, s. 32.

<sup>40</sup>Tamtéž, s. 33

V zákoně č. 108/2006 Sb. jsou v § 33 podrobněji vyjmenovány formy poskytovaných sociálních služeb. Následně jsou jednotlivé formy blíže specifikovány.

### 3.1 Péče zajišťovaná rodinou

*„Rodina je nejstarší základní jednotka lidského společenství, jehož organickou součástí je i starší člověk. Možnost bytí s rodinou v této závěrečné etapě lidského života je nenahraditelná a v mnohých případech umožňuje staršímu člověku dožít se delšího věku, přinejmenším mu však přináší šťastnější prožití každodenního života.“<sup>41</sup>*

Podle Mlýnkové<sup>42</sup> se většina lidí cítí nejlépe v domácím prostředí, tj. v rodině. Pro seniora je to místo, které dobře zná, prožívá zde pocity bezpečí a jistoty. Má zde své rodinné zázemí. Je samozřejmé, že rodina při poskytování péče o seniora hraje hlavní roli. Dnešní rodina žije obvykle samostatně, někdy ale dochází i k tomu, že se stárnoucí rodič přestěhuje do bytu svých dětí. Toto rozhodnutí má svá pozitiva i negativa. Jako pozitivum autorka vyjmenovává, že senior není sám, s rodinou se cítí bezpečněji, péče o seniora se může rozdělit mezi všechny členy rodiny, rodině se usnadní péče o blízkého a ušetří se čas. Jako negativum vyjmenovává nevyhovující bydlení, povinnosti vůči vlastní rodině, vzdálenost rodin, zaměstnanost střední generace, vyčerpání a únava rodinných příslušníků v péči o seniora.

Autorka Nešporová et al<sup>43</sup> uvádí, že domácí ošetrovatelská péče je poskytována na doporučení praktického lékaře. Pro domácí péči je nutné, aby klinický stav seniora byl stabilizovaný a domácí prostředí umožňovalo poskytovat tuto péči. K typickým úkolům domácí péče patří např. ošetřování chronických ran, aplikace léků, poskytování fyzioterapie. Pro rodinnou péči je významná možnost půjčování ošetrovatelských, rehabilitačních a kompenzačních pomůcek.

---

<sup>41</sup>LITOMERICKÝ, Š., Š. KRAJČÍK. In: HROZENSKÁ, M., D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 46. ISBN 978-80-247-4139-0.

<sup>42</sup>MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 62. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>43</sup>NEŠPOROVÁ, O., K. SVOBODOVÁ a L. VIDOVIČOVÁ. In: HROZENSKÁ, M., D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, s. 60. ISBN 978-80-247-4139-0.

### 3.2 Zdravotní péče

Podle Mlýnkové<sup>44</sup> je zdravotní péče poskytována ve zdravotnických zařízeních ambulantního nebo lůžkového typu. Většina nemocnic má k dispozici interní oddělení, chirurgická oddělení, gynekologická oddělení a další. Vedle těchto oddělení disponují rehabilitačními a doléčovacími odděleními, která jsou určena pro seniory v dobrém zdravotním stavu, u kterých je zapotřebí zajistit následnou rehabilitaci (např. nácvik chůze, nácvik soběstačnosti apod.).

Další typy zdravotnických zařízení poskytujících zdravotní péči pro seniory jsou:

- 1) Hospic je zařízení, které poskytuje péči nevléčitelně nemocným a pečující o rodinné příslušníky formou respitní péče. Spočívá v tom, že nabízí rodinám tzv. odlehčovací pobyt seniora, kdy si rodinní příslušníci potřebují odpočinout, aby načerpali nové síly (např. využití dovolené). Seniorovi v hospici je věnována komplexní péče. Také existuje tzv. domácí hospic, což je forma péče v domácím prostředí. Tato péče umožňuje seniorům, u nichž není nutné nemocniční ošetřování, prožít závěrečnou etapu svého života v kruhu rodiny. Je zabezpečována týmem zdravotnických pracovníků se zaměřením na paliativní medicínu.
- 2) Ambulantní a terénní službu tvoří odborná zdravotní péče zajišťovaná v domácím prostředí seniora a je určena lidem, kteří nemusí být hospitalizováni v nemocnici a u nichž zároveň není dostupná potřebná rodinná péče. Zdravotní péči zabezpečují kvalifikované zdravotní sestry, které aplikují podávání léků, infuze a ošetřují poranění kůže. Domácí péče je hrazena ze zdravotního pojištění a určuje ji praktický lékař.
- 3) Geriatrická denní centra<sup>45</sup> poskytují denní popř. i noční pobyt seniora; zajišťují léčebnou a ošetrovatelskou péči, fyzioterapeutickou péči, psychickou aktivizaci, kognitivní trénink a ergoterapii.

---

<sup>44</sup>MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 64. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>45</sup>Tamtéž, s. 65.

### 3.3 Sociální péče

Zdravotní a sociální péče o seniory spolu úzce souvisí a nelze ji od sebe oddělovat. V praxi jsou často zdravotní problémy doprovázeny problémy sociálními a naopak. Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit jejich kvalitu života. Prostřednictvím těchto sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o osoby v oblasti stravování, ubytování, ošetřování, zajištění chodu domácnosti a pomoc při prosazování jejich práv a zájmů.

V zákoně o sociálních službách je uveden podrobný výčet zařízení týkajících se sociálních služeb. Seniorům jsou nabízeny následující sociální služby:<sup>46</sup>

- 1) Domovy pro seniory jsou pobytovými službami, které jsou poskytovány osobám se sníženou soběstačností zejména z důvodu jejich věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- 2) Domovy se zvláštním režimem jsou podobné domovům pro seniory. Poskytují celoroční pobytovou službu a umožňují pomoc seniorům s různými typy duševního onemocnění nebo mentálního postižení.
- 3) Domovy s pečovatelskou službou jsou poskytovány těm seniorům, kteří nevyžadují komplexní ústavní péči a stálou pomoc ošetřujících osob. Jde tedy o osoby, které z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti, nejsou schopny obstarat nutné práce v domácnosti. Potřebují tedy pomoc při některých úkonech, např. hygienické péči, při které je vyžadována přítomnost pečovatele k zajištění pocitu bezpečí. Mohou též využívat dalších služeb, např. rehabilitaci, zajištění obědů, pedikúru apod.
- 4) Domovinky<sup>47</sup> jsou centra denních služeb určená pro denní pobyt seniorů s omezenými fyzickými a psychickými schopnostmi. Seniori zde tráví svůj čas v době, kdy pečující příbuzní jsou v zaměstnání. Během dne jsou jim zajišťovány různé aktivity. Současně poskytují odlehčovací služby.

---

<sup>46</sup>MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 65. ISBN 978-80-247-3872-7.

<sup>47</sup>Tamtéž, s. 66.

- 5) Denní stacionáře jsou ambulantními službami, kam senioři se sníženou soběstačností docházejí nebo jsou doprovázeni druhou osobou. Součástí této služby není ubytování.
- 6) Týdenní stacionáře pracují na stejném principu jako denní stacionáře. Rozdíl je pouze v délce pobytu seniora.
- 7) Pečovatelská služba patří mezi nejrozšířenější terénní služby. Poskytuje péči seniorům v jejich domácím prostředí. Hlavním cílem služby je zajistit základní životní potřeby klientů a podporovat samostatný a nezávislý život v domácnostech. Zahrnuje ošetrovatelské úkony, nakupování, péče o domácnost, doprovod k lékaři a další asistenční služby.



## 4 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SLUŽEB PRO SENIORY

Pod pojmem „plánování služby“<sup>48</sup> v užším slova smyslu rozumíme předem sjednaný cílený dialog klíčového pracovníka (tj. pracovníka odpovědného za plánování služby) a uživatele služby, ve kterém vyhodnocují průběh poskytované služby a způsob jejího naplňování. „Plánování služby“<sup>49</sup> bylo zavedeno v roce 2002 v souvislosti se zpracováním tzv. Národních standardů kvality sociálních služeb; zákon o sociálních službách uvedený pojem přijal v roce 2006. Tak se stal nejen jedním z hlavních požadavků na kvalitu poskytovaných služeb, ale rovněž jedním ze symbolů změn v sociálních službách.

*„V sociálních službách standardy představují soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality služby. Jedná se o základní zásady a pravidla poskytování sociálních služeb a měřítko pro hodnocení jejich naplnění.“<sup>50</sup>*

*„Standardy kvality sociálních služeb jsou formulovány obecně, protože se týkají všech sociálních služeb. Jednotlivé standardy jsou rozloženy na kritéria a to jednak z důvodu srozumitelnosti, ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Kritéria jsou totiž měřitelná, lze si na ně jednoznačně odpovědět.“<sup>51</sup>*

Standardy č. 1-15 jsou uvedeny v příloze číslo 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Jednotlivé standardy lze dle zaměření rozdělit do tří základních částí.

První část standardů<sup>52</sup> (procedurální standardy kvality sociálních služeb; standardy 1-8) se zabývá cíly a způsoby poskytování sociálních služeb, ochranou práv osob, jednáním se zájemcem o službu, uzavíráním smlouvy o poskytování služby, individuálním plánováním průběhu služby, dokumentací o poskytování služby, stížnostmi na kvalitu nebo způsob poskytování služby a návazností poskytované služby na další dostupné zdroje.

---

<sup>48</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 26. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>49</sup>Tamtéž, s. 23.

<sup>50</sup>Tamtéž, s. 53.

<sup>51</sup>Tamtéž, s. 54.

<sup>52</sup>Tamtéž, s. 57-66.

Druhá část (personální standardy kvality sociálních služeb; standardy 9-10) řeší personální a organizační zajištění služby a profesní rozvoj zaměstnanců.

Třetí část (provozní standardy sociálních služeb; standardy 11-15) určuje místní a časovou dostupnost služby, informovanost o poskytované službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality služby.

*„Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků.“<sup>53</sup>*

*„Přínos správně prováděného individuálního plánování je pro klienty, pracovníky i zařízení jednoznačný a nezpochybnitelný. Představuje individualizovanou formu pomoci. Je nutné si uvědomit, že zjišťování potřeb a individuální plánování průběhu sociální služby ve svém globálním pojetí znamená vysoce záslužnou činnost na bázi hlubokého respektu a úcty ke každému klientovi jako člověku. Znamená vyjádření nejvyšší úcty k člověku bez ohledu na jeho současný stav a situaci, pokud mu projevujeme upřímný zájem a pečujeme o něj tak, abychom jeho potřeby a představy maximálně uspokojili. Tato morálně zcela nejzáslužnější činnost nemůže být plnohodnotně prováděna za stávajících podmínek a okolností a vyžaduje zásadní podporu a pomoc. Individuální plánování je nepřetržitý proces, který dává celému zařízení jako celku velkou šanci na kontinuální růst a rozvoj. Postoj celého zařízení je ovlivněn dílčím postojem jednotlivých zainteresovaných pracovníků. Velký prostor zde má střední a vrcholový management v tom, jak dokáže zaujmout a motivovat své pracovníky pro dobrou věc, oceňuje jejich úsilí a výsledky a především jaké podmínky jim k této činnosti vytvoří.“<sup>54</sup>*

---

<sup>53</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 54. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>54</sup>MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 191. ISBN 978-80-247-3148-3.

## 4.1 Legislativní úprava

V § 1 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, jsou upraveny podmínky pro poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb.

§ 2 obsahuje základní zásady. V odst. 2 těchto zásad je stanoveno: „*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.*“<sup>55</sup>

V § 88 písm. f) jsou uvedeny povinnosti poskytovatelů a písm. f) stanoví:<sup>56</sup> „*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.*“. V § 88 písm. h) je stanoveno „*dodržovat standardy kvality sociálních služeb.*“.

Další právní úprava je uvedena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., jejíž součástí je Příloha č. 2, kde jsou definována jednotlivá kritéria standardů. Individuální plánování průběhu sociální služby tvoří standard č. 5.

a) „*Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*

---

<sup>55</sup>Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: Úplné znění Sociální zabezpečení č. 1015. 2006. s. 103. ISBN 978-80-7488-041-4. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

<sup>56</sup>Tamtéž, s. 129.

- b) *Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;*
- c) *Poskytovatel společně s osobu průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;*
- d) *Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;*
- e) *Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám. Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.*<sup>57</sup>

Standardy kvality sociálních služeb jsou nedirektivní normy, kde od jiných norem (např. výroba potravin a dětských hraček) nestanovují přesné popisy postupů, ale vymezují pouze obecný rámec, co v určitých oblastech je či není kvalitní služba a dávají příležitost a zároveň odpovědnost poskytovatelům, aby si vybudovali svůj vlastní obsah na základě svých specifik.<sup>58</sup>

## 4.2 Individuální plánování

Individuální plánování je chápáno<sup>59</sup> jako proces, který má svůj průběh a jehož účelem je poskytovat uživateli podporu v tom, co potřebuje. V tomto procesu se tedy stanovují kroky směřující k dosažení požadované změny související se sbližováním představ a ujednáváním společného zájmu poskytovatele a uživatele služby.

---

<sup>57</sup>Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., doplněná vyhláškou č. 389/2013 Sb. In: Úplné znění Sociální zabezpečení č. 1015. 2006. s. 175. ISBN 978-80-7488-041-4. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/vyhlaska/505-2006-sb-ktou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach/>).

<sup>58</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 54. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>59</sup>Tamtéž, s. 73.

V rámci individuálního plánování průběhu služby se podle Bickové a Hrdinové požaduje:

- „mít vytvořená vnitřní pravidla (metodiku individuálního plánování),
- v praxi s uživatelem skutečně plánovat,
- poskytovat službu podle dohodnutých cílů,
- společně s uživatelem služby průběžně vyhodnocovat naplňování cílů,
- mít pro individuální plánování určené pracovníky (klíčoví pracovníci),
- mít vytvořený funkční a efektivní systém předávání potřebných informací mezi pracovníky o průběhu poskytované služby.“<sup>60</sup>

Význam individuálního plánování lze spatřovat ve dvou směrech, jednak v oblasti individuálního plánování pro uživatele a také v oblasti individuálního plánování pro poskytovatele. Pro poskytovatele v rámci plánování je podle autorek<sup>61</sup> nezbytné nastavení standardní kvality sociální služby a poskytování služby podle individuálních přání uživatelů. Individuální plánování také přináší zvýšení účinnosti služby. Chod služby je zasazený do systému, ve kterém má každý svá jasně definovaná pravidla. Individuální plánování přináší do organizace systém směrnic, pravidel a metodik, které jsou důležitým prostředkem kontroly uvnitř organizace. Individuální plánování také s sebou nese pro uživatele i pracovníky bezpečí, protože vzniklý plán je chápán jako určitý druh smlouvy. Individuálním plánováním je také posilována týmová práce. Kompetence jednotlivých pracovníků rostou a je posilována jejich osobní odpovědnost. Organizace s individuálním plánováním získává vzdělaný pracovní tým, zvyšuje se profesionalita služby.

V oblasti individuálního plánování<sup>62</sup> se každému uživateli ve službě dostává individuální pozornosti. Snahou je identifikace potřeb uživatelů a hledání způsobů podpory a péče. Individuálním plánováním se také směřuje k aktivizaci klientů, čímž se posiluje jejich rozvoj, motivace a zapojení do běžného života.

---

<sup>60</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 61. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>61</sup>Tamtéž, s. 89.

<sup>62</sup>Tamtéž, s. 90.

Zkráceně lze říci,<sup>63</sup> že individuální plánování začíná jednáním se zájemcem o službu (standard č. 3), následuje sepsání smlouvy o poskytování pečovatelské služby (standard č. 4) a pokračuje standardem č. 5, tedy samotným individuálním plánováním, na jehož konci stojí kvalitně vypracovaný individuální plán.

### 4.3 Osobní cíle

Výsledkem použitých metod bývá dosažení osobního cíle klienta. Osobní cíl je cíl společné spolupráce mezi uživatelem a poskytovatelem služby.

K naplnění osobního cíle uživatele<sup>64</sup> je třeba vycházet z individuálního přístupu, tedy z jeho potřeb, přání, zdrojů a rizik. Uživatel se při jeho tvorbě aktivně podílí s ohledem na své možnosti a schopnosti.

*„Osobní cíl je průnikem tří složek:*

- *Přání uživatele,*
- *Potřeby uživatele,*
- *Možnosti poskytovatele.“<sup>65</sup>*

Přání a potřeby uživatele musí odpovídat poslání organizace a jsou průběžně naplňovány prostřednictvím poskytovaných služeb a hodnoceny spolu s uživatelem.

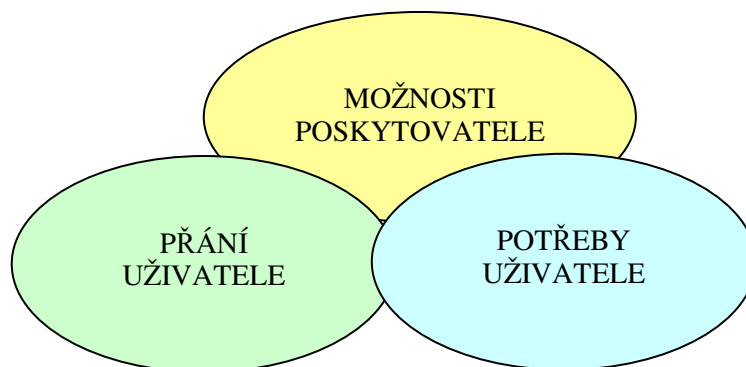
---

<sup>63</sup>HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 17. ISBN 978-80-247-3849-9.

<sup>64</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 142. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>65</sup>HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 95. ISBN 978-80-247-3849-9.

Obrázek 2: Cíl společné práce



Zdroj: Hauke, M.<sup>66</sup>

Ke stanovení a vyhodnocení osobních cílů Hauke<sup>67</sup> poukazuje na mnemotechnickou pomůcku SMART. Ta obsahuje pravidla, jak mají být cíle vyjádřeny, aby bylo možno je následně vyhodnotit.

Z hlediska doby trvání lze osobní cíle rozdělit na dlouhodobé a krátkodobé. Dlouhodobé cíle jsou<sup>68</sup> chápány jako obecnější cíle a poskytovatel služby má stanoveno, v jakém termínu dojde k vyhodnocení naplnění cíle. Dlouhodobé cíle se stanovují obvykle na půl roku. Krátkodobé cíle jsou časově vymezeny kratším obdobím, obvykle do jednoho měsíce.

#### 4.4 Tvorba individuálního plánu

Výsledkem individuálního plánování<sup>69</sup> je vytvoření individuálního plánu. Kvalitně zpracovaný individuální plán je odrazem profesionální práce zpracovatele a je důkazem individuálního přístupu k uživateli služby. Někteří poskytovatelé sociálních služeb tvoří první individuální plán při jednání se zájemcem. Tvorba individuálního plánu začíná jednáním se zájemcem a následným sepsáním smlouvy

<sup>66</sup>HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 96. ISBN 978-80-247-3849-9.

<sup>67</sup>Tamtéž, s. 97.

<sup>68</sup>Tamtéž, s. 97.

<sup>69</sup>Tamtéž, s. 102.

o poskytování sociální služby. Po sepsání smlouvy vyhotoví individuální plán klíčový pracovník do jednoho měsíce od podpisu smlouvy.

Body individuálního plánu:<sup>70</sup>

- 1) Sběr dat – patří sem dostupná fakta týkající se uživatele, zejména rodinná a osobní anamnéza, zvyky, zájmy, původní profese, zkušenosti a další.
- 2) Mapování – jde o získávání vyzorovaných či jinak zjištěných informací.
- 3) Přání – jedná se o vyslovené tužby uživatele. Setká-li se pracovník s vysloveným přáním, které je nerealizovatelné (např. u imobilního uživatele: „chci chodit“), přání uživateli nevymlouvá, pracuje s ním a projevuje o něj zájem a snaží se najít potřebu, která se uvnitř tohoto přání skrývá.
- 4) Potřeby – zjištěná potřeba souvisí s vysloveným přáním a výsledky mapování. Při tvorbě individuálního plánu se klíčoví pracovníci zaměřují na potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální.
- 5) Zdroje – vnitřní, vnější. Vnitřní zdroje jsou vnitřními motivy, které vycházejí z motivace uživatele, např. vztah k příbuznému. Vnější zdroje jsou k dispozici z vnějšku, např. rodina navštěvuje nebo nenavštěvuje uživatele.
- 6) Rizika – při uspokojování potřeb uživatele je zapotřebí brát na zřetel případná rizika vyplývající z hendikapu uživatele. S uvedenými riziky se pracuje dvěma způsoby. V první fázi se pracuje s prevencí rizik (předcházení rizikovým momentům u uživatele), ve druhé fázi se již pracuje s krizovým plánem. Půjde o situace, kdy i přes prevenci nelze riziku zamezit.
- 7) Osobní cíle uživatele v jejich konkrétní podobě – jedná se o dojednanou podporu uživatele.
- 8) Hodnocení míry dosažení osobního cíle uživatele – jde o správnost určení a naplňování potřeb uživatele. U nekomunikujících uživatelů služby zaměřuje pracovník svoji pozornost na neverbální projevy uživatele, k čemuž využívá svou všímavost, mapování a ověřování všeho, co se kolem uživatele děje.

---

<sup>70</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 136. ISBN 978-80-904668-1-4.



Individuální plány<sup>71</sup> obsahují citlivé a osobní údaje, proto musí být chráněny před neoprávněnou manipulací a musí být zabráněno tomu, aby se k nim nedostala nepovolaná osoba (standard č. 6). Poskytovatelé musí přesně vymežit, kde budou plány uloženy a jak s nimi bude zacházeno. Zaměstnanci je nesmějí přenášet mimo povolené místo.

## 4.5 Role klíčového pracovníka

Klíčový pracovník je zaměstnancem poskytovatele, který je „na základě zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů.“<sup>72</sup> Je to tedy pracovník, který byl zaměstnavatelem vybrán pro individuální plánování služby, má tuto činnost v náplni práce a byl pro uvedenou činnost odborně vyškolen.

Tímto klíčovým pracovníkem<sup>73</sup> by se měl vždy stát pracovník přímé péče, který je s uživatelem v přímém kontaktu. Mohou to být sociální pracovníci v sociálních službách, zdravotní sestry, terapeuti a další.

Klíčový pracovník u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb zastává role a to v závislosti na druhu sociální služby: Mezi tyto jeho nejčastější role patří<sup>74</sup>

- 1) Poradce – konzultant řešení je nositelem řešení, která budou souviset s poskytovanou službou, zná hranice služby a dokáže posoudit, zda tato může uživatelům nabídnout podporu v dojednaném rozsahu a dokáže s realizačním týmem konzultovat způsob realizace poskytované služby.
- 2) Zprostředkovatel informací je pro uživatele zdrojem informací o poskytovaných službách, o možnostech podpory a o celkových podrobnostech služby a její realizaci. Přenáší informace obousměrně, a to mezi uživatelem a realizačním týmem. Pro realizační tým je zdrojem informací o potřebách a osobních cílech

---

<sup>71</sup>HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 104. ISBN 978-80-247-3849-9.

<sup>72</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 115. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>73</sup>Tamtéž, s. 116.

<sup>74</sup>Tamtéž, s. 119,120.

uživatele. Naopak od realizačního týmu získává informace o průběhu služby a o změnách, které způsobují potřebu upravit plánování služby uživatele.

- 3) Pomocník při vyhledávání potřeb a osobních cílů. Tato role patří mezi jednu z nejdůležitějších činností klíčového pracovníka. Je nezastupitelná s ohledem na jeho znalosti a dovednosti, kdy dokáže identifikovat potřeby uživatelů a zajistit jim potřebnou podporu. Zejména v pobytových službách převládá jeho iniciativní přístup k vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatele, protože ten mnohdy nemá schopnost své potřeby sdělit a získat tak přiměřenou podporu a péči.
- 4) Terapeut. Správně dojednaná podpora s uživatelem služby mívá často terapeutický účinek. Z toho plyne snaha zapojit uživatele podle jeho osobních možností do splnění osobních cílů a dosažení terapeutického účinku.
- 5) Obhájce. Role obhájce spočívá v obhajobě rozsahu a způsobu dojednané podpory s uživatelem. Pracovníci týmu mohou být přesvědčeni, že dojednaná podpora je neadekvátní a neuskutečnitelná. Je tedy na schopnostech klíčového pracovníka, aby podporu uživatele obhájil.
- 6) Realizační pracovník. Je obvyklé, že klíčový pracovník je současně i členem realizačního týmu. Tato kombinace je výhodná pro všechny strany, neboť klíčový pracovník dojedná podporu s ohledem na nabízené služby a možnosti realizačního týmu. Současně kontroluje uskutečnění dohodnuté podpory a má možnost sledovat změny, které povedou k přelánování služby.

Klíčový pracovník koordinuje pracovní tým, není v roli jeho vedoucího. Nemá ani roli hodnotitele osobních cílů. Uživateli by měl být nápomocen při formulaci potřeb.

## 4.6 Vedení rozhovoru s uživatelem

Rozhovor je „základní metodou plánování služby.“<sup>75</sup> Přichází v úvahu, pokud uživatel dokáže s klíčovým pracovníkem hovořit o svých potřebách, problémech, cílech

---

<sup>75</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 151. ISBN 978-80-904668-1-4.

a přáních. Uskutečňuje se po předchozím dojednání rozhovoru klíčového pracovníka s uživatelem služby. Prostředí pro rozhovor má být nerušené, má zajistit klid a bezpečí obou zúčastněných stran.

Rozhovor má tyto fáze:<sup>76</sup>

- 1) Příprava klíčového pracovníka na rozhovor spočívá v prostudování předcházejícího individuálního plánu uživatele. Podle potřeby konzultuje se členy pracovního týmu poznatky o průběhu služby. Získává od spolupracovníků postřehy a náměty, které by při rozhovoru o plánování služby mohl využít.
- 2) Dojednání rozhovoru je stanovení místa a času rozhovoru. Pokud uživatel neví, co rozhovor o plánování služby obnáší a v čem spočívá, klíčový pracovník mu tyto nejasnosti vysvětlí. Dojednání rozhovoru předem motivuje uživatele k zamyšlení nad svými potřebami a přáními.
- 3) Vlastní rozhovor tvoří zahájení rozhovoru, vyhodnocování průběhu služby, zajišťování potřeb a osobních cílů, dojednání podpory individuálně určených cílů, záznam z rozhovoru a ukončení rozhovoru.
- 4) Sdílení v týmu. Klíčový pracovník informuje pracovní tým a vedoucího úseku o průběhu a výstupech plánování služby s uživatelem. Tým pracovníků je důležitý v poskytnutí námětů či zpětné vazby pro konkretizaci realizace plánu. Realizaci plánu organizuje vedoucí úseku, na které se podílí celý pracovní tým.
- 5) Realizace dojednané podpory a záznam průběhu služby. Uvedenou realizaci zajišťuje celý pracovní tým a realizace trvá do změny situace uživatele, nebo stanoveného data přehodnocení plánu. Od tohoto okamžiku začíná nové plánování služby, kdy se začíná znovu rozhovorem o vyhodnocení způsobu poskytované podpory.

---

<sup>76</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 151,152. ISBN 978-80-904668-1-4.

## 4.7 Metody individuálního plánování služby s uživateli

Metodou se rozumí soustava pravidel a postupů, které vedou od určitých výchozích podmínek k dosažení určitého cíle. V činnosti klíčového pracovníka můžeme pozorovat celou řadu metod a jejich kombinací, které používá ke zjišťování potřeb uživatele. Tyto metody a jejich varianty vycházejí z osobnosti a kompetencí klíčového pracovníka.

Jiné metody budou použity při plánování služby s uživatelem, který nekomunikuje a jiné s komunikujícím klientem. U uživatelů s obtížemi ve verbální komunikaci<sup>77</sup> využívá klíčový pracovník intuitivní a racionální metody, rozhovor s referujícími osobami a studium dokumentace uživatele.

Intuitivní metodou<sup>78</sup> se klíčový pracovník snaží vcítit do potřeb uživatele. V podstatě jde o hypotézu o potřebách uživatele. Mezi intuitivní metody patří např. empatická fantazie, imaginativní rozhovor, modelový rozhovor a pozorování.

Racionální metoda<sup>79</sup> je založena na myšlenkových procesech a analýze klíčového pracovníka. Klíčový pracovník si z odborné literatury připraví seznam lidských potřeb, jak jsou definovány např. v Maslowově pyramidě. Následně promýšlí, jak jsou jednotlivé potřeby uživatele naplněny.

Rozhovorem s referujícími osobami, což jsou rodinní příslušníci nebo osoby blízké, s nimiž uživatel měl bližší vztah, dostává klíčový pracovník odpověď na otázky, které jej zajímají a souvisejí s potřebami uživatele služby. Doporučuje se referující osobu v rozhovoru nechat zcela volně hovořit, nechat ji vyjádřit své pocity, postoje, zkušenosti a vztah k uživateli služby a později klást otázky k oblastem, které jsou potřebné.

Metodou studia dokumentace uživatele se klíčový pracovník seznamuje se životem uživatele, s tím co měl rád.

---

<sup>77</sup>Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, s. 153. ISBN 978-80-904668-1-4.

<sup>78</sup>Tamtéž, s. 153.

<sup>79</sup>Tamtéž, s. 155.

## 4.8 Etický aspekt

Při poskytování sociálních služeb seniorům<sup>80</sup> je nutné se řídit všemi právními předpisy, které se vztahují k uvedené oblasti činností. Dále je důležité respektovat ochranu lidských práv. Ochrana lidských práv je vedle právních norem zakotvena ve vyhlášených a schválených etických kodexech obsahujících mravní zásady.

Etické zásady zdravotnického pracovníka nelékařských oborů zní:

- *„zdravotnický pracovník při své práci zachovává úctu k životu, respektuje lidská práva a důstojnost každého jednotlivce bez ohledu na věk, pohlaví, rasu, národnost, víru, politické přesvědčení a sociální postavení,*
- *zdravotnický pracovník dbá na dodržování Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, na dodržování práv pacientů, tak jak jsou vyjádřena v Chartě práv pacientů a v Chartě práv hospitalizovaných dětí,*
- *zdravotnický pracovník je povinen přistupovat ke své práci s veškerou odbornou schopností, kterou má, s vědomím profesionální odpovědnosti za podporu zdraví, prevenci nemocí, za obnovu zdraví a zmírňování utrpení, za přispění ke klidnému umírání a důstojné smrti,*
- *zdravotnický pracovník poskytuje zdravotní péči jednotlivcům, rodinám, skupinám a spolupracuje s odborníky jiných oborů. Při poskytování zdravotní péče vždy nadřazuje zájmy těch, kterým poskytuje péči, nad zájmy své,*
- *zdravotnický pracovník je povinen chránit informace o těch, kterým poskytuje své služby, bez ohledu na způsob, jakým jsou tyto informace získávány, shromažďovány a uchovávány. Povinnou zdravotnickou dokumentaci vede pečlivě a pravdivě, chrání ji před zneužitím a znehodnocením,*
- *zdravotnický pracovník aktivně prohlubuje znalosti o právních předpisech platných pro jeho profesi a dodržuje je,*
- *zdravotnický pracovník nesmí podřizovat poskytování zdravotní péče komerčním zájmům subjektů působících v oblasti zdravotnictví.“<sup>81</sup>*

---

<sup>80</sup>MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 54. ISBN 978-80-247-3148-3.

<sup>81</sup>Tamtéž, s. 308.

## **5 PRAKTICKÁ ČÁST**

Pro praktickou část bakalářské práce si autorka zvolila kvalitativní průzkum formou polostandardizovaného rozhovoru obsahujícího otevřené otázky. Pomocí něj mohla detailněji poznat osobnost seniora, prožívání jeho života a význam, který mu přisuzuje. Prostřednictvím kvalitativního šetření lépe pronikla do prostředí domova pro seniory a tím zodpověděla na stanovené průzkumné otázky.

### **5.1 Cíl průzkumu**

Cílem průzkumného šetření bylo zjistit, jak probíhá individuální plánování služeb pro seniory v Domově pro seniory v Brně, Podpěrova 4. Autorka práce dílčími průzkumnými otázkami zaměřila pozornost na důležitost klíčového pracovníka při zjišťování nebo plnění potřeb a přání klienta; sledovala, jak klíčový pracovník posuzuje individuální plánování. Pozorovala vnímání individuálního plánování klienty domova a vzájemný vztah klíčový pracovník – klient.

#### **5.1.1 Charakteristika vybraného sociálního zařízení**

Zvolený domov pro seniory se nachází ve městě Brně, na ulici Podpěrova 4. Domov je příspěvkovou organizací nabízející sociální služby. Předmětem činnosti je poskytování základního sociálního poradenství, pobytových služeb – provozování domova pro seniory, odlehčovacích služeb a provozování centra denních služeb. Kapacita služby domova pro seniory je 70 uživatelů, kteří bydlí v 54 jednolůžkových, 3 dvoulůžkových obytných jednotkách a 5ti obytných jednotkách o dvou místnostech.

#### **5.1.2 Charakteristika respondentů**

Průzkum probíhal v měsíci květnu 2014 a lednu 2015 u klientů v dopoledních hodinách, u klíčových pracovníků v odpoledních hodinách, čímž byl co nejméně

narušen režim dne. Všechny oslovené respondentky byly ženy. Autorka dala přednost záměrnému výběru. Na základě doporučení sociální pracovnice oslovila šest klientek v dobrém psychickém stavu ve věku 82-90 let, aby odpovědi korespondovaly s realitou; a pět klíčových pracovníků s praxí v rozpětí od 2,5-6 let, kteří mají každodenní praktické zkušenosti v péči o klienta.

Gavora uvádí<sup>82</sup>, že u kvalitativního výzkumu se dává přednost záměrnému výběru, který je důležitý pro výběr vhodných osob. Tyto mají potřebné zkušenosti z určitého prostředí, mohou tedy o něm podat pravdivý obraz.

### 5.1.3 Stanovení průzkumných otázek

S ohledem na uvedené cíle průzkumu, který byl prováděn kvalitativní metodou, byly stanoveny průzkumné otázky ve znění:

V1: Jak vnímají klienti domova důležitost klíčového pracovníka při zajištění jejich potřeb a přání?

V2: Jak posuzují klíčoví pracovníci domova pro seniory individuální plánování?

## 5.2 Kvalitativní šetření

Pro průzkum autorka zvolila kvalitativní šetření. „*Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů, nejrůznější formy rozhovorů a kvalitativní pozorování. Cílem je získat popis zvláštností případů. Kvalitativní výzkum je orientován na explorování a probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí. Plán výzkumu má pružný charakter*“.<sup>83</sup>

### 5.2.1 Technika sběru dat

Za hlavní průzkumnou techniku sběru dat si autorka zvolila polostandardizovaný rozhovor obsahující otevřené otázky, který umožňuje hlubší proniknutí do motivů a postojů uživatelů služby a činnosti klíčových pracovníků. Podle Průchy<sup>84</sup> by měla být

---

<sup>82</sup>GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, s. 141. ISBN 80-85931-79-6.

<sup>83</sup>HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012, s. 61. ISBN 978-80-262-0219-6.

<sup>84</sup>PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum*. Praha: Vydavatelství Karolinum, 1995, s. 51. ISBN 80-7184-132-3.

věnována důkladná pozornost přípravě rozhovoru, zejména konstruování otázek. To platí hlavně pro rozhovor řízený (standardizovaný nebo částečně standardizovaný rozhovor). Při něm jsou otázky přesně zformulovány předem a ve stejném pořadí a znění předkládány respondentům.

### 5.2.2 Řízený rozhovor

Rozhovor<sup>85</sup> patří k nejpoužívanějším metodám v pedagogickém, psychologickém, sociologickém výzkumu aj. Bývá charakterizován jako metoda dotazování, při které je dotazovaná osoba vedena otázkami tazatele, nebo slouží ke sdělování určitých informací. Výhodou rozhovoru je osobní poznání respondentů výzkumným pracovníkem, nevýhodou je časová náročnost jeho provedení a zpracování.

Pro rozhovor s klienty a klíčovými pracovníky si autorka sestavila scénář skládající se z otázek, pomocí nichž od dotazovaných získávala odpovědi. Klientům bylo položeno 12 otázek, z toho se 4 týkaly identifikace osoby. Klíčovými pracovníkům bylo položeno 6 otázek. U všech dotazovaných respondentů byla zaručena anonymita. Jména a příjmení byla nahrazena velkými písmeny, aby nebylo možno dotazovanou osobu určit. Upozornila, že rozhovor slouží pouze pro studijní účely. Odpovědi všech dotazovaných zapsala do záznamového archu. Po souhlasu deseti respondentů byl rozhovor nahrán i na diktafon, klientka E nahrávku odmítla. Záznamy z rozhovoru přepsala do textového editoru, z diktafonu byly následně smazány.

Rozhovor s dotazovanými klientkami trval přibližně v rozmezí 45-60 minut a uskutečnil se po jejich pozvání v jejich bytech. Rozhovor s klíčovými pracovníky se odehrával v kanceláři sociální pracovnice, která ji pro tento účel uvolnila. Trval přibližně 30-40 minut. Délka rozhovoru se odvíjela od schopnosti dotazovaného se o tématu rozhovořit a od jeho otevřenosti. Otázky kladla srozumitelně a dotazovaným ponechala časový prostor k promyšlení odpovědi. Při nejasnosti položené otázky pojem upřesnila. Všichni dotazovaní byli vstřícní při zodpovězení dílčích průzkumných otázek.

---

<sup>85</sup>PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum*. Praha: Vydavatelství Karolinum, 1995, s. 51. ISBN 80-7184-132-3.



### 5.3 Identifikační údaje klientů

**Klientka A** je vdova ve věku 82 let, v domově žije necelý rok. Měla zažádáno o jednolůžkový pokoj. Nebyl však volný, proto byla ubytována na pokoji dvoulůžkovém. Jednolůžkový pokoj jí byl přidělen v listopadu loňského roku. Důvodem, proč se klientka rozhodla bydlet v domově, byl těžký úraz. Spadla ze schodů, narazila si kostrční páteř a přestala chodit. Žila sama na svobodárně, v prvním patře bez výtahu, nezvládla chůzi do schodů; u dcery nemohla bydlet ze stejných důvodů. *„Pro můj úraz naprosto nepříjemné bydlení. Za necelý rok v domově za pomoci rehabilitační sestry a všech ostatních jsem dokázala začít chodit.“* Pobyť v domově pro seniory jí zařídila dcera.

**Klientka B** je vdova ve věku 88 roků. V domově žije devatenáct let. Bydlela v jednopokojovém bytě. Protože nechtěla být na obtíž dětem a počítala s tím, že roky budou přibývat, požádala o umístění v domově v 67 letech. Po třech letech bylo její žádosti vyhověno a přestěhovala se. *„Jsem zde velice spokojená. Já jsem totiž křesťanka. Život беру tak, jak je, nemám strach ani problémy, nebojím se.“* Pobyť v domově si zařídila sama, kdy byla ještě samostatná.

**Klientka C** je vdova ve věku 88 let. V domově žije 4 roky. Bydlela v sama v rodinném domě s velkou zahradou. Po úrazu elektrickým proudem utrpěla zlomeninu ruky, práci a starost o dům již nezvládala. Oba synové jí zemřeli. Pobyť v domově si zařídila sama.

**Klientka D** je vdova ve věku 88 let. V domově žije 8 roků. Bydlela naproti domova ve třípokojovém bytě, v této části se jí líbilo a byla tam zvyklá. Žádost měla podanou 16 roků, důvodem přestěhování bylo úmrtí přítele. V bytě nechtěla zůstat sama. Měla problémy s očima a bolestmi nohou. Pobyť si zařídila sama.

**Klientka E** je vdova ve věku 90 let. V domově žije 14 roků. Bydlela v nájemním domě, od majitelky dostala výpověď. Magistrát jí nabídl možnost bydlení v domově pro seniory, které využila. Pobyť si zařídila sama.

**Klientka F** je svobodná, bezdětná, ve věku 86 roků. V domově žije 19 let. Bydlela v bytě a když již nemohla být ze zdravotních důvodů sama, požádala o bydlení v domově a vyřídila si je.

## 5.4 Rozhovor s klienty

První dílčí otázkou se autorka snažila zjistit, zda klientky znají, kdo je jejich klíčový pracovník, zda si jej vybraly samy, nebo jim byl přidělen.

Všechny přes svůj pokročilý věk věděly, kdo je jejich klíčový pracovník, zároveň uvedly jeho jméno a příjmení. Oslovují ho křestním jménem a vykají mu. Klientka A odpověděla, že si klíčového pracovníka zvolila sama, klientky B, C, D, E a F sdělily, že jim byl přidělen. K osobě klíčového pracovníka se samy vyjádřily: klientka A „*S vybranou paní jsme si padly hned na začátku do oka. Ráda jsem ji přijala.*“; klientka B „*Ano, vynikající, já mám myslím tu nejlepší.*“; klientka D „*Já mám moc šikovnou paní. Je to velice obětavá pracovnice. Mohu se na ni obrátit se vším.*“; klientka E „*Přála jsem si ji, s radostí jsem ji přijala.*“.

Sumarizace k dílčí otázce: Víte, kdo je Váš klíčový pracovník? Vybral(a) jste si jej sám(a), nebo Vám byl přidělen?

Tabulka 1: Znalost klíčového pracovníka a způsob jeho určení

Klientka A	Klientka B	Klientka C	Klientka D	Klientka E	Klientka F
zná	zná	zná	zná	zná	zná
zvolila sama	přidělen	přidělen	přidělen	přidělen	přidělen

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z odpovědí na druhou otázku, jak se klientky cítí ve společnosti klíčového pracovníka, vyplynula jejich mimořádná spokojenost. Mohou se na něho v případě potřeby kdykoliv obrátit, svěřit se; cítí se v jeho společnosti dobře. Mimo jiné uvedly: klientka A „*Cítím se v její společnosti moc dobře. Mezi pracovníky není rozdílů, vzájemně si sdělujeme svá přání a poznatky. Není důvod k nějaké nespokojenosti. Celý personál je šikovný.*“; klientka B „*V její společnosti se cítím velice dobře. My jsme přítelkyně, je to vzácný člověk. Navštíví mě podle potřeby, mohu se jí svěřit. Já jsem samotář, hodně čtu.*“; klientka C „*Velice dobře se cítím v její společnosti, ona je příjemná. My jsme nastupovaly naráz, máme k sobě blízko. Kdybych měla syna, tak ji беру za snachu.*“; klientka D „*Ale ano, cítím se dobře. Ve dne se přijde zeptat, jestli něco nepotřebuji. I třeba večer přijde, když má noční, chvíli postojí, popovídá. Já jí povídám o svém pravnoučkovi, vysvětlila mi pěstování orchidejí a věci kolem*

rádia.“; klientka E „Cítím se v její společnosti dobře. Když má čas, přijdu za ní, nebo ona za mnou – popovídat si. Co víc může člověk chtít. Je mladá a příjemná. Pečovatelky mají ale moc práce.“; klientka F „Cítím se s ní dobře, mohu se na ni obrátit, mohu se s ní dobře domluvit. Máme na všechno podobný náhled a stejné názory. Nám to takhle vyhovuje.“.

Sumarizace k dílčí otázce: Jak se cítíte ve společnosti klíčového pracovníka?

Tabulka 2: Spokojenost klientek ve společnosti klíčového pracovníka

Klientka A	Klientka B	Klientka C	Klientka D	Klientka E	Klientka F
velmi spokojena	velmi spokojena	velmi spokojena	velmi spokojena	velmi spokojena	velmi spokojena

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Třetí otázka byla zaměřena na zjištění počtu klíčových pracovníků klientek po dobu pobytu v domově. Klientky B (bydlí 8 roků), D (bydlí 19 roků) mají první klíčovou pracovníci; klientky A (bydlí necelý rok – dříve umístěna v jiném bytě), C (bydlí 4 roky – nemoc klíčové pracovníce) druhou klíčovou pracovníci; klientka E (bydlí 14 roků – dvě ukončily pracovní poměr) třetí klíčovou pracovníci; klientka F (bydlí 19 let – 3 ukončily pracovní poměr) čtvrtou klíčovou pracovníci. Klientka B při rozhovoru podotkla „*Je jedna z nejlepších, ona si to zaslouží, napište to tam.*“.

Otázkou se snažila autorka získat informace o tom, proč dochází ke změně klíčových pracovníků u klientek domova. Rozhovorem s klientkami zjistila, že ke změně docházelo po ukončení pracovního poměru pěti klíčových pracovníků, nemoci jednoho klíčového pracovníka a přemístění jedné klientky na jiný pokoj. Ani v jednom případě nedošlo k výměně klíčového pracovníka z důvodu nespokojenosti klientky domova.

Sumarizace k dílčí otázce: Je to Váš první klíčový pracovník, nebo jich bylo již více?

Tabulka 3: Počet klíčových pracovníků u klientek

Klientka A	Klientka B	Klientka C	Klientka D	Klientka E	Klientka F
druhý	první	druhý	první	třetí	čtvrtý

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Čtvrtou otázkou v pořadí chtěla zjistit, jak často se klíčový pracovník s klientkami setkává nejen v péči o osobu, tj. mimo ošetrovatelskou nebo pečovatelskou

činnost. Dotazované klientky sdělily, že je klíčoví pracovníci navštěvují ve službě, když mají chvíli čas, něco požadují, nebo si přejí a při přehodnocování individuálního plánu. Vnímají to jako zájem o jejich osobu. Příjemná odpověď byla od klientky F „*Když jde kolem a má službu i nahoře, tak se zastaví a něco mi udělá.*“ a klientky A „*Každý den se alespoň tu chvíli vidíme. Aby za mnou chodila si delší dobu povídat, na to nemá čas.*“. Klientky A, B, C zároveň sdělily, že i když někdy klíčové pracovnice nemají času nazbyt, jsou vstřícné a ochotné.

Sumarizace k dílčí otázce: Jak často se s Vámi klíčový pracovník setkává?

Tabulka 4: Setkávání klíčového pracovníka s klientkami

<b>Klientka A</b>	<b>Klientka B</b>	<b>Klientka C</b>	<b>Klientka D</b>	<b>Klientka E</b>	<b>Klientka F</b>
dle potřeb, přání, hodnocení indiv. plánu	dle potřeb, přání, hodnocení indiv. plánu	dle potřeb, přání, hodnocení indiv. plánu	dle potřeb, přání, hodnocení indiv. plánu	dle potřeb, přání, hodnocení indiv. plánu	dle potřeb, přání, hodnocení indiv. plánu

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Z odpovědí klientek na pátou dílčí otázku, zda pomáhá klíčový pracovník při splnění jejich přání nebo potřeby, se ukázalo, že se na svého klíčového pracovníka mohou spolehnout, obrátit se s problémem, přáním nebo potřebou. Uživatelkám rozumí, umí se vcítit do jejich situace. Například klientka A má problém po operaci obou ramenou a zafixovaného lokte, klíčový pracovník jí zajistil každodenní pomoc při oblékání. Uživatelce C (vdova, obě děti již zemřely) a uživatelce F (svobodná, bezdětná) splní potřebu i ve svém volném čase. Klientka F „*Ve svém volném čase mi například sehnala sušené švestky, které neměli v Albertu. Když se mi roztrhal polštář, zajistila jeho opravu, nebo mi zařídila zkrácení ložního povlečení. Vypůjčí mi knihu a časopisy v knihovně. Otevře mi okno.*“.

Sumarizace k dílčí otázce: Pomáhá Vám klíčový pracovník při splnění přání nebo potřeby?

Tabulka 5: Pomoc klíčového pracovníka v procesu péče o klientky

<b>Klientka A</b>	<b>Klientka B</b>	<b>Klientka C</b>	<b>Klientka D</b>	<b>Klientka E</b>	<b>Klientka F</b>
ano	ano	ano	ano	ano	ano

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Šestou dílčí otázkou autorka ověřovala, zda klíčový pracovník pozná, že klient má nějaký problém, starost nebo potřebu. Z odpovědí klientek vyplývá, že je klíčový pracovník osobou, na kterou se mohou kdykoliv obrátit, kdo jim rozumí, s kým se cítí bezpečně, komu se mohou svěřit a kdo jim pomůže. Poznává, kdy je klient v tíživé situaci, potřebuje radu, podporu nebo vlídné slovo. Klientka A uvedla „*Poznává, podle mé řeči, nebo chování, že mě něco trápí, nebo se v rodině něco děje. Jsme od sebe věkově třicet let, takže už nějaké rodinné zkušenosti máme.*“, klientka B „*Svěřujeme se, na bolesti si nestěžuji. Díky Bohu se dá vše snést. Starosti nemám. Jsem křesťan, vše dávám do rukou Božích.*“, klientka C „*Přijde sama, zastaví se, nebo vezmu vozík a dojedu za ní.*“, klientka D „*Poznává, ona se zeptá, tak jí všechno povím. Zná celou moji rodinu. Říká, že mám vzácnou rodinu, že se to málo vidí.*“, klientka E „*Člověk musí mít někoho, komu se může svěřit.*“, klientka F „*Cítí se mnou a slovem mě povzbuzuje. Rozumí mi, že se snažím žít podle svého. Myslím, že nám to jde dobře dohromady.*“.

Sumarizace k dílčí otázce: Poznává klíčový pracovník, že máte nějaký problém, starost, nebo potřebu?

Tabulka 6: Rozpoznání potřeb klientek klíčovými pracovníky

Klientka A	Klientka B	Klientka C	Klientka D	Klientka E	Klientka F
ano	ano	ano	ano	ano	ano

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Sedmá dílčí otázka směřovala na spokojenost klientek s osobou klíčového pracovníka. Se svým klíčovým pracovníkem jsou dotazované klientky domova velmi spokojeny. Klientka D uvedla „*Jinou bych nechtěla.*“, klientka E „*Povídá si se mnou o rodině, zasmějeme se.*“, klientka F „*Jsem s ní velice spokojena, chápe mě.*“.

Sumarizace k dílčí otázce: Jak jste se svým klíčovým pracovníkem spokojen(a)?

Tabulka 7: Spokojenost klientek s klíčovými pracovníky

Klientka A	Klientka B	Klientka C	Klientka D	Klientka E	Klientka F
velmi spokojena	velmi spokojena	velmi spokojena	velmi spokojena	velmi spokojena	velmi spokojena

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Poslední otázkou byla snaha zjistit, zda klíčový pracovník vysvětlil klientkám individuální plánování. Klientky B, C, D, E a F věděly, co je individuální plánování. Klíčový pracovník je s procesem individuálního plánování seznámil. Klientka A pojem „individuální plánování“ nedokázala vysvětlit, ačkoliv na všechny otázky týkající individuálního plánování reagovala správně. Klientka F uvedla, že její potřeby nelze snadno identifikovat do formuláře individuálního plánu (je to odvislé podle jejího stávajícího zdravotního stavu). Klientka B *„Vždycky máme plán, co bych potřebovala, ona to tam všechno napíše.“*, klientka C *„Řekla, že až bude dělat další kvartál, nebo jak oni to mají, přijde to za mnou zkonzultovat. Já už mám po plánování, já jsem ještě minulý rok chodila do dílny, dělali jsme keramiku a malovali. Spadla jsem na hlavu, měla jsem několik operací a už to nejde“*, klientka D *„Vysvětlila mně to tak, abych to pochopila. Společně vyplníme formulář, uvede se, co bych potřebovala, nebo chtěla dělat.“*, klientka E *„Vysvětlila mi, co je individuální plánování. Vyplňujeme společně, co bych chtěla a co bych si přála. Jsem spokojená, беру to tak, že jsem stará.“*, klientka F *„Oni to musejí mít napsáno, to jde u mě velice těžko. Já dělám, kdy mohu a co mohu. Nemám svoje plány. Těžko to uvést do osobního plánu. Něco musím dělat, musím se něčím zabývat, to ale není osobní cíl a plán. Důležité je, abych věděla, jak se jmenuji; chci, aby mně to myslelo, mám o všechno zájem.“*

Sumarizace k dílčí otázce: Jak Vám klíčový pracovník vysvětlil individuální plánování?

Tabulka 8: Vysvětlení individuálního plánování klientkám

<b>Klientka A</b>	<b>Klientka B</b>	<b>Klientka C</b>	<b>Klientka D</b>	<b>Klientka E</b>	<b>Klientka F</b>
pojem IP neznala, na otázky reagovala správně	srozumitelně	srozumitelně	srozumitelně	srozumitelně	srozumitelně

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

#### 5.4.1 Výsledky odpovědi klientů

Z výše uvedeného průzkumu vyplynulo, že všechny klientky přes svůj pokročilý věk znaly svého klíčového pracovníka jménem a příjmením. Věděly a uvedly, zda jim

byl klíčový pracovník vybrán, nebo přidělen. Velmi pozitivně na svého klíčového pracovníka reagovaly. Mohou se mu svěřit, nebo se na něj kdykoliv obrátit; v jeho společnosti se cítí bezpečně a velmi dobře. Tím je potvrzen názor Hauke<sup>86</sup>, že klíčový pracovník je člověk, „na kterého se může uživatel obrátit, zavolat mu, je to člověk, který uživateli rozumí, umí pro něho zprostředkovat pomoc, je jeho důvěrníkem.“.

Všechny klientky si pamatovaly, kolikátý je to jejich klíčový pracovník a uvedly, proč došlo k jeho změně. Dvě měly jednoho stálého klíčového pracovníka. Ostatní jich měly více, protože klíčoví pracovníci ukončili pracovní poměr, jeden byl v dlouhodobé pracovní neschopnosti a jedna klientka byla přemístěna do jiného bytu. Ani v jednom případě nedošlo k výměně klíčového pracovníka z důvodu nespokojenosti klientky domova. Klíčoví pracovníci se s klientkami setkávají kdykoliv, když něco potřebují, ale především sami mapují a zjišťují jejich stav, přání a požadavky. Jsou jim blízcí, že se klientky svěřují i o rodinných příslušnících a přátelích. Z odpovědí klientek vyplývá, že klíčový pracovník je už tak zná, že sám zjistí, kdy potřebují pomoc nebo se nacházejí v tíživé situaci. Na svého klíčového pracovníka se mohou obrátit, svěřit se mu a spolehnout se na něj. Se svým klíčovým pracovníkem jsou dotazované klientky domova velmi spokojeny.

Proces individuálního plánování byl všem klientkám klíčovými pracovníky vysvětlen. Pět klientek, i přes svůj pokročilý věk, vědělo a chápalo, co je individuální plánování. Jedna klientka pojem „individuální plánování“ nedokázala specifikovat, ačkoliv na všechny otázky týkající se individuálního plánování reagovala správně.

Dotazované klientky přes svůj pokročilý věk vykazovaly mimořádnou mentální svěžest, fyzická zdatnost byla u některých zhoršena po úrazu. Autorku mile překvapily pohotové odpovědi dotazovaných, což před započítím průzkumu ani nepředpokládala.

Z výše uvedeného na dílčí průzkumnou otázku „**Jak vnímají klienti domova důležitost klíčového pracovníka při zajištění jejich potřeb a přání?**“ vyplývá odpověď: **klíčový pracovník je pro klienta domova velmi důležitý, je potřebným průvodcem na jeho nové části života.**

---

<sup>86</sup>HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 75. ISBN 978-80-247-3849-9.

## 5.5 Rozhovor s klíčovými pracovníky

První otázka se týkala doby zaměstnání na pozici klíčového pracovníka. Klíčoví pracovníci jsou všichni ženy. Pracují v domově v rozmezí dva a půl roku až šest let. Jsou zařazeni jako pracovníci v sociálních službách.

Sumarizace k dílčí otázce: Jak dlouho jste zaměstnán(a) na pozici klíčového pracovníka?

Tabulka 9: Délka zaměstnání na pozici klíčového pracovníka

Klíč. prac. A	Klíč. prac. B	Klíč. prac. C	Klíč. prac. D	Klíč. prac. E
3 roky	6 roků	2,5 roku	6 roků	4,5 roku

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Druhou otázkou bylo sledováno, zda klíčoví pracovníci vnímají individuální plánování jako důležité, nebo je považují za formalitu. Individuální plánování s klientem se podle nich jeví jako významné z důvodu sledování změn zdravotního stavu a aktuálních potřeb klienta. V některých případech je nutná spolupráce s rodinou. Klíčový pracovník D a E uvedl, že u některých klientů s demencí a nezájmu je tvorba individuálního plánu obtížnější. Klíčový pracovník B *„Individuální plán tvořím s klienty na základě pozorování, rozhovorem a vycházím vždy z jejich potřeb. V některých případech je tvorba individuálního plánu obtížná z důvodu jejich pokročilé demence, či nezájmu. Někteří uživatelé si to vysloveně nepřejí.“*, klíčový pracovník D *„Individuální plánování je potřebné, záleží na tom, kterého klienta se to týká. Nepovažuji je za formalitu.“*, klíčový pracovník E *„Individuální plánování je důležité u určitých klientů. U některých to nejde tak lehce, je potřeba vypořádat, co klient potřebuje. Nebo provedu rozhovor s rodinou. Rodina většinou spolupracuje.“*

Sumarizace k dílčí otázce: Vnímáte individuální plánování s klientem jako důležité, nebo je považujete pouze za formalitu?

Tabulka 10: Vnímání individuálního plánování klíčovými pracovníky

Klíč. prac. A	Klíč. prac. B	Klíč. prac. C	Klíč. prac. D	Klíč. prac. E
důležité	důležité	důležité	důležité	důležité

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)



Třetí otázkou, jak často klíčový pracovník zhodnocuje individuální plán, bylo zjištěno, že je tomu pololetně. Pokud vykazují potřeby klienta a jeho zdravotní stav změny, je přehodnocován mimo toto období. Taktéž tomu je při dosažení osobního cíle klienta. Klíčový pracovník D *„Za půl roku, nebo při zhoršení zdravotního stavu a podle potřeby. Všímám si, co mi klientka říká, nebo jak se chová.“*

Sumarizace k dílčí otázce: Jak často zhodnocujete individuální plán?

Tabulka 11: Termín hodnocení individuálního plánu

<b>Klíč. prac. A</b>	<b>Klíč. prac. B</b>	<b>Klíč. prac. C</b>	<b>Klíč. prac. D</b>	<b>Klíč. prac. E</b>
dle potřeby a pololetně	dle potřeby a pololetně	dle potřeby a pololetně	dle potřeby a pololetně	dle potřeby a pololetně

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Při čtvrté otázce, zda mají klíčoví pracovníci dostatek časového prostoru na individuální plánování, se autorce dostalo odpovědi, že tři klíčoví pracovníci jej mají dost. Dva uvedli, že je méně času na administrativní činnost; k přípravě individuálního plánu nebo přepisu poznámek z rozhovoru s klientem do informačního systému využívají nočních služeb, kdy mají větší klid na soustředěnost. Klíčový pracovník A *„Potřeby klienta zjišťuji během denních služeb, sleduji jeho zvyklosti, hovořím s klientem a rodinou. K zápisům využívám hlavně noční služby, na denních není pro to dostatek prostoru.“*, klíčový pracovník B *„Času mám dostatek. U demenčních nebo podle stavu klientů, je to někdy náročnější.“*, klíčový pracovník C *„K sestavení individuálních plánů využívám hlavně nočních služeb, kdy si mohu vše v klidu rozmyslet. Potřeby klienta si zjišťuji během denních služeb, někdy je třeba hovořit i s rodinnými příslušníky.“*

Sumarizace k dílčí otázce: Máte dostatek časového prostoru na individuální plánování?

Tabulka 12: Časový prostor klíčových pracovníků na individuální plánování

<b>Klíč. prac. A</b>	<b>Klíč. prac. B</b>	<b>Klíč. prac. C</b>	<b>Klíč. prac. D</b>	<b>Klíč. prac. E</b>
částečně ano	ano	částečně ano	ano	ano

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Autorka při páté otázce zjišťovala, jak klíčoví pracovníci identifikují potřeby u klientů, event. u klientů nekomunikujících nebo dezorientovaných. Průzkumem

vyplývalo, že potřeby u uvedených osob určují a stanovují podle řady metod a jejich kombinací. S uživatelem, který o svých potřebách dokáže hovořit, využívají především metodu rozhovoru. U klientů s demencí, nebo dezorientovaných používají intuitivní metodu (pozorování) a metodu rozhovoru s referujícími osobami. U všech se snaží správně mapovat a vystihnout potřeby. Klíčový pracovník A *„Zjišťuji je například pozorováním zvyklostí, rozhovorem s rodinou klienta a sledováním jeho potřeb a chování.“*, klíčový pracovník B *„Potřeby identifikuji pozorováním, rozhovorem s klientem a rodinou nebo rehabilitačním pracovníkem.“*, klíčový pracovník E *„Potřeby zjišťuji buď rozhovorem s klientem, nebo rozhovorem s rodinou. Určité potřeby zjistím sama při každodenní péči o klienta. Rodina je většinou ochotna spolupracovat.“*.

Sumarizace k dílčí otázce: Jak identifikujete potřeby u klientů, příp. u nekomunikujících, či dezorientovaných?

Tabulka 13: Identifikace potřeb klientů

Klíč. prac. A	Klíč. prac. B	Klíč. prac. C	Klíč. prac. D	Klíč. prac. E
rozhovor, pozorování konzultace	rozhovor, pozorování konzultace	rozhovor, pozorování konzultace	rozhovor, pozorování konzultace	rozhovor, pozorování konzultace

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

Poslední otázka byla zaměřena na možnost výměny klienta. Všechny klíčové pracovnice shodně odpověděly, že tuto možnost mají. Klíčová pracovnice B ji již jednou využila, ale důvod sdělit nechtěla. Z odpovědi klíčové pracovnice A vyplývá kladný vztah ke klientům. Klíčový pracovník A *„Ano, mám. Nemám důvod pro výměnu, domluvím se s nimi, jsem s nimi moc spokojená.“*, klíčový pracovník E *„Máme možnost výměny klienta, ale zatím o tom neuvažuji.“*.

Sumarizace k dílčí otázce: Máte možnost výměny klienta?

Tabulka 14: Možnost výměny klienta

Klíč. prac. A	Klíč. prac. B	Klíč. prac. C	Klíč. prac. D	Klíč. prac. E
ano	ano	ano	ano	ano
zatím nevyužil	jednou využil	zatím nevyužil	zatím nevyužil	zatím nevyužil

Zdroj: autor práce, 2015 (vlastní šetření)

### 5.5.1 Výsledky odpovědi klíčových pracovníků

Dotazovaní klíčoví pracovníci jsou ženy, pracují v domově pro seniory v rozmezí dva a půl roku až šest let. Klíčoví pracovníci se shodují, že individuální plánování s klientem je důležité a nepovažují je v žádném případě za formalitu. Díky němu lze přesněji nastavit aktuální potřeby klientů při změně jejich zdravotního stavu a lépe určovat jejich přání a požadavky. Tři klíčoví pracovníci uvedli, že u některých klientů s demencí a nezájmu je tvorba individuálního plánu obtížnější. Tím se potvrzuje názor Malíkové,<sup>87</sup> která ve své knize zmiňuje, že překážkou a problémem při individuálním plánování sociální služby může být i „*porucha komunikace klienta, která mu neumožňuje sdělení jeho potřeb a požadavků, ale i potřebných informací.*“. Klíčoví pracovníci přehodnocují individuální plán podle předepsaného termínu jednou za půl roku. Pokud vykazují potřeby klienta a jeho zdravotní stav náhlé změny, uskuteční se i mimo toto období. Tři klíčoví pracovníci sdělili, že mají na individuální plánování dostatek časového prostoru. Dva mají méně času na administrativní činnost; k přípravě individuálního plánu nebo přepisu poznámek z rozhovoru do informačního systému s klientem využívají nočních služeb, kdy mají větší klid na koncentraci. Uvedené se shoduje s názorem Hauke<sup>88</sup>, která uvádí, že kromě administrativní zátěže je význam plánování pro uživatele a poskytovatele nesmírný. Klíčoví pracovníci identifikují potřeby klientů řadou metod a jejich kombinací. S uživatelem, který o svých potřebách dokáže hovořit, používají především metodu rozhovoru. U klientů s demencí, nebo dezorientovaných uplatňují intuitivní metodu (pozorování) a metodu rozhovoru s referujícími osobami, při níž získané cenné informace slouží v podpoře a péči o blízkého. Všichni klíčoví pracovníci shodně odpověděli, že mají možnost výměny klienta, z nichž jeden této možnosti již využil.

Po zpracování získaných informací si autorka dovoluje na průzkumnou otázku, **„Jak posuzují klíčoví pracovníci domova pro seniory individuální plánování?“,** vyvodit, že **proces individuálního plánování je jeden z nejvýznamnějších prostředků zajištění kvality poskytovaných služeb.**

---

<sup>87</sup>MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 187. ISBN 978-80-247-3148-3.

<sup>88</sup>HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 17. ISBN 978-80-247-3849-9.

## 5.6 Diskuse

V Domově pro seniory v Brně, Podpěrova 4 začíná individuální plánování v den nástupu klienta do zařízení. Při příjmu uživatele služby je přítomen sociální pracovník. Uživatel je seznámen s podobou individuálního plánování a je mu přidělen klíčový pracovník. Sociální pracovník provádí záznam z příjmu, který je veden rovněž v informačním systému IS cygnus od ledna 2012. S uživatelem zároveň sjednává a podepisuje „Smlouvu o poskytování služby“. Součástí smlouvy je stanovení prvotního osobního cíle klienta, který se zjišťuje tentýž den, musí jít o cíl reálný. Další cíle klienta se sledují a evidují v průběhu pobytu a poskytování služby.

Stěžejní klíčoví pracovníci jsou zaměstnanci z přímé péče. Každý z nich je klíčovým pracovníkem cca 4-5 klientů. Další skupinu klíčových pracovníků tvoří zdravotní sestry, rehabilitační sestry, ergoterapeutky a sociální pracovnice. Každý z nich je klíčovým pracovníkem cca 1-2 klientů.

Plánování a hodnocení individuálního plánu většinou probíhá v soukromí klienta – v jeho domácnosti. Klíčový pracovník přehodnocuje individuální plán podle předepsaného termínu jednou za půl roku. Pokud vykazují požadavky a přání klienta nebo jeho zdravotní stav náhlé změny, je přehodnocován mimo toto období. Připravené změny v individuálním plánu v případě potřeby klíčový pracovník konzultuje se členy pracovního týmu, nebo sociálním pracovníkem. Potřeby klientů zjišťuje klíčový pracovník především rozhovorem s klientem, pozorováním a pohovorem s rodinnými příslušníky. Před zahájením si prostuduje předcházející individuální plán uživatele. Spolupracuje se zdravotními sestrami, fyzioterapeutkami i pomocným personálem, se kterými se radí, jaká pomoc by se mohla klientům pro zlepšení a zachování jejich zdravotního stavu, soběstačnosti, fyzické a psychické vitality ještě nastavit. Ergoterapeutky jsou nápomocny při sestavování individuálního plánu v oblasti volnočasových aktivit, jako jsou posilování paměti, výstavy, přednášky, vycházky, výlety, počítačové kurzy pro začátečníky, kulturní a sportovní aktivity aj. Vše je odvislé na zdravotním stavu klienta. U klientů, u kterých se lze hůře dohodnout, klíčový pracovník sám pozoruje jejich chování v určitých situacích a jak na ně reagují. Všímá si změn jejich myšlení i fyzického stavu a individuální plán jim přizpůsobuje.

Rozhovor se členy rodiny klíčoví pracovníci využívají především u klientů, kteří obtížněji komunikují (např. demence). Někdy je třeba hovořit s referujícími osobami i u klientů vitálních, pokud jsou ve špatném rozpoložení a nechtějí se světit. Podle Malíkové<sup>89</sup> přijetí klienta do pobytového zařízení znamená zahájení nové, významné životní etapy seniora. Každý se s touto změnou vyrovnává jinak. Proto je jedním ze základních úkolů vytvořit v pobytovém zařízení takové podmínky, které umožní co nejplynulejší přechod z dřívějšího sociálního prostředí klienta a usnadnit mu adaptaci na nové prostředí a odlišný způsob života.

Z průzkumu vyplynulo, že posláním domova je poskytnout pomoc a oporu umožňující klientům prožít důstojné a klidné stáří. Prostedí domova, krásná zahrada a jeho blízké okolí jim k tomu napomáhá. Snahou všech pracovníků je vytváření takových podmínek klientům, aby si udrželi co nejdéle získané schopnosti a dovednosti. Pracovní tým je k prodloužení aktivního způsobu života motivuje. Dbá na to, aby se v domově cítili dobře, bezpečně a žili pokud možno podle dosavadních zvyklostí. Snaží se podporovat kontakty s rodinnými příslušníky a přáteli například pořádáním společenských a kulturních akcí. Z odpovědí klientek i klíčových pracovníků autorka cítila a vnímala, že mají mezi sebou navzájem vytvořeny pěkné vztahy a důvěřují si. Rovněž byla patrna spolupráce klíčových pracovníků mezi sebou, především pak při řešení složitějších i neočekávaných situací, kdy je nutné, aby byli pracovníci dobrý tým a mohli se na sebe spolehnout a pomoci si.

---

<sup>89</sup>MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 79. ISBN 978-80-247-3148-3.

## ZÁVĚR

V bakalářské práci se autorka zabývala procesem individuálních služeb pro seniory. Průzkum uskutečnila v Domově pro seniory v Brně, Podpěrova 4. Cílem bylo poukázat na význam individuálního plánování v procesu péče o osobnost seniora. Pro nalezení odpovědi na průzkumnou otázku zpracovala teoretický základ práce, ve kterém popsala základní charakteristiky stáří, potřeby seniorů a jejich vnímání, formy péče o seniory a individuální plánování služeb pro seniory. Teoretická část autorce napomohla k nalezení a formulování dílčích otázek.

V praktické části použila jako techniku sběru dat polostandardizovaný rozhovor; pro otázky s klienty a klíčovými pracovníky sestavila scénář, pomocí něhož získávala od dotazovaných odpovědi. Zaměřila se na důležitost klíčového pracovníka při zajišťování a plnění potřeb a přání klienta, jak klíčový pracovník posuzuje individuální plánování, jak vnímají individuální plánování klienti domova a na vzájemný vztah klíčový pracovník – klient.

Z průzkumu vyplynulo, že všechny klientky přes svůj pokročilý věk věděly, kdo je jejich a kolikátý klíčový pracovník, reagovaly na něj velmi pozitivně. V jeho společnosti se cítí bezpečně a mohou se mu svěřit, je pro ně důvěrníkem. Klíčový pracovník je tak zná, že sám zjistí, kdy se nacházejí v tíživé situaci. S klientkami se setkává vždy, když něco potřebují. Ale především zjišťuje sám jejich stav, přání a požadavky. Proces individuálního plánování byl klientkám klíčovým pracovníkem vysvětlen. Dotazované klientky věděly a chápaly, co je individuální plánování. Jedna však nedokázala pouze výraz „individuální plánování“ specifikovat, ačkoliv na všechny otázky týkající se individuálního plánování reagovala dobře.

Autorka došla k závěru, že klíčový pracovník je pro klienta domova velmi důležitý, je potřebným průvodcem na jeho nové části života.

Z odpovědí dotazovaných klíčových pracovníků bylo zjištěno, že na uvedené pozici pracují v rozmezí dva a půl roku až šest let. Shodně uvedli, že individuální plánování s klientem je důležité a nepovažují je v žádném případě za formalitu. Pomocí něho je možno lépe nastavit sledování aktuálních potřeb klientů při změnách jejich

zdravotního stavu a přesněji je rozpoznat. Individuální plán je realizován metodou rozhovoru společně s uživatelem, důraz je kladen na komunikaci. Poukázali na to, že u klientů s demencí nebo nezájmu je tvorba individuálního plánu složitější a náročnější. Při zjišťování jejich potřeb uplatňují intuitivní metodu (pozorování) a metodu rozhovoru s referujícími osobami. Klíčoví pracovníci mají možnost výměny klienta, z jichž jeden této možnosti již využil. Individuální plán přehodnocují podle stanoveného termínu jednou za půl roku nebo častěji, pokud to vykazují potřeby klienta, event. změna jeho zdravotního stavu. Kromě administrativní zátěže mají klíčoví pracovníci na individuální plánování dostatek časového prostoru.

Autorka je názoru, že proces individuálního plánování je jeden z nejvýznamnějších prostředků zajištění kvality poskytovaných služeb.

Závěrem lze říci, že Domov pro seniory v Brně, Podpěrova 4 se za pomoci individuálního plánování, které je prováděno efektivně a pečlivě, snaží vytvořit klientům domácí prostředí, rodinný přístup a nastavit uživateli službu „na míru“ s maximálním využitím jeho možností a schopností.

Na základě zjištěných výsledků autorka navrhuje se v budoucnu u klíčových pracovníků zaměřit na proškolení a jeho kvalitu; u klientů na způsoby aktivizace a jejich přínos.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

## Seznam použitých českých zdrojů

- BULISOVÁ, J. *Ottova všeobecná encyklopedie*. 1. vyd., svazek 2. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. ISBN 80-7181-947-6.
- GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-79-6.
- HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- HROZENSKÁ, M., D. DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- KLEVETOVÁ, D., I. DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pohybových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
- PACOVSKÝ, V. *O stáří a stárnutí*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0076-8.
- PETRUSEK, M. *Velký sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
- PETŘKOVÁ, A., R. ČORNANIČOVÁ. *Gerontagogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0879-1.
- PICHAUD, C., I. THAREAUOVÁ. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.



PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum*. Praha: Vydavatelství Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-132-3.

TOŠNEROVÁ, T. *Špatné zacházení se seniory a násilí v rodině*. 2. vyd. Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2002. ISBN 80-238-9505-2.

TRACHTOVÁ, E. et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. ISBN 80-7013-324-8.

VACÍNOVÁ, M., D. TRPIŠOVSKÁ a M. FARKOVÁ. *Psychologie*. 2. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2010. ISBN 978-80-7452-008-2.

### **Seznam použitých internetových zdrojů**

WIKIPEDIE. *Senior*. [online]. © 20.9.2014, 23:26 [cit. 2014-10-29]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Senior>.

WIKIPEDIE. *Maslowova pyramida*. [online] © 9. 5. 2014 [cit. 2014-10-30]. Dostupné z: [http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova\\_pyramida](http://cs.wikipedia.org/wiki/Maslowova_pyramida).

### **Seznam použitých legislativních zdrojů**

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. In: Úplné znění Sociální zabezpečení č. 1015. 2006. ISBN 978-80-7488-041-4. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., doplněná vyhláškou č. 389/2013 Sb. In: Úplné znění Sociální zabezpečení č. 1015. 2006. ISBN 978-80-7488-041-4. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/vyhlaska/505-2006-sb-kterou-se-provadeji-nektera-ustanoveni-zakona-o-socialnich-sluzbach/>).

# SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

## Seznam obrázků

Obrázek 1: Maslowova pyramida potřeb	18
Obrázek 2: Cíl společné práce	31

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Znalost klíčového pracovníka a způsob jeho určení	42
Tabulka 2: Spokojenost klientek ve společnosti klíčového pracovníka	43
Tabulka 3: Počet klíčových pracovníků u klientek	43
Tabulka 4: Setkávání klíčového pracovníka s klientkami	44
Tabulka 5: Pomoc klíčového pracovníka v procesu péče o klientky	44
Tabulka 6: Rozpoznání potřeb klientek klíčovými pracovníky	45
Tabulka 7: Spokojenost klientek s klíčovými pracovníky	45
Tabulka 8: Vysvětlení individuálního plánování klientkám	46
Tabulka 9: Délka zaměstnání na pozici klíčového pracovníka	48
Tabulka 10: Vnímání individuálního plánování klíčovými pracovníky	48
Tabulka 11: Termín hodnocení individuálního plánu	49
Tabulka 12: Časový prostor klíčových pracovníků na individuální plánování	49
Tabulka 13: Identifikace potřeb klientů	50
Tabulka 14: Možnost výměny klienta	50

## **SEZNAM PŘÍLOH**

<b>Příloha A – Scénář pro rozhovor se seniory a klíčovými pracovníky .....</b>	<b>I</b>
<b>Příloha B – Individuální plán .....</b>	<b>II</b>
<b>Příloha C – Fotografie Domova pro seniory Brno, Podpěrova 4 .....</b>	<b>III</b>

## **Příloha A – Scénář pro rozhovor se seniory a klíčovými pracovníky**

### **SCÉNÁŘ PRO ROZHOVOR SE SENIORY**

- Kolik je Vám let?
- Jak dlouho v domově pro seniory žijete?
- Proč jste se rozhodl(a) bydlet v domově? Co bylo důvodem?
- Službu jste si zařídil(a) sám(a), nebo rodina (příbuzní)?
- Víte, kdo je Váš klíčový pracovník? Vybral(a) jste si jej sám(a), nebo Vám byl přidělen?
- Jak se cítíte v jeho společnosti?
- Je to Váš první klíčový pracovník, nebo jich bylo již více?
- Jak často se s Vámi klíčový pracovník setkává?
- Pomáhá Vám klíčový pracovník při splnění přání nebo potřeby?
- Poznává klíčový pracovník, že máte nějaký problém, starost, nebo potřebu?
- Jak jste se svým klíčovým pracovníkem spokojen(a)?
- Jak Vám klíčový pracovník vysvětlil individuální plánování?

### **SCÉNÁŘ PRO ROZHOVOR S KLÍČOVÝMI PRACOVNÍKY**

- Jak dlouho jste zaměstnán(a) na pozici klíčového pracovníka?
- Vnímáte individuální plánování s klientem jako důležité, nebo je považujete pouze za formalitu?
- Jak často zhodnocujete individuální plán?
- Máte dostatek časového prostoru na individuální plánování?
- Jak identifikujete potřeby u klientů, příp. u nekomunikujících či dezorientovaných?
- Máte možnost výměny klienta?

## Příloha B – Individuální plán

### INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

**Příjmení a jméno klienta:**

**Doba:**

**Platnost IP:**

**Klíčový pracovník:**

<b>Přání a potřeby klienta:</b>
---------------------------------

**Zdroje a metody zjištění:**

**Osobní cíl klienta a cílového pracovníka:**

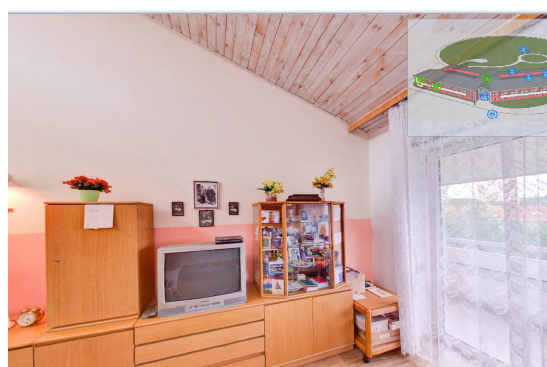
**Klientovy zdroje:**

<b>Kroky k naplnění osobního cíle</b>	<b>Četnost/termín</b>	<b>Osoby</b>

**Záznamy o realizaci osobního cíle:**

<b>Datum</b>	<b>Záznam o realizaci osobního cíle</b>	<b>Pracovník</b>

## Příloha C – Fotografie Domova pro seniory Brno, Podpěrova 4



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Eva Rotreklová

**Obor:** Speciální pedagogika–vychovatelství

**Forma studia:** kombinované studium

**Název práce:** Individuální plánování služeb pro seniory

**Rok:** 2015

**Počet stran textu:** 47

**Celkový počet stran příloh:** 16

**Počet titulů českých použitých zdrojů:** 18

**Počet internetových zdrojů:** 2

**Počet legislativních zdrojů:** 2

**Vedoucí práce:** Mgr. Martina Karkošová, Ph.D.