

Univerzita Hradec Králové

Filozofická fakulta

Ústav sociální práce

**Individuální přístup v procesu individuálního
plánování v domovech pro seniory**

Bakalářská práce

Autor: Eduard Jiroušek

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Forma studia: kombinovaná

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Hradec Králové, 2019

Zadání bakalářské práce

Autor: Eduard Jiroušek

Studium: U1640

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce

Název bakalářské práce: **Individuální přístup v procesu individuálního plánování v domovech pro seniory**

Název bakalářské práce AJ: Individual approach in individual planning process in homes for the elderly

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se bude zabývat problematikou individuálního přístupu ke klientovi pobytové služby domova pro seniory v procesu individuálního plánování. V teoretické části práce budou zpracována základní definiční východiska k tématu. V empirické části práce bude využita kvalitativní výzkumná strategie, technika polostrukturovaného rozhovoru.

- MALÍKOVÁ, Eva. Péče o seniory v pobytových sociálních službách. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN: 978-80-247-3148-3 - PÓRTNER, Marlis. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 176 s. ISBN: 978-80-7367-582-0 - MPSV. Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tématických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008. - SÝKOROVÁ, Dana. Autonomie ve stáří - kapitoly z gerontosociologie. 1. vyd. Praha: SLON, 2007. 284 s. ISBN:978-80-86429-62-5 - BICKOVÁ, Lucie a kol. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. 272 s. ISBN: 978-80-904668-1-4

Garantující pracoviště: Ústav sociální práce,
Filozofická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Oponent: PhDr. Ivana Havránková

Datum zadání závěrečné práce: 29.6.2018

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedl jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 25. 3. 2019

.....

Tímto děkuji Mgr. Zuzaně Truhlářové Ph.D. za ochotu, trpělivost, cenné rady a metodické vedení bakalářské práce. Rovněž děkuji manželce, Terese Jirouškové, za trpělivost a podporu po celou dobu studia.

Anotace

JIROUŠEK, Eduard. Individuální přístup v procesu individuálního plánování v domovech pro seniory. Hradec Králové: Filozofická fakulta Univerzity Hradec Králové, Ústav sociální práce, 2019, 84 stran, Bakalářská práce. Vedoucí práce: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Tématem bakalářské práce je individuální přístup klíčových pracovníků ke klientům domova pro seniory, a to jak v rámci procesu individuálního plánování, tak v průběhu přímé péče. Práce se zabývá problematikou individuálního přístupu v sociálních službách, přístupem zaměřeným na osobu jako základem individuálního přístupu a procesem individuálního plánování v domovech pro seniory.

Individuální přístup představuje jednu ze základních hodnot v sociálních službách, jehož uplatnění výraznou měrou přispívá k dosažení kvality poskytované péče. Pomoc totiž musí být poskytována s ohledem na potřeby, přání a cíle klienta.

V rámci práce bylo provedeno kvalitativní výzkumné šetření, byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru a cílem bylo zjistit, jaký mají klíčoví pracovníci domova pro seniory postoj k individuálnímu přístupu ve vztahu ke klientům, jaké postupy volí a jak vnímají vnější podmínky v rámci zajištění uspokojení klientových potřeb. Výzkumný vzorek tvořily klíčové pracovnice ze dvou domovů pro seniory na Náchodsku.

Klíčová slova: domov pro seniory, individuální přístup, klíčový pracovník, na osobu zaměřený přístup, proces individuálního plánování

Annotation

JIROUŠEK, Eduard. Individual approach in individual planning process in homes for the elderly. Hradec Králové: Philosophical Faculty, University of Hradec Králové, 2019, 84 pp. Bachelor Thesis. Head of Bachelor Thesis: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

The topic of this bachelor thesis is the individual approach of key employees to the clients of a retirement home, both within an individual plan and during direct care. The thesis deals with the issue of individual approach in social services, the person-centered approach as the essence of the individual approach and the process of individual planning in retirement homes.

An individual approach is one of the essential values in social services, as its application significantly contributes to the quality of the care provided. In fact, assistance must be provided with regard to the needs, wishes and objectives of the client.

A qualitative research survey was carried out as a part of the thesis, using a semi-structured interview as the method of the research, with the aim to find out the attitude of key retirement home personnel to the individual approach towards clients, what procedures they choose and how they perceive the external conditions in pursuance of client satisfaction. The research sample was made up of key workers from two retirement homes in Náchod district.

Keywords: retirement home, individual approach, key worker, person-centered approach, individual planning process

Obsah

Úvod	9
1 Problematika individuálního přístupu ke klientovi v sociálních službách	11
1.1 Role individuálního přístupu v poskytování sociálních služeb v České republice	11
1.1.1 Přínos zákona o sociálních službách v oblasti individuálního přístupu ...	12
1.1.2 Standardy kvality sociálních služeb z pohledu individuálního přístupu ..	13
1.2 Význam individuálního přístupu v koncepci poskytování sociálních služeb ..	13
2 Na osobu zaměřený přístup jako „princip“ individuálního přístupu	15
2.1 Teoretické základy na osobu zaměřeného přístupu	16
2.2 Individuální přístup v péči o klienta z pohledu přístupu založeném na osobu	17
2.2.1 Rovnováha mezi rámcem zařízení a vlastním rozhodování klienta	17
2.2.2 Důraz na klientovo prožívání	17
2.2.3 Pohled pomáhajících na klienta	18
2.2.4 Respekt k odpovědnosti a rozhodnutí klientů.....	18
2.2.5 Další praktická doporučení	19
3 Čtyři fáze procesu individuálního plánování a úloha klíčového pracovníka.....	21
3.1 Klíčový pracovník.....	21
3.1.1 Kompetence klíčového pracovníka	22
3.2 Metodika procesu individuálního plánování z pohledu individuálního přístupu	24
3.2.1 1. Fáze procesu IP - zkoumání situace	25
3.2.2 2. fáze procesu IP - pojmenování změny a plán jejího dosažení.....	28
3.2.3 3. fáze procesu IP – společná práce	30
3.2.4 4 fáze – vyhodnocení, revize plnění plánu	30
4 Shrnutí teoretické části	32
5 Metodická část bakalářské práce	34
5.1 Volba výzkumné metody a techniky.....	34
5.2 Cíl výzkumu.....	35
5.3 Hlavní výzkumná otázka.....	35
5.4 Proces výběru účastníků výzkumu a procedura sběru dat	37
5.5 Etické otázky a bariéry výzkumu.....	38
5.6 Analýza dat	38
6 Popis a interpretace výsledků výzkumu	39

6.1	DVO 1 Jak vnímají klíčoví pracovníci individuální přístup v rámci své profese?.....	39
6.1.1	Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA	39
6.1.2	Domov důchodců Náchod	41
6.2	DVO 2 Jak vnímají klíčoví pracovníci základní principy individuálního přístupu v přímé péči o klienty v domově pro seniory?	43
6.2.1	Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA	43
6.2.2	Domov důchodců Náchod	47
6.3	DVO 3 Jak postupují klíčoví pracovníci při zajišťování naplnění potřeb klientů v rámci individuálního plánování a jaké vnější okolnosti je při této činnosti ovlivňují?	50
6.3.1	Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA	51
6.3.2	Domov důchodců Náchod	56
7	Závěr výzkumného šetření a diskuze.....	63
	Závěr.....	67
	Seznam použitých zdrojů:	69
	Seznam obrázků a tabulek	72
	Seznam příloh.....	73
	Příloha č. 1.....	I
	Příloha č. 2.....	II
	Příloha č. 3.....	IV

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem individuálního přístupu klíčových pracovníků v procesu individuálního plánování v domovech pro seniory. Individuální přístup společně s individuálním plánováním tvoří v jistém smyslu symbiotický celek v oblasti individuální péče o klienty domova pro seniory. Individuální plánování služby je sice podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách povinností poskytovatelů sociálních služeb, ale na tento proces je možné také pohlížet jako na užitečný nástroj pomáhajícího pracovníka. Plánování služby (nejen) v domově pro seniory totiž pomáhá klíčovému pracovníkovi nalézt společně s klientem vhodné nastavení péče a míry podpory, a to podle potřeb a přání klienta s ohledem na možnosti služby. Proto je obzvláště nutné, aby se klíčoví pracovníci orientovali v metodice individuálního plánování, zvláště pak v domovech pro seniory, kde jsou ubytovány desítky až stovky klientů. Druhou rovinu individuální péče tvoří individuální přístup. Uplatnění individuálního přístupu pečujícími pracovníky zajišťuje zachování lidské důstojnosti, ústavou zaručených práv a svobod klientů. Dále je předpokladem vytvoření pozitivního, otevřeného, popřípadě důvěrného vztahu, který se jednak odráží na spokojenosti života klienta v domově pro seniory, jednak na kvalitě procesu posouzení životní situace klienta, cíli společné práce, průběhu a posouzení nastavení služby čili na procesu plánování.

Výběr tématu individuálního přístupu ke klientům na půdě domova pro seniory byl jistě ovlivněn mou předchozí pracovní zkušeností. Pracoval jsem tři roky v domově pro seniory na pozici pracovníka v sociálních službách, kde jsem současně vykonával roli klíčového pracovníka čtyřem až pěti klientům. Zde jsem získal zkušenost, že většina klientů domova pro seniory neměla kupodivu problém přizpůsobit se časovému harmonogramu (režimu) zařízení, kdy se prováděly úkony péče o jejich osobu nebo se jim podávala strava. Některým to dokonce vyhovovalo. Ovšem způsob provedení těchto činností, zájmy, přání a trávení volného času, vč. rozsahu rozhodování byly u každého klienta individuální, bez ohledu na podobnost jejich omezení.

Cílem bakalářské práce je popsat princip a hodnoty individuálního přístupu a proces individuálního plánování sociální služby v domově pro seniory a zjistit, jaký mají klíčoví pracovníci domova pro seniory postoj k individuálnímu přístupu

ve vztahu ke klientům a jaké postupy volí v rámci zajištění uspokojení klientových potřeb. Dále je věnována pozornost problematice podmínek na pracovišti pro uplatnění individuální péče, což může být inspirací k provedení dalšího výzkumného šetření.

Není možné, aby zařízení typu domova pro seniory mohlo uspokojit celé spektrum potřeb všech svých klientů. Jak finanční, tak lidské zdroje každé organizace jsou totiž omezené. Přesto se domnívám, že zásadní postavení v životě klientů domova pro seniory má přístup personálu v přímé péči, jelikož má zásadní vliv na spokojenost klientů. Pro vedoucí pracovníky zařízení, kde byly provedeny výzkumy, může být výzkum příležitostí, jak nahlédnout do vnitřního světa pečujících, do jaké míry se identifikují se základními zásadami v poskytování sociálních služeb - principem individualizované pomoci a jak ovládají metodiku individuálního plánování. Výsledky šetření mohou být podnětem k určení směru profesního rozvoje a k optimalizaci pracovních podmínek zaměstnanců. Dále věřím, že obsah bakalářské práce může být přínosem a inspirací pro další zařízení v oblasti zájmu o pečující personál, jelikož si myslím, že spokojený personál je předzvěstí spokojených klientů a kvalitní péče.

První kapitola teoretické části bakalářské je věnována individuálnímu přístupu jako zásadní hodnotě na poli sociálních služeb, kde má své jedinečné místo, a to nejen z hlediska legislativního ukotvení, ale i významem pro klienty. Kořeny individuálního přístupu lze nalézt v přístupu orientovaném na člověka, jemuž se věnuje druhá kapitola plynule navazující na první. V druhé části stati jsou popsány základní myšlenky tohoto přístupu a uvedeny praktické příklady, jak lze individuálně jednat s klienty domova pro seniory. Popsaný koncept individuálního přístupu lze zařadit do terapeutického paradigmatu sociální práce. Třetí a zároveň poslední část se zaměřuje na osobu klíčového pracovníka, jeho kompetence a popis metodik procesu individuálního plánování.

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na popis metod výzkumu vedoucích k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Pro kvalitativní výzkumné šetření byla využita technika polostrukturovaného rozhovoru. Data byla kódována, kategorizována, analyzována a následně interpretována.

1 Problematika individuálního přístupu ke klientovi v sociálních službách

Každý klient domova pro seniory je jedinečný. A jedinečná je i jeho nepříznivá sociální situace vyžadující pomoc druhé osoby, pomáhajícího. Zejména pečující pracovníci by měli při své práci uplatňovat principy individualizované pomoci, neboť každý klient si vytváří svůj vnitřní svět, má své vlastní potřeby, zájmy a cíle. Jen tak lze docílit kvalitní péče, aby byl klient spokojený a nedocházelo k porušování jeho práv a důstojnosti. K uplatnění principů individuální pomoci v procesu péče slouží klíčovým pracovníkům mimořádný nástroj – individuální plán.

Obsah úvodní kapitoly teoretické části bakalářské je zaměřen na vymezení individuálního přístupu jako hodnoty, která má své přední místo ve vývoji sociálních služeb v posledních letech na území Evropy, včetně České republiky. Zásadní postavení v systému sociálních služeb mají zákon o sociálních službách spolu s prováděcí vyhláškou.

V popředí transformace sociálních služeb v evropských zemích zaujímá přední postavení individuální přístup. Individualizace v poskytování pomoci je vnímána jako přesná pomoc reagující na specifickou životní situaci klienta. Individualizovaná pomoc vychází z přístupu orientovaného na člověka, který se postupně stal základem pomoci poskytované v sociálních službách. Individuální přístup sehrál též důležitou úlohu v rozvoji kvality v sociálních službách. (Kubalčíková, 2011)

1.1 Role individuálního přístupu v poskytování sociálních služeb v České republice

Od Sametové revoluce prošly sociální služby v České republice procesem přeměny. Zaprvé se rozšířila nabídka poskytovaných služeb (služby sociální péče a služby sociální prevence), které nově kromě státu zajišťují nestátní neziskové organizace, církve, organizace samosprávy či soukromé osoby. Zadruhé nastaly změny také v oblasti kvality a pravidel v poskytování sociálních služeb, v přístupu ke klientům a v požadavcích na odbornost pomáhajícího personálu. V současnosti lze tedy sociální služby v České republice charakterizovat důrazem na dodržování lidských práv. Pomoc musí být poskytována individuálně, zdůrazňován je i respekt k svobodné vůli a důstojnosti osob. (Standardy, 2008)

Výraznou změnu na poli sociálních služeb tak představuje princip individualizace orientující se na konkrétní situaci klienta. Pomoc je tedy poskytována na základě individuálních potřeb, cílů a zájmů klientů a dle možností sociální služby. (ibid)

1.1.1 Přínos zákona o sociálních službách v oblasti individuálního přístupu

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách změnil systém sociálních služeb razantním způsobem. Ustanovení tohoto zákona lpí na vytvoření rovnocenného vztahu mezi poskytovatelem sociální služby a klientem, dobrovolnosti, striktním individuálním přístupem, zachování přirozeného prostředí klienta, participaci klienta při řešení jeho nepříznivé sociální situace a v neposlední řadě na minimalizaci závislosti klienta na poskytované službě. Tyto principy jsou zakotveny v základních zásadách (§ 2) citovaného zákona. (Krutilová, Čámský, Sembdner, bez roku)

Individuální přístup v sociálních službách v České republice je ustanoven zákonem o sociálních službách v základních zásadách a v povinnostech poskytovatelů sociálních služeb (§ 88). Registrované sociální služby se musí navíc řídit Standardy kvality sociálních služeb obsahující požadavek individuálního přístupu k uživateli. (Kubalčíková, 2011)

Základní zásady zákona o sociálních službách obsažené v § 2 odst. 2 mj. stanovují, že *... Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, [...] a posilovat jejich sociální začleňování...* (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

V ustanovení § 88 zákona o sociálních službách je stanovena poskytovatelům sociálních služeb povinnost ochrany práv a oprávněných zájmů klientů, což také musí prokázat. Dále je poskytovatel dle tohoto paragrafu například povinen zajistit srozumitelné a dostupné informace o poskytované službě, vytvořit vnitřní pravidla o poskytování služby, evidovat odmítnuté žadatele o sociální službu, uzavřít s klientem smlouvu o poskytování služby a také individuálně plánovat průběh poskytované služby. (Krutilová, Čámský, Sembdner, bez roku)

Individuální plánování je vymezeno v § 88 v písm. f): *„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...“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

I autoři výkladového sborníku standardů kvality sociálních služeb (2008) spatřují přínos zákona o sociálních službách v individualizaci služeb. K nejvýznamnějším prostředkům řadí vedle příspěvku na péči individuální plánování. I když je individuální plánování jedna část standardů kvality sociálních služeb (standard č. 5), je nutné, aby na něj bylo nahlíženo optikou celého zákona o sociálních službách, a to zejména prostřednictvím základních zásad a povinností poskytovatelů.

1.1.2 Standardy kvality sociálních služeb z pohledu individuálního přístupu

Soubor kritérií, vymezujících kvalitní službu, obsahují Standardy kvality sociálních služeb. K zákonu o sociálních službách byla vydána vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška zahrnuje 15 standardů kvality sociálních služeb, jejichž kontrolu provádí inspekce kvality sociálních služeb. Za kvalitní sociální službu je považována taková služba, která podporuje klienta při cestě k cíli (Dvořáčková, 2012)

Díky existenci standardů kvality sociálních služeb v českém právním řádu je možné porovnávat kvalitu jednotlivých sociálních služeb i různé poskytovatele. Ustanovení standardů kvality jsou v souladu s hodnotami Evropské unie v oblasti poskytování sociálních služeb. (Sokol, Trefilová, 2008)

1.2 Význam individuálního přístupu v koncepci poskytování sociálních služeb

Malíková připomíná (2011), že před nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhlášky k zákonu o sociálních službách č. 505/2006 Sb. nebyl v pobytových zařízeních sociálních služeb používán princip individualizované péče. Uplatňoval se systém skupinové péče. Klienti sociálních služeb se museli například přizpůsobit režimu v zařízení, nebyli vnímáni jako autonomní jedinci, nedostávala se jim přiměřená podpora, aby mohli rozvíjet svou soběstačnost, nebyli uspokojivě zaangażováni v řešení své životní situace, trpěli ztrátou optimismu a naděje. Docházelo též k porušování lidských práv (např. svoboda pohybu), nedostatku soukromí, nemožnosti výběru a rozhodování v oblasti péče. Ke klientům tedy nebylo přistupováno jako k jedinečné osobě.

Proces individuálního plánování služby vnáší do světa pobytových sociálních služeb změnu v oblasti kvality poskytované péče.

Ke klientovi by mělo být přistupováno individuálně, měla by mu být poskytnuta možnost úpravy režimu vzhledem k jeho změněným potřebám v souvislosti se zhoršením jeho zdravotního stavu nebo proto, aby nemusel měnit své zvyky. Klient musí být dostatečně informován o poskytovaných službách. Individuální přístup též znamená dodržování lidských práv klienta, jeho aktivní spoluúčast na poskytované péči, dohodě o cílech a na jejich dosažení. Individualizace přináší zvýšení spokojenosti klienta, vyšší pocit jistoty a bezpečí. (Malíková, 2011,)

Uvedené časové srovnání kvality poskytovaných služeb nelze vnímat dogmaticky. Poskytuje však názornou ukázkou pozitivního vlivu individuálního přístupu v oblasti kvality péče. Bylo by totiž velice odvážné a neohleduplné tvrdit, že péče o seniory v pobytových zařízeních před 1. lednem 2007 postrádala prvky individualizace. A naopak. Účinnost zákona o sociálních službách spolu s prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., podle nichž se musí řídit každá registrovaná sociální služba poskytující pobytové služby pro seniory, nezaručuje kvalitní péči postavenou na principech individuálního přístupu. Zákon i vyhláška jsou psány v obecné rovině, a tak není jednoduché, aby se v nich poskytovatelé sociálních služeb vyznali. Konkrétní příklad péče založené na principu individualizace přináší přístup zaměřený na osobu.

Propojení první kapitoly s výzkumným šetřením

Z úvodní kapitoly vyvstávají otázky ohledně pohledu klíčových pracovníků domova pro seniory na hodnotu individuálního přístupu. I když musí klíčoví pracovníci podle zákona uplatňovat zásady principu individualizované pomoci během výkonu pracovních činností, aby byli klienti spokojeni, zásadní je ovšem její zvnitřnění. Těžko lze vykovávat individuální péči z čisté povinnosti.

2 Na osobu zaměřený přístup jako „princip“ individuálního přístupu

Základní myšlenky individuálního přístupu je možno nalézt v přístupu orientovaném na člověka, a proto jsou v textu popsány jeho teoretické základy vedoucí mj. k vytvoření pozitivního vztahu mezi pracovníkem a klientem. Vztah mezi pracovníkem a klientem spolu s uznáním jedinečnosti životní situace klienta je v rámci tohoto přístupu klíčovým prvkem. Těžištěm druhé kapitoly je ovšem ukázka praktických příkladů jednání s klienty dle na osobu orientovaného přístupu.

K bezvadnému plánování sociální služby v domově pro seniory potřebujeme totiž kromě znalosti metodik plánování uplatnit vhodný přístup ke klientovi, a tím je dle mého názoru přístup orientovaný na člověka. Přístup orientovaný na člověka není jediným uplatnitelným přístupem na poli péče o seniory v pobytových zařízeních. Lze uvést například přístup orientovaný na úkoly, který vznikl v rámci sociální práce.

Tvůrcem na osobu orientovaného přístupu je Carl R. Rogers. Rogers stanovil dvě základní podmínky úspěchu spolupráce mezi terapeutem a klientem. Zaprvé jde o postoj pomáhajícího pracovníka ke klientovi, zadruhé o to, jak vnímá klient vztah mezi oběma aktéry pomáhajícího procesu. Pomáhající by měl s klientem jednat nedirektivně a neměl by ho hodnotit. Naopak by měl být přátelský a během rozhovoru využívat techniku aktivního naslouchání. Nadto by měl být pomáhající pracovník v rámci poradenství či terapie empatický, kongruentní a měl by klienta bezpodmínečně přijímat. (Navrátil in Matoušek, 2007)

Empatie je snaha o pochopení vnitřního světa klienta. Jedná se o porozumění klientových emocí a prožívání - toho, jak klient vidí sám sebe a svět, ve kterém žije. Jedná se o pokus vidět svět klientovýmá očima a plně ho přijmout při zachování vlastního já. Empatie se skládá z vnímání a komunikace (zpětné vazby). (Tolan, 2006)

Kongruence (otevřenost, autenticita) představuje přístupnou, nepopřenou a otevřenou část naší osobnosti, jež je schopna být přístupna ke klientům a vnímat je bez předsudků a rigidity. Pokud je pomáhající (terapeut) kongruentní, musí být také schopen přijmout své vnitřní reakce vyvolané klientem, místo aby je potlačoval, nebo zkresloval. (Tolan, 2006) Casemore (2008) tvrdí, že opravdovost sestává ze dvou částí – z kongruence a

otevřenosti. Otevřeností míní mluvení o terapeutových pocitech v procesu terapie.

Bezpodmínečné uznání klienta se vyznačuje úctou ke klientovi jako k jedinečné osobnosti. Klient by měl být přijímán, ne však hodnocen. (Casemoore, 2008)

Na osobu zaměřený přístup a terapie zaměřená na klienta (člověka) stojí na stejných teoretických základech. Tyto základy je nutné znát pro správné pochopení přístupu zaměřeného na osobu. Nelze je však aplikovat stejně jako v psychoterapii. (Pörtner, 2009)

2.1 Teoretické základy na osobu zaměřeného přístupu

Pro správné porozumění přístupu zaměřeného na člověka jsou v další části textu uvedeny teoretické základy, na nichž tento přístup stojí.

V terapii zaměřené na člověka nejde o vedení klienta k cíli, který stanovil psychoterapeut nebo o řešení konkrétního problému. Cílem je vytvoření důvěrného vztahu, který umožňuje klientovi růst takovým způsobem, aby byl schopen lépe zvládat své problémy a stal se nezávislejší. (Casemore, 2008) Kratochvíl (2006) uvádí, že se terapie zaměřená na člověka soustředí na klientův rozvoj. Nejedná se o řízení klienta terapeutem. Pomoc totiž vychází na základě důvěrného rozhovoru, během něhož se terapeut snaží vcítit se do klientovi situace, je k němu otevřený a přijímá ho.

Optikou humanistického pohledu představuje člověk svébytnou a jedinečnou osobnost. Každý člověk je jedinečný, i když trpí stejným postižením či nemocí jako řada jiných lidí, a tak i řešení jeho nepříznivé sociální situace je logicky individuální. (Pörtner, 2009)

Dle humanistického pohledu každý člověk směřuje k sebeaktualizaci a disponuje schopnostmi umožňující mu řešit jeho problémy. Pokud se však člověk vyskytne v nepříznivé sociální situaci (např. důsledkem vysokého stáří či nemoci), mohou být jeho schopnosti oslabeny a tendence k sebeaktualizaci potlačeny. Poté je třeba nalézt a podpořit vnitřní zdroje klienta, avšak za předpokladu, že jediný, kdo ví, co je pro něj nejlepší, je on sám. (ibid) Kratochvíl (2006, s. 54) popisuje sebeaktualizační tendenci takto: *„Tato tendence zahrnuje vedle uspokojování fyziologických potřeb snahu o duchovní růst, o rozvíjení vztahů k lidem, o vlastní zdokonalování ovládnutím*

vymožeností kultury, tvořivost a směřování od ovládanosti vnějšími silami k vnitřnímu sebeřízení.“

2.2 Individuální přístup v péči o klienta z pohledu přístupu založeném na osobu

Níže jsou uvedeny praktické příklady, jak mohou pečující jednat se seniory v rovině individuálního přístupu.

2.2.1 Rovnováha mezi rámcem zařízení a vlastním rozhodování klienta

Dle na osobu zaměřeného přístupu by měl být klientům poskytnut prostor pro vlastní rozhodování. Ten nesmí být bezbřehý, ale ohraničený rámcem. Úkolem pečovatelů je stále znovu nalézat rovnováhu mezi těmito dvěma aspekty. Možnost vlastního rozhodování přispívá ke zvýšení kvality života klientů, rámec naopak bezpečný prostor pro klienta. Pokud je klientům upírána možnost volby, může se u nich projevit apatie, nebo se pouští do konfliktu s pečovateli. (Pörtner, 2009)

Příkladem může být klientka domova pro seniory, která ráda sleduje televizi v nočních hodinách, kdy jsou vysílány její oblíbené pořady. Klientka však bydlí na dvoulůžkovém pokoji a její spolubydlící televize ruší, a tak si stěžuje pečovatelce. Rámec je daný vnitřním řádem zařízení – nelze rušit spolubydlící. Pečovatelka však empaticky vnímá potřebu klientky, a tak jí nabídne různé varianty řešení, místo aby ji zakazovala noční sledování televize. Buď jí zprostředkuje nákup sluchátek, nebo jí nabídne, že jí pomůže každý den v určitou hodinu s přesunem do společenské místnosti, kde se nachází televize a téměř nikdo tam nechodí. Klientka si vybere...

2.2.2 Důraz na klientovo prožívání

Pörtner (2009) upozorňuje na to, že pomáhající mají tendence vydávat svůj názor za pravdu, avšak teprve správné porozumění vnitřního světa klienta vede k pochopení jeho životní situace a umožňuje nalézt klientovy vnitřní zdroje. Dle Kopřivy (1997) si každý člověk vytváří své vlastní vidění (prožívání) vnějšího světa. Pokud chceme klientovi porozumět, musíme pochopit jeho pohled na svět, jeho vnitřní prožívání situace, i když se s ním nemusíme ztotožňovat. Porozumění vnitřního světa není tak snadné. Pomáhající by se měl o klienta zajímat, aby nevzniklo nedorozumění či konflikt mezi aktéry pomáhajícího procesu. Pokud není jasné, co klient prožívá, lze se ho jednoduše zeptat. Za pomoci otevřených otázek je možné proniknout k jeho

subjektivnímu prožívání nastalé situace. V první řadě jde o to, aby byli pečovatelé orientováni na porozumění, než aby uplatňovali v dané situaci svůj pohled na věc.

K tomu Kopřiva (1997, s. 35) píše: „*Jsmo na druhého zvědaví. Postupně chápeme, jak druhý prožívá, když říká, že se cítí dobře, [...], když se bojí chodítka. Tak s ním nejen navážeme kontakt, ale pomáháme mu objasňovat si uvnitř myšlenky a pocity ...*“ Porozumění by nemělo být nahrazováno hodnocením či diagnostickými nálepkami. Diagnostické nálepky zapřičiňují nezájem o pochopení vnitřního světa klienta. (Kopřiva, 1997)

2.2.3 Pohled pomáhajících na klienta

Jak uvádí Pörtner (2009), pomáhající se často soustředí na deficity klienta natolik, že přehlížejí jeho vnitřní zdroje k řešení situace, po nichž by měli naopak pátrat. Pokud jsou lidé s postižením tzv. diagnostikováni, pak je na ně pohlíženo z hlediska toho, co nesvedou. Nelze ignorovat konkrétní omezení klienta. Zásadní však je, jak je na něj pohlíženo.

Důvěra ve vývojové možnosti klienta patří k dalším základům na osobu zaměřeného přístupu. Je třeba si uvědomit, že lidé se musí neustále přizpůsobovat a adaptovat se na nové podmínky. Jednak se může jednat o změny vnější – nový pečovatel, nová spolubydlící, nový pokoj, jednak o změny vnitřní – např. tělesné omezení. Změny si mohou vynutit přeměnu chování, zvyků a postojů klienta, a to je vývoj, který se týká i seniorů. (Pörtner, 2009)

2.2.4 Respekt k odpovědnosti a rozhodnutí klientů

V rámci na osobu zaměřeného přístupu je kladen důraz na respektování a podporu vlastní odpovědnosti klienta. Čím je klient závislejší na pomoci druhé osoby, tím jsou jeho možnosti vlastní odpovědnosti omezeny, někdy jsou mu dokonce odírány úplně. Avšak klient by měl být naopak podporován v odpovědnosti za sebe sama kdykoli to je možné. Může se jednat o běžné záležitosti všedního dne – rozhodnutí klienta, zda ponechá otevřené dveře od pokoje, zda zmokne, nebo si vezme s sebou na vycházku deštník, když prší. Míra odpovědnosti za vlastní život má vliv na kvalitu života a na sebeúctu klienta. (Pörtner, 2009) Podle Sýkorové (2007) je spokojenost člověka výrazně ovlivněna možnostmi volby mezi variantami nebo rozhodováním o vlastním životě. Určuje-li si člověk kroky svého života sám, je respektován druhými i sebou

samým. Janečková (in Matoušek, 2010) upozorňuje na právo klientů - seniorů na rozhodování o podobě pomoci. Je však zapotřebí klienty ve formulaci vlastního názoru podpořit, např. poskytnutím dostatku času, vytvoření otevřené a důvěrné komunikace. *„Videonahrávky komunikace ukazují, že i velmi těžce postižený nebo nemocný starý člověk toho schopen je, že stačí pohled do očí, jemný pohyb rukou, přikývnutí či charakteristický zvuk.“* (Janečková in Matoušek, 2010, s. 170)

Na základě empirické studie bylo zjištěno, že senioři vnímají hodnotu osobní autonomie též jako svobodu rozhodování o svém životě, včetně sebevyjádření. Takto byla definována autonomie v užším smyslu. Autonomie „v širším smyslu“ byla charakterizována zejména osobní a finanční soběstačností. Dalšími výzkumy byl prokázán rozpor v pojmání autonomie mezi klienty a pečovateli. Dle zjištění spojují klienti hodnotu vlastní autonomie s rozhodováním, kdežto pečovatelé ji často ztotožňují s klientovou soběstačností. Nesoběstačnost klienta poté spojují k nekompetenci rozhodovat, čímž oslabují klientovu autonomii a podporují ho v závislosti na ostatních. Tento aspekt se vyskytuje zejména v zařízeních dlouhodobé péče. Proto je kladen důraz na pochopení klientových postojů a cílů. (Sýkorová, 2007)

Existují však klienti (senioři), kteří nemohou vyjádřit, co chtějí. Jiní svým rozhodnutím ohrožují zájmy druhých nebo se raději vzdají své autonomie, aby ze svých beder shodily zátěž rozhodování. Proto je nutné, aby byly pojmy autonomie a závislost vnímány jako souvztažné a relativní. (ibid)

2.2.5 Další praktická doporučení

Pörtner (2009) mluví také o základech práce s klienty: např. naslouchat, jednat bez předsudků, povzbuzovat, nezaměřovat se na nedostatky, dávat možnost rozhodnout se, jasně informovat aj. Uplatnitelnost všech výše uvedených zásad dokládá fakt, že existují domovy pro seniory, kde je metoda na člověka orientovaného přístupu používána.

Garner a Dietz (in Matoušek, 2007) píšou, že plánování zaměřené na osobu je některými autory označováno jako individuální plánování či plánování osobní budoucnosti. Plánování se vyznačuje upřednostňováním klientových potřeb (cílů), a tak musí být zařízení plánující na osobu vysoce přizpůsobivé. Základem je znalost klientových potřeb a orientace na budoucnost. Budoucí představa života klienta je

formována za přispění týmů pečujících osob, kteří se snaží ji uskutečnit. Součástí týmu jsou například rodinní příslušníci, blízcí klienta, dobrovolníci a samozřejmě klient.

Propojení druhé kapitoly s výzkumným šetřením

Jak vyplývá z textu, přístup orientovaný na člověka, z něhož pramení princip individualizované pomoci, klade důraz na vytvoření důvěrného vztahu mezi pracovníkem a klientem, který je předpokladem kvalitně poskytované péče (úspěšné pomoci). Podoba vztahu, péče a spokojenost klienta je nepochybně závislá nejen na pomáhajícím, ale též na klientovi. Pomáhající ho však může svým individuálním přístupem (postoji a jednáním) pozitivně ovlivnit, bude-li se ztotožňovat a řídit základními principy a zásadami péče na osobu orientovaného přístupu, a tudíž se jimi bude zabývat část výzkumných otázek výzkumného šetření.

3 Čtyři fáze procesu individuálního plánování a úloha klíčového pracovníka

Princip individuální péče je podmíněn znalostí klientových potřeb a z nich vycházejících cílů. Každý klient domova pro seniory má své vlastní potřeby a představy o životě a má-li mu být poskytnuta péče tzv. na míru, nelze ji činit nesystematicky. Návod, jak zajistit službu přiměřenou klientovým potřebám, přináší proces individuálního plánování dělící se na čtyři fáze. Plánování je povinností klíčových pracovníků, kteří by se měli řídit při své práci jeho metodikou. Aby toho byli schopni, musí disponovat řadou hodnot, vědomostí a schopností, které jsou součástí kompetencí klíčového pracovníka. Plánování je náročný proces. V domovech pro seniory žijí také klienti, kteří nejsou schopni vyjádřit své potřeby, a tak je nutné v procesu posouzení životní situace klienta využít intuitivních či racionálních technik. Nutno podotknout, že zejména ve velkokapacitních pobytových zařízeních pro seniory je uplatňování individuální pomoci náročné s ohledem na poměr počtu klientů vůči počtu pečovatелů, který je často poddimenzován.

Individuální plánování (dále jen IP) je definováno jako dynamický a opakující se proces, který má svůj začátek, průběh a vyhodnocení. Dynamičnost procesu se projevuje tím, že je někdy produktivní, jindy zase strnulý. Účelem IP je vzájemně dojednaná pomoc, která podporuje klienta v uspokojení potřeb. Smyslem IP není pouze naplnění ustanovení zákona, tj. existence formálního papíru, nýbrž i zapojení uživatele během stanovení cíle při zohlednění jeho schopností a potřeb. Plánování je definováno buď jako každodenní poskytování služby klientovi, nebo tvorba IP klíčového pracovníka společně s klientem, který probíhá v čase a zahrnuje určité fáze. (Bicková, Hrdinová in. Bicková a kol., 2011)

3.1 Klíčový pracovník

V ustanovení Standardu kvality sociálních služeb č. 5 je poskytovatelům sociálních služeb stanovena povinnost, aby byl každému klientovi určen konkrétní zaměstnanec pro plánování poskytované služby. Tento zaměstnanec se nazývá **klíčový pracovník**. Klíčový pracovník zodpovídá za průběh a plánování poskytované služby a zajímá se o potřeby, zájmy a cíle klienta. Klient se na něj může kdykoli obrátit, bude-li potřebovat s něčím pomoci. Role klíčového pracovníka je závislá na typu služby, v níž vykonává

svou činnost. Může se jednat o roli poradce, terapeuta, obhájce klienta aj. (Standardy, 2008)

Dle Staňkové (2011) se v domovech pro seniory vyskytují čtyři následující role klíčových pracovníků: klíčový pracovník jako koordinátor práce týmu; klíčový pracovník jako administrátor individuálního plánu; klíčový pracovník jako důvěrník, partner klienta; klíčový pracovník jako podporovatel klienta při plnění jeho konkrétních přání a cílů. Nutno dodat, že se jedná o teoretické vymezení jednotlivých typů klíčových pracovníků. V praxi se spíše vyskytují jednotlivé variace jednotlivých rolí.

Role klíčového pracovníka se podle Hauke (2011) vyznačuje řadou povinností. Jedná se například o tvorbu IP takovým způsobem, aby se jeho písemná podoba shodovala se skutečnou péčí. Klíčový pracovník je také koordinátorem procesu IP v rámci všech účastníků pomáhajícího procesu, přičemž by si měl být vědom, že výsledná podoba pomoci je určována klientem, je-li kompetentní. Klientovi by měly být udělovány pouze vyžádané rady a měl by obdržet dostatečné množství informací, aby se mohl správně rozhodnout, jakým způsobem vyřeší svou situaci. Odpovědnost za rozhodnutí je ponechána klientovi.

Funkce klíčového pracovníka je v pobytových sociálních službách pro seniory vykonávána většinou pracovníky v sociálních službách, ale též jinými osobami zastávajícími další pozice v zařízení, např. aktivizační pracovník. Ačkoli jim role klíčového pracovníka nepřísluší, provádí ji leckde z personálních důvodů i zdravotní sestry. (Malíková, 2011)

3.1.1 Kompetence klíčového pracovníka

Kvalitní péči vyplývající z individuálního plánu nelze řádně poskytovat bez patřičných znalostí, schopností, zkušeností a postojů. Jejich výčtů se v literatuře vyskytuje více, a tak je zde uvedena tabulka obsahující soupis kompetencí klíčových pracovníků dle třech autorek zabývajících se procesem individuálního plánování.

Tabulka 1: Kompetence klíčových pracovníků (Malíková, 2011) (Vítová in Bicková, 2011) (Hauke, 2011)

Autor	Kompetence		
	Znalosti	Schopnost	Postoj
Malíková (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Procesu individuálního plánování; • zákonů v sociální oblasti; • psychologie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Řešit vlastní problémy, orientovat se v sobě; • rozpoznat potřeby klienta; • využívat komunikační, intuitivní, augmentativní techniky, vč. alternativních komunikačních technik při práci s klientem; • rozvíjet emoční inteligenci; • vytvořit písemnou podobu individuálního plánu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respekt ke klientovi; • řídit se morálními zásadami.
Vítová (in Bicková, 2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Poslání, zásad, cílů služby; • potřeb člověka; • metodiky procesu IP; • specifik cílové skupiny; • práv klientů; • povinností poskytovatele. 	<ul style="list-style-type: none"> • Provádět rozhovor nedirektivním způsobem; • naslouchat a vnímat klienta; • rozumět klientově situaci; • rozpoznat klientovy potřeby; • podporovat klienta při stanovení cíle; • empatie; • pracovat v týmu a koordinovat jej; • vnímat vlastní pocity; • poskytovat přiměřenou podporu; • provést písemný záznam do individuálního plánu aj. 	<ul style="list-style-type: none"> • Zachovávat hranice vůči klientovi.
Hauke (2011)	<ul style="list-style-type: none"> • Standardů kvality sociálních služeb, zejména standard č. 1. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktivního naslouchání; • vést rozhovor; • individuálně plánovat. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vnímat IP jako součást pomoci; • úcta k jedinečnosti klienta; • chránit práva klienta; • pomáhat dle principů etického kodexu.

Přehled v tabulce dokládá, že se autorky shodují v zásadních bodech požadovaných kompetencí pro výkon role klíčového pracovníka, bez nichž nelze uplatňovat principy individuálního přístupu v rámci pomáhajícího procesu. Samotným dodržováním metod IP nelze totiž zaručit spokojenost seniorům v zařízení. Důležité jsou též vztahy. Klíčový pracovník by měl být proto také zdravě angažovaný a měl by disponovat v tabulce

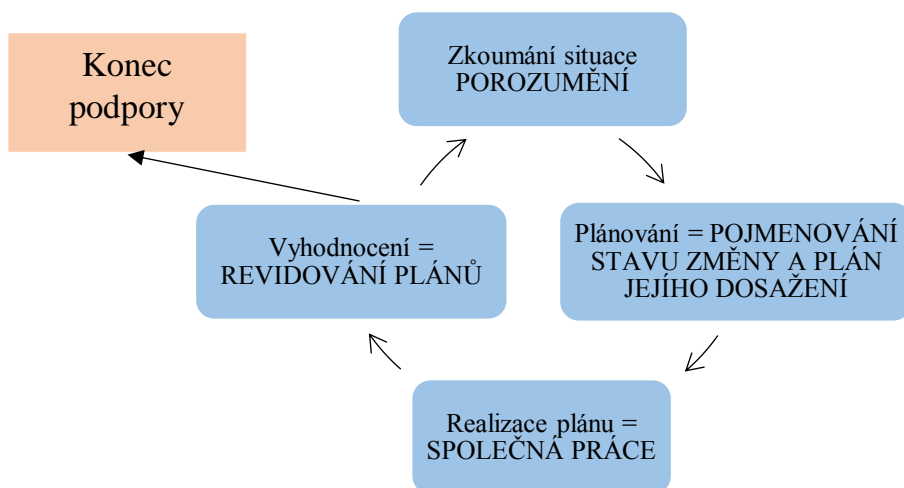
uvedenými schopnostmi a morálními postoji, např. být empatický, vstřícný, znalý techniky aktivního naslouchání a v ideálním případě také některého přístupu sociální práce, například na člověka orientovaného přístupu.

3.2 Metodika procesu individuálního plánování z pohledu individuálního přístupu

Tato kapitola je zaměřena na popis metodik jednotlivých fází procesu IP, jejichž dodržení předznamenává úspěšnou spolupráci mezi pracovníkem a klientem. Individuální plánování v domově pro seniory se mnohdy kryje s plánem péče. Péče (čili plánování) by ovšem neměla znamenat pouze naplnění základních fyziologických potřeb seniorů, ale měla být také zaměřena na hledání možností, jak naplnit ty vyšší – psychické, sociální a duchovní. Klient by měl být také podporován ve svých zájmech. Kupříkladu slepé klientce, která dříve ráda četla můžeme nabídnout využití služeb audioknihovny, kdy požádáme rodinu, aby jí obstarala CD přehrávač. Takto je využito třech zdrojů – vnitřních – motivace klientky, vnějších - rodina (mikrosystém), služby domova pro seniory a audioknihovny (mezosystém). Pečovatelé by měli také seniory motivovat k společným aktivitám klientů, aby nebyli izolováni na pokojích.

Rheinwaldová (1999) píše o existenci domovů pro seniory, kde se klientům nedostává holistického přístupu. Sice je o ně z hlediska fyzické a lékařské péče postaráno, jsou ale deprivováni z nenaplnění pro ně důležitých dalších potřeb. Proto je nutné, aby byl pro klienty vytvořen kvalitní program, kde lze společensky žít a zaměstnat ruce i mysl. *„Každému je dobře znám stereotyp života starých lidí na kolečkových židlích [...] s prázdným pohledem na protější zeď. Tito lidé [...] mají střechu nad hlavou, ale chátřejí nedostatkem uspokojování svých intelektuálních a společenských potřeb.* (Rheinwaldová, 1999, s. 12)

Individuální plánování se skládá ze čtyř opakujících se fází: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a vyhodnocení – viz obr. č. 1. Každé fázi je v další části textu věnována podkapitola, přičemž prvním dvěma je poskytnuto z hlediska jejich významnosti více pozornosti za využití techniky komparace.



Obr. 1 Cyklus individuálního plánování (Standardy, 2008)

3.2.1 1. Fáze procesu IP - zkoumání situace

Níže je popsáno první stadium procesu IP z pohledu různých autorů, neboť má významný vliv na další fáze procesu plánování. Správné posouzení předznamenává úspěch spolupráce mezi pracovníkem a klientem, ale i naopak. Na konci této podkapitoly je uvedeno srovnání hledající společnou osu popsaných postupů.

Podle Malíkové (2011) lze individuální péči dle IP klientovi poskytnout pouze na základě komplexního poznání klienta, a proto doporučuje při individuálním zjišťování informací o klientovi a navazování důvěrného vztahu postupovat takto:

- Nejprve zjistit o klientovi co nejvíce informací z různých zdrojů;
- Informovat klienta o smyslu a účelu IP;
- Snažit se při rozhovorech s klientem získat jeho důvěru, a to klidným a profesionálním jednáním;
- Nesdělovat klientovi to, co o něm víme, tázat se klienta na potřeby, přičemž je nutné respektovat, když nechce o určitých oblastech svého života mluvit. K osobním věcem přistupovat citlivě;
- Informovat klienta o tom, že cíl společné práce může být kdykoli podle okolností změněn, bude-li si to klient přát.

Během první schůzky by měl klíčový pracovník seznámit klienta se svou funkcí a sdělit mu, že je tu kdykoli pro něj, bude-li mít nějaký problém. Klientovi musí být dopřán čas, aby si na nové prostředí zařízení zvykl, s čímž by mu měl pomoci klíčový pracovník.

Klíčový pracovník by měl klienta opakovaně informovat o všem důležitém, co se týká života v zařízení. Během rozhovorů by měl s klientem jednat ohleduplně, empaticky, klidně a s respektem. V mezidobí rozhovorů je klient pozorován: jak se chová, spolupracuje a zvyká si na pobyt v zařízení. Další informace je možno získat od spolupracovníků, kteří se na péči o klienta podílejí, a rodinných příslušníků a blízkých osob klienta. Získané poznatky jsou využity k pochopení klientovi situace. (ibid)

Strukturovaný návod na posouzení životní situace klienta, využitelný i v oblasti sociálních služeb, poskytují též Navrátil s Musilem (2007, s. 117-121), když navrhují dodržet níže uvedený postup.

1. Příprava – U každého klienta by si měl posuzující nejprve promyslet, za jakým účelem provádí posouzení, na co se bude ptát, které zdroje využije a jakými technikami bude získávat potřebné informace.

Účel posouzení má vliv na volbu otázek a výběr technik, kterými se shromažďují informace o klientovi. Cíl může být ovlivněn například pracovníkovým přístupem – zajímají-li ho silné stránky klienta, nebo jeho omezení.

Čím více zdrojů využije pracovník k posouzení, tím více se dozví o životní situaci klienta. Lze využít například dokumentaci, blízké osoby klienta, různé odborníky či organizace. Klient by neměl být dotazován na fakta, která jsou k nalezení v dokumentaci. K informacím obsažených v předešlé dokumentaci klienta je nutné přistupovat s rozvahou. Technikami sběru dat jsou kupříkladu rozhovor (standardizovaný, otevřený, individuální aj.), pozorování a analýza dokumentace.

2. Zjišťování – V druhé fázi stojí před pracovníkem dvojitý úkol – navázat s klientem vztah a zjistit o něm potřebné informace. Při posouzení je vyžadováno, aby byl pracovník ke klientovi otevřený, měl o něj zájem a respektoval jej. Klient by měl být vnímán jako partner mající vliv na posouzení své sociální situace. Posouzení může být vhodnou příležitostí k upevnění vzájemného vztahu mezi pracovníkem a klientem, což je žádoucí. K tomu je zapotřebí dobrých komunikačních schopností a ochota naslouchat.

3. Reflexe – Reflexí je míněna společná úvaha pracovníka a klienta nad shromážděnými informacemi o životní situaci klienta, ze kterých jsou následně vybrány ty důležité pro stanovení vhodné intervence. Různé varianty řešení jsou vybírány za účasti klienta. Po reflexivní fázi je tvořen individuální plán a volen

přístup uplatňující se v sociální práci, který vede k dosažení cíle.

Merhautová a Mrazíková (in Bicková a kol., 2011) konstatují, že je nutné poznat klienta komplexně. Jen tak je možné pochopit jeho přání a potřeby. Zjišťují se například informace o osobní a rodinné anamnéze, zvycích, zájmech, vztazích, o důležitých momentech života klienta aj. Pracovníci by se také měli zajímat o míru soběstačnosti klienta. Informace jsou získávány od sociálních pracovníků, z dokumentace (např. sociální šetření), rodiny apod. K shromažďování informací o klientovi je používána technika mapování sloužící jako podklad pro stanovení cíle, jenž vychází z potřeb klienta. Mapování je pravidelný záznam všech důležitých informací o klientovi, kterých si pracovník všiml nebo vyznamenal a zapsal do záznamového listu v individuálním plánu (reakce klienta, přání). Tato činnost se netýká pouze klíčového pracovníka, ale všech aktérů pomáhajícího procesu. Mapování neznamená hodnocení. (ibid)

Nezbytnou kompetencí klíčových pracovníků je schopnost vést profesionální rozhovor s klientem s využitím techniky aktivního naslouchání. Důležitý je též zájem o klienta ze strany pracovníka. (ibid)

K tomu dodává Úlehla (1999), že je při zkoumání dokumentace zásadní, na jaký typ informací se klíčoví pracovníci zaměří. Pokud v nich budou hledat klientovy nedostatky, jistě je najdou. Těžší je však zaměřit se na vnitřní zdroje klienta - na to, co se daří. Pracovník by si měl být vědom, které informace budou klientům při jejich společné práci prospěšné. Také by si měl dát pozor, jak ho získané informace ovlivní, aby nepodlehł stereotypnímu jednání vůči klientovi.

První tři zmiňovaní autoři zdůrazňují nutnost co nejdůkladnějšího poznání klienta, aby mohl být individuální plán (péče) správně nastaven. Při shromažďování informací o klientovi doporučují využívat kombinaci více technik, jako např. pozorování, rozhovor (nejen s klienty) a studium dokumentace aj. Úlehla (1999) upozorňuje na nutnost reflexe při zjišťování informací o klientovi, aby nebyl pracovník ovlivněn stereotypy, Navrátil s Musilem (2007) se zase zmiňují o vlivu přístupu pracovníka na získávání informací o klientovi. Dalším společným znakem první fáze plánování je důraz na vytvoření důvěrného vztahu s klientem, což lze dosáhnout pracovníkovým profesionálním způsobem jednání – respektem, ochotou naslouchat a empatií.

3.2.2 2. fáze procesu IP - pojmenování změny a plán jejího dosažení

I v této části je použito srovnání parafrázovaných textů tří autorů, zabývajících se stanovením klientova cíle. Správné nastavení cíle a následných kroků k jeho dosažení vede totiž ke zvýšení spokojenosti klienta.

Cíl společné práce je Malíkovou (2011) definován jako individuální přání klienta, které má svůj původ v jeho potřebách. Je-li přání dosaženo, klient se cítí spokojenější. Příkladem mohou být cíle vycházející z neuspokojených potřeb klienta, jako je např. udržení samostatného pohybu, nebo cíle vzešlé z přání, tj. např. ruční práce. Cíl by měl být malý, uskutečnitelný, dosažitelný, konkrétní (týkající se chování), vyžadující snahu, týkající se něčeho, označující začátek něčeho a měřitelný.

Záměrem druhé etapy procesu IP je tedy stanovení cíle společné práce. Zároveň je nutné posoudit, jak jsou naplňovány klientovy potřeby a naplánovat jejich uspokojení s ohledem k dojednanému cíli. V procesu dojednávání je nejprve zjišťováno, jakým způsobem by chtěl klient dosáhnout svého cíle. Poté by se měl (bez hodnocení) klíčový pracovník nekriticky vyjádřit k tomu, zdali je možné klientem navržené kroky uskutečnit. Pokud jsou nereálné, musí být klientovi taktně vysvětleno, proč je nelze zrealizovat a musí mu být navrhnuty jiné varianty řešení. Dále je nutné s klientem projednat různé možnosti vedoucí k naplnění cíle a společně nalézt tu nejlepší cestu k jeho dosažení. Na závěr by měl klíčový pracovník vytvořit koncept, v němž se uvádí soupis činnosti zajišťujících péči a dosažení cíle. S návrhem musí být klient seznámen. Souhlasí-li s ním, sepíše se individuální plán obsahující rozpis všech dojednaných úkonů, vč. termínu hodnocení. Obsah individuálního plánu musí být projednán členy pracovního týmu a musí být dostupný k nahlédnutí. Žádoucí je také zapojení blízkých osob klienta do procesu individuálního plánování, je-li to možné. Součástí tvorby individuálního plánu je analýza rizik spojená s navrženými činnostmi. Pokud jsou nějaká rizika identifikována, musí být navíc vytvořen plán rizik sloužící k jejich snížení. (ibid)

Již samotné projednávání má na klienta pozitivní účinky, jelikož cítí, že se o něj někdo zajímá a není se svým problémem osamocen. Vědomí partnerství pomáhá klientovi překonávat překážky. (ibid)

Malíková (2011) radí při projednávání jednat následujícím způsobem:

- Respektovat to, co nám klient říká;
- Podporovat klienta v komunikaci (parafrázovat jeho sdělení);
- Snažit se klienta co nejvíce pochopit;
- Aktivně naslouchat, být empatický;
- Poskytnou prostor k uvolnění emocí;
- Navrhnu možnosti řešení problému.

Dle Merhautové a Mrazíkové (in Bicková a kol., 2011) vyplývá cíl společné práce ze zjištěných potřeb, přání, zdrojů a rizik klienta, tedy z individuálního přístupu. Znění cíle je dojednáváno za přítomnosti klienta a jeho naplňování se provádí jednotlivými kroky, které by měly naplňovat kritéria konkrétnosti, přiměřenosti, dosažitelnosti a měřitelnosti. Ke každému kroku je nutné uvést, kdo se jich bude účastnit - ať už to jsou členové realizačního týmu, nebo rodinní příslušníci. Úkolem klíčového pracovníka je tyto osoby koordinovat. (Merhautová, Mrazíková in Bicková a kol., 2011)

K naplňování potřeb klienta jsou využívány zdroje – jak vnitřní, tak vnější. Merhautová s Mrazíkovou (in Bicková a kol., 2011, s. 140 - 141) píšou: *„Rozpoznání vnitřních zdrojů uživatele neboli oblastí jeho motivace pomáhá pracovníkovi společně s ním pojmenovat osobní cíl [...] a určit způsob práce s uživatelem. Klíčový pracovník dbá na to, aby vnitřní zdroje korespondovaly s vnějšími [...], aby organizace uměla na vnitřní zdroje reagovat.“*

Úlehla (1999) ztotožňuje cíl společné práce se zakázkou, jíž předchází proces dojednávání. Dojednávání se skládá z klientovy objednávky, tj. přání, očekávání, na níž navazuje pracovníkova nabídka. Tím, kdo v procesu dojednávání nalézá cíl společné práce (zakázku), je pracovník. Jeho úkolem je podporovat klienta v rozhodování a nabízet mu různé možnosti řešení jeho situace. Ačkoli si dojednávání vyžaduje více času, bývá příjemné.

Má-li v klientově životě nastat změna, musí být dojednáán cíl. *„Bez stanoveného cíle je těžké, ne-li nemožné posoudit, zda nastává pokrok a zda bylo dosaženo smyslu společné práce. [...] víc pomáhá přijmout klientův cíl, než aby pracovník stanovoval, který cíl by byl pro klienta nejvhodnější.“* (Úlehla, 1999, s. 80) K tomu, aby byl cíl společné práce

správně ustanoven, měl by obsahovat, dle Centra krátké terapie v Milwaukee, tato kritéria: významný; malý (dosažitelný); konkrétní (týkající se chování); vztahovat k tomu, co nastane; jmenující začátek něčeho, uskutečnitelný a jeho dosažitelný musí být podmíněno určitou námahou.

Společnou řečí všech autorů je aktivní zapojení klienta při určování cíle společné práce, kdy klíčový pracovník vystupuje v roli profesionála, který je znalcem procesu dojednávání (i komunikace), klient je zase ten, kdo má poslední slovo při určování cíle. Další společný znak představují kritéria, která mají správně stanovené cíle naplňovat. Malíková (2011) si společně s Úlehlou (1999) navíc všímají další výhody procesu dojednávání. Tím je vytvoření pozitivního vztahu mezi pracovníkem a klientem.

3.2.3 3. fáze procesu IP – společná práce

V této fázi je pozornost klíčového pracovníka zaměřena na klientovo jednání a prožívání. Klíčový pracovník by si měl všímat, zda je klient spokojený a zda odpovídá nastavení IP jeho potřebám, na což se jej průběžně ptá. Nejen od klienta, ale i od ostatních osob, které se na péči o klienta podílejí, by měly být zjišťovány případné problémy a vhodnost nastavení IP. Pokud se vyskytnou jakékoli problémy, je potřeba, aby byly neprodleně řešeny s klientem nebo v pracovním týmu. V týmu lze situaci analyzovat a najít společně optimální řešení. (Malíková, 2011)

Nastanou-li u klienta změny, musí být obsah IP upraven tak, aby odpovídal aktuální situaci a schopnostem klienta, s čímž musí být seznámen realizační tým. Současně je třeba sledovat potenciální rizika, jež by se mohla během prováděných činností objevit. (ibid)

3.2.4 4 fáze – vyhodnocení, revize plnění plánu

Při hodnocení by měl klíčový pracovník klientovi připomenout dojednaný cíl a úkony péče o jeho osobu. I když by měla revize IP vyplývat z faktů, zjišťuje se názor a spokojenost klienta. Stává se, že je hodnocení péče a naplnění cíle ovlivněno momentálním stavem klienta – klient je unavený, cítí bolest. V tomto případě se musí revize plánu odložit na později a řeší se aktuální problém klienta. Jak klientovo, tak pracovníkovo hodnocení se zapisuje do individuálního plánu. (Malíková, 2011)

Během hodnocení jsou posuzovány jednotlivé kroky vedoucí k naplnění cíle. Klíčový pracovník od klienta zjišťuje, zda jsou jeho potřeby adekvátně naplněny a pátrá

po důležitých informacích a zdrojích, které nemá zmapovány. Společně s klientem hodnotí stanovený cíl a účinnost jednotlivých kroků směrem k jeho naplnění. (Merhautová, Mrazíková in Bicková a kol., 2011)

Propojení třetí kapitoly s výzkumným šetřením

Uplatnění principu individualizované pomoci je podmíněno také znalostmi a schopnostmi klíčových pracovníků v oblasti procesu individuálního plánování. Znalosti a schopnosti provedení postupů metodik plánování umožňují správné posouzení klientovy životní situace, stanovení vhodného cíle a správného nastavení služby dle aktuální situace klienta. Schopnost plánování klíčového pracovníka závisí kromě znalostí metod IP na jeho kompetencích. Z problematiky procesu individuálního plánování vystupuje okruh otázek, které budou rovněž předmětem výzkumného šetření.

4 Shrnutí teoretické části

V teoretické části bakalářské práce se věnuji individuálnímu přístupu na poli péče v domovech pro seniory. Poněvadž je užití principu individualizované pomoci přímo úměrné kvalitě poskytované péče a spokojenosti klienta, považuji jej za důležitý, ba i povinný, a tak jsou jeho optikou psány všechny kapitoly. V první části textu je vymezena hodnota, role a význam individuálního přístupu zejména na území České republiky. V druhé kapitole popisují Rogersův přístup zaměřený na člověka, ze kterého princip individualizace pramení. Metody jednání a práce s klienty dle přístupu zaměřeného na člověka, využitelné v pobytových zařízeních pro seniory, předkládají cestu, jak individuálně jednat a pracovat s klienty při každodenní péči. Princip individualizované pomoci nelze ovšem uplatnit bez znalostí osoby klienta, jeho přání a potřeb. K tomu, aby mohly být klientovy potřeby a přání naplněny, musí být služba s klientem plánována. Popis činností klíčového pracovníka v jednotlivých fázích individuálního plánování je obsahem třetí, závěrečné kapitoly.

Princip individualizace stojí (vedle deinstitutionalizace) v popředí transformace sociálních služeb v ČR a je definován jako adekvátní pomoc, která je přesně zacílena na klientovu situaci a potřeby. Revoluci v oblasti sociálních služeb v České republice přinesl zákon o sociálních službách a vyhláška, kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, především příloha č. 2 – Standardy kvality sociálních služeb. Oba právní předpisy zahrnují požadavek individuálního přístupu, ochranu práv klientů, partnerství s klientem, individuální plánování aj. Individuální přístup se významně podílí na spokojenosti klienta.

Na osobu zaměřený přístup zahrnuje základní myšlenky individuálního přístupu, a to jedinečnost každé lidské bytosti, vč. jedinečnosti situace, v níž se nachází, vč. tendence k sebeurčení. Záměrem pomáhajícího je vytvořit důvěrný vztah s klientem, který mu pomůže růst. Toho lze docílit empatií, kongruencí a respektem ke klientovi. Uplatnění zásad jednání a práce s klienty zvyšují také pravděpodobnost vytvoření pozitivního vztahu, ale i spokojenost klienta s péčí v zařízení.

Individuální plánování je prováděno klíčovými pracovníky. Klíčoví pracovníci musí disponovat souborem kompetencí a uplatňovat vhodný přístup, aby byli schopni proces plánování správně vykonávat. Individuální plánování obsahuje čtyři na sebe navazující

fáze; posouzení životní situace, dohoda o cíli společné práce, realizace cíle a kroků k jeho dosažení a revize individuálního plánu. První fáze je pokládána za nejdůležitější, jelikož kvalita jejího provedení ovlivní zbytek celého procesu, tedy život klienta.

Z podstatných teoretických pojetí uvedených v teoretické části bakalářské práce vyvstaly otázky, které budou využity v části výzkumné, jejímž cílem je zjištění, jakým způsobem se klíčoví pracovníci staví při své práci s klienty k principu individualizované péče.

5 Metodická část bakalářské práce

V úvodní kapitole metodické části bakalářské práce je popsán proces volby výzkumné metody a techniky, cíl výzkumu, hlavní výzkumná otázka, výběr výzkumného vzorku, sběr dat, etická dilemata, omezení výzkumu a analýza dat. V další části jsou interpretovány výsledky výzkumného šetření. Závěrečná kapitola obsahuje závěr výzkumu a diskuzi.

5.1 Volba výzkumné metody a techniky

Pro výzkumné šetření postojů klíčových pracovníků domova pro seniory v oblasti principu individuální pomoci byl určen **kvalitativní výzkum**. Jelikož má výběr metodologického přístupu přímý vliv na povahu výsledků výzkumu, hovoří Švaříček (in Švaříček, Šed'ová a kol, 2007) o nutnosti zvolení přístupu na základě výzkumného problému a výzkumné otázky. Cílem kvalitativního výzkumu je nejen úsilí o prozkoumání určitého jevu z pohledu účastníků výzkumu, nýbrž i odhalení skryté podstaty jejich vnímání či jednání.

V rámci plánu výzkumného šetření byla zvolena jako technika sběru dat polostrukturovaný rozhovor, a to na základě dále popsaných informací. Hendl (2016) se Švaříčkem (in Švaříček, Šed'ová, 2007) se shodují na vlivu výzkumného problému (výzkumné otázky) na volbu metody sběru dat. Švaříček (in Švaříček, Šed'ová, 2007) říká, že by si měl badatel zprvu rozmyslet, co chce zkoumat a poté si odpovědět, jak to lze provést. Výběr techniky sběru dat je podle Hendla (2016) ovlivněn také možnostmi badatele, čímž je míněno jeho časové omezení. Autor dále vymezuje instrukce, v nichž je uvedeno, že lze vnitřní svět respondentů poznat metodou rozhovoru. Pomocí rozhovoru obsahujícího otevřené otázky je možné dle Švaříčka (in Švaříček, Šed'ová, 2007) poznat pohled účastníků výzkumu. Polostrukturovaný rozhovor zahrnující soubor tazatelských otázek je považován vedle narativního rozhovoru za nejvýznamnější typ rozhovoru.

Rozhovor se skládal ze 13 otevřených tazatelských otázek vzešlých z dílčích výzkumných otázek, které byly v průběhu dotazování v případě nutnosti doplněny otázkami navazujícími. Dodatečné otázky sloužily k detailnějšímu pochopení některých vybraných odpovědí informantů, o to z hlediska významu nejen pro informanta, nýbrž také pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky.

5.2 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zjistit, jaký mají klíčoví pracovníci domova pro seniory postoj k individuálnímu přístupu ve vztahu ke klientům, jaké postupy volí a jak vnímají vnější podmínky v rámci zajištění uspokojení klientových potřeb.

Jak je doloženo v teoretické části bakalářské práce, má na kvalitu života a spokojenost klientů domova pro seniory významný vliv hodnota individuálního přístupu vycházející z humanistického pohledu na člověka. V textu se snažím dokázat, že zajištění individuální pomoci klientovi prostřednictvím procesu individuálního plánování, stojí na dvou základních pilířích. Zaprvé jde o „individuální“ způsob jednání (přístup) pečujících při interakci s klientem, zadruhé o profesionální zjištění a naplnění potřeb a cílů klienta dle metodiky individuálního plánování. Jelikož se na takto dvou vymezených rovinách individuálního přístupu podílejí významnou měrou klíčoví pracovníci, kteří mají přímý vliv na kvalitu života klientů, je výzkum soustředěn právě na jejich postoj k principu individualizované pomoci.

5.3 Hlavní výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka zní: **Jak nahlíží klíčoví pracovníci domova pro seniory na princip individualizované pomoci?**

Hlavní výzkumná otázka je rozdělena do tří dílčích otázek vycházejících z teoretické části bakalářské práce, ke kterým jsou dále stanoveny tazatelské otázky uvedené v tabulce č. 2.

Tabulka 2: Transformační tabulka

Dílčí výzkumná otázka	Technika sběru dat	Informant	Tazatelské otázky
I. Jak vnímají klíčoví pracovníci individuální přístup v rámci své profese?	Polostrukturovaný rozhovor	Pracovník v sociálních službách vykonávající roli klíčového pracovníka, a to nejméně jeden a půl roku.	1. Co si myslíte o individuálním přístupu ke klientům v domově pro seniory? 2. Jak se odráží individuální přístup na životě klientů domova pro seniory?

<p>II. Jak vnímají klíčoví pracovníci základní principy individuálního přístupu v přímé péči o klienty domova pro seniory?</p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Pracovník v sociálních službách vykonávající roli klíčového pracovníka, a to nejméně jeden a půl roku.</p>	<p>3. Jak lze docílit pozitivního vztahu s klientem? 4. V čem vidíte jedinečnost každého klienta? 5. O čem by měl klient dle Vašeho názoru rozhodovat? 6. K čemu je dobré vědět, jak klient prožívá svou situaci? 7. Jaké dovednosti a znalosti by měl mít klíčový pracovník?</p>
<p>III. Jak postupují klíčoví pracovníci při zajišťování naplnění potřeb klientů v rámci individuálního plánování a jaké vnější okolnosti je při této činnosti ovlivňují?</p>	<p>Polostrukturovaný rozhovor</p>	<p>Pracovník v sociálních službách vykonávající roli klíčového pracovníka, a to nejméně jeden a půl roku.</p>	<p>8. Jak zjišťujete informace a potřeby u komunikujících klientů? 9. Jak zjišťujete informace a potřeby u nekomunikujících klientů? 10. Jaký smysl má podle Vás cíl společné práce s klientem? 11. Jakým způsobem se s klientem domlouváte na cíli? 12. Co Vám pomáhá při ověřování toho, zdali je služba klientovi (individuální plán) vhodně nastavena? 13. Co by Vám v rámci plánování pomohlo? 14. Co Vám brání v uplatnění individuálního přístupu a při plánování služby?</p>

5.4 Proces výběru účastníků výzkumu a procedura sběru dat

Výběr vzorku výzkumného šetření byl proveden technikou účelového výběru, a to proto, jak píše Toušek (in Hirt, Zíková a kol., 2012), že podstata tohoto způsobu výběru výzkumného vzorku spočívá na kritériích, kterými by se měli účastníci vyznačovat. Volba znaků informantů záleží na výzkumníkovi. Pro potřeby výzkumu byla zvolena tato kritéria: pracovník v sociálních službách v domově pro seniory současně vykonávající roli klíčového pracovníka, a to nejméně po dobu 18 měsíců. Pohlaví respondentů není pro výzkum určující. Domnívám se, že takto determinovaný/á informant/ka by měl/a mít osvojeny alespoň v základní míře metody individuálního plánování a absolvoval kurz pro pracovníky v sociálních službách. Velikost výběrového souboru výzkumného šetření tvořilo 8 pracovníků v sociálních službách a zároveň klíčových pracovníků dle výše vymezených kritérií (tabulka č. 3). Čtyři z Domova odpočinku ve stáří JUSTYNKA v Hronově a čtyři z Domova důchodců Náchod (oficiální název organizace).

Tabulka 3: Seznam a stručný popis informantek

Kód informantek	Místo výkonu pracovní činnosti	Pracovní pozice	Délka pracovního poměru v organizaci letech
Informantka č. 1	Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA	Pracovnice v sociálních službách	1,5 - 3
Informantka č. 2	Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA	Pracovnice v sociálních službách	> 6
Informantka č. 3	Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA	Pracovnice v sociálních službách	> 6
Informantka č. 4	Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA	Pracovnice v sociálních službách	> 6
Informantka č. 5	Domov důchodců Náchod	Pracovnice v sociálních službách	1,5 - 3
Informantka č. 6	Domov důchodců Náchod	Pracovnice v sociálních službách	1,5 - 3
Informantka č. 7	Domov důchodců Náchod	Pracovnice v sociálních službách	1,5 - 3
Informantka č. 8	Domov důchodců Náchod	Pracovnice v sociálních službách	1,5 - 3

V říjnu 2018 byl zajištěn souhlas s provedením výzkumu v obou organizacích. Na začátku listopadu 2018 byly provedeny 2 rozhovory v českoskalickém domově pro seniory s cílem ověřit si srozumitelnost stanovených tazatelských otázek. Na základě předvýzkumu byly některé otázky upřesněny. Výzkumné šetření bylo

provedeno v měsících listopad až prosinec 2018. Rozhovory byly průběžně přepisovány a analyzovány. V období ledna a února 2019 jsem se věnoval analýze dat, interpretaci výsledků a závěru výzkumné zprávy.

5.5 Etické otázky a bariéry výzkumu

Rozhovory se odehrávaly v místnostech zařízení, které zaručovaly pohodlí, klid a soukromí k provedení rozhovorů. Účastnice výzkumu byly zprvu informovány o cíli a účelu výzkumu a hrubém časovém rozsahu rozhovoru. Poté byly ubezpečeny o anonymitě získaných dat a zachování mlčenlivosti výzkumníka. Dále jim bylo sděleno, že pokud jim je některá otázka nepříjemná, nemusí na ní odpovídat. Nato byly požádány o povolení nahrávky rozhovoru a byl jim předložen písemný, informovaný souhlas k nahrávce a zpracování jimi sdělených informací v bakalářské práci (pouze v Domově důchodců Náchod).

Za omezující faktory výzkumného šetření považuji podmínky výběru účastníků výzkumu. Původně jsem zamýšlel provést výzkum v jednom domově pro seniory s osmi klíčovými pracovníky. Avšak s tímto požadavkem jsem z personálních důvodů v oslovených domovech pro seniory neuspěl. Výzkumný vzorek jsem byl proto nucen rozdělit na dvě poloviny. Myslím si však, že tím utrpěla validita výzkumu.

5.6 Analýza dat

Získaná data byla za pomoci záznamů rozhovorů doslovně přepsána, aby mohlo být provedeno otevřené kódování textu. Rozhovory byly dále rozčleněny na významové jednotky, které byly označeny kódy. Z jednotlivých kódů byly vytvořeny kategorie, které byly nakonec utříděny do logického celku. (Šed'ová in Švaříček, Šed'ová, 2007)

Během interpretace výsledků výzkumného šetření jsem pro přehlednost využíval barevného odlišení jednotlivých kódů a tabulku obsahující seznam kódů, poznámky k nim a jejich lokalizaci. Přímé citace informantek byly pro srozumitelnost mírně zredukovány. Tři tečky znamenají vynechaný začátek či konec věty. Tři tečky uprostřed hranatých závorek značí, že byla vynechána část textu uprostřed věty, nebo souvětí.

6 Popis a interpretace výsledků výzkumu

Šestá kapitola je zaměřena na interpretaci výsledků analyzovaných dat. Odpovědi na hlavní výzkumnou otázku je dosaženo prostřednictvím zodpovězení třech dílčích výzkumných otázek (dále jen DVO) rozdělených na dvě části, a to podle obou organizací, v nichž byl proveden výzkum. Odpověď na dílčí a stejně tak i na hlavní výzkumnou otázku tvoří komparace získaných výsledků z obou zařízení.

6.1 DVO 1 Jak vnímají klíčoví pracovníci individuální přístup v rámci své profese?

Cílem první dílčí výzkumné otázky je zjistit, co si klíčoví pracovníci myslí o individuálním přístupu ke klientům domova pro seniory a jaké má podle nich jeho uplatnění vliv na jejich život.

6.1.1 Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA

V Domově odpočinku ve stáří JUSTYNKA byly v rámci analýzy pro další zpracování určeny tyto kategorie:

- Nezbytnost využití individuálního přístupu při práci s klienty
- Individuální přístup jako přínos v péči o klienty

Nezbytnost využití individuálního přístupu při práci s klienty

Individuální přístup je všemi informantkami vnímán jako základní princip péče poskytované klientům domova pro seniory, který je nutno dodržovat, jelikož je každý klient jedinečný (vč. jedinečnosti jeho potřeb). Kupříkladu informantka č. 3 uvedla, že *„...individuální přístup ke klientům je rozhodující, bez toho to nejde. Nejde ke každému přistupovat stejně, jako jsou ty lidi individuality, tak musíme individuálně přistupovat. To je základ péče.“* Informantka č. 4 obdobně uvedla: *„No tak myslím si, že je důležitéj, protože každý člověk je jiný, má jinou potřebu a potřebuje zvláštní péči...“* Informantka č. 1 si dokonce všimá tendencí pracovníků pobytových zařízení vnímat všechny klienty podobným způsobem, a proto by se podle ní měl dodržovat individuální přístup: *„...je to hrozně důležitý, protože tím, že domov pro seniory je prostě zařízení, [...], tak je takový přirozený sklon, že se může stát, že se berou všichni klienti stejně, takže je potřeba je nepřestat vnímat individuálně, jako lidi podle těch jejich individuálních potřeb...“* Svou úlohu může sehrát též vědomí povinnosti personálu domova

pro seniory jednat individuálně, jak doložila informantka č. 2: „*No tak určitě je důležitější, protože my jim tady vlastně něco garantujeme... ..tak my jsme tady pro lidi, tak bysme měli jako ten individuální přístup k nim jakoby dodržovat.*“

Nutnost dodržování principů individuální pomoci preferují všechny informantky zařízení, a to z důvodu jedinečnosti každého klienta, pouze v jednom případě se jedná o vědomí povinnosti.

Individuální přístup jako přínos v péči o klienty

Přínos individuálního přístupu ke klientům se dle většiny informantek v největší míře projevuje v péči, jež reaguje na konkrétní potřeby klienta (tzv. péče na míru). Podle informantky č. 1 „*...má ten individuální přístup, má důsledky v tom, že ten člověk vidí, že ta péče je podle jeho potřeb, že jo. Pomáháme mu s tím, co potřebuje. Co zvládne sám, si dělá sám.*“ Informantka č. 4 si myslí: „*...každý člověk potřebuje něco jiného, [...], jinej denní plán podpory, [...], je zvyklej na jiný rituály, než třeba jeho kolega na pokoji nebo prostě, každej to má jinak... Někdo potřebuje třeba jenom doprovodit na nějakou aktivitu, někdo potřebuje zprostředkovat něco s úřadem...*“ Konkrétní příklady užítka individuálního přístupu uvedla informantka č. 2: „*...můžou si sem vzít televizi, můžou si říct, kdy chtěj vstávat, [...], kterej den jim víc vyhovuje koupání.*“

Většina informantek také spatřuje přínos individuálního přístupu v péči zohledňující stav či omezení klientů, a to jak v rovině tělesné, tak smyslové. Příznačně to vyjádřila informantka č. 3: „*Pro mě to znamená, že já musím respektovat i toho klienta, jak je na tom i třeba z hlediska deficitu, takže je jasný, že musím respektovat to, když ten člověk má nějaký stupeň demence, když má nějaký smyslový postižení, tomuhle všemu já musím přizpůsobit ten každodenní kontakt s tím člověkem.*“ Přínos individuálního přístupu v podobě ohleduplné péče ke stavu klientů potvrzuje i informantka č. 4: „*Jo tak někdo je ještě schopnej si dojít s chodítkem, tak je důležitý ho podpořit v tom, aby byl co nejvíc samostatnej...*“

Přínos individuálního přístupu tkví dle dvou informantek také v možnosti rozhodování klienta o jeho životě v zařízení, což například uvedla informantka č. 2: „*Můžou si říct, když nemají rádi brambory, rýži nebo rybu, tak si můžou říct, že to nechťej. A vlastně všechno je zaznamenaný i v tom individuálním plánu, když mají nějaký výhrady k něčemu nebo jak to chtěj jakoby dělat.*“ K možnosti volby klienta se vyjádřila též

informantka č. 3: „*Takže je velká nabídka aktivit, každý den ten člověk si může vybrat. Jestli chce zůstat v posteli, bude se dívat na sport v televizi, [...], anebo vyhledá nějaký společenský aktivitu, kontakt s ostatními klientama...*“

Individuální přístup ke klientům v domově pro seniory přináší podle všech informantek klientům užitek, který se projevuje péčí reagující na potřeby klienta a zohledňující jeho zdravotní stav či omezení. Další přínos principu individuality je v možnosti klientů rozhodovat se o svém životě v zařízení, jak bylo uvedeno ve dvou případech.

6.1.2 Domov důchodců Náchod

V Domově důchodců Náchod byly v rámci analýzy dat stanoveny následující kategorie:

- Omezená nezbytnost uplatnění individuálního přístupu při práci s klienty
- Individuální přístup jako přínos v péči o klienty

Omezená nezbytnost uplatnění individuálního přístupu při práci s klienty

Všechny informantky Domova důchodců Náchod vnímají individuální přístup jako základ péče o klienty (služby), avšak ve většině případů se cítí být v jeho uskutečnění limitovány. Informantka č. 5 uvedla: „*Individuální přístup je hrozně důležitý, ale myslím si, že je pořád málo personálu na to, aby to fungovalo, jak má.*“ Informantka č. 7 taktéž cítí v uplatnění individuálního přístupu omezení, a to v režimu zařízení: „*No je potřeba. ...ale ve velkých zařízeních, [...], to není možné. ...je to prostě daný tím režimem, jak to tady je. Prostě je to přesně nastavený...*“ Informantka č. 6 nahlíží na princip individualizované pomoci jako na nutnou pomoc reagující na jedinečné potřeby a přání klienta, avšak nikoli bezmezně: „*...každý ten klient, kterej tady je, potřebuje individuální přístup. ...někdo má rád klid a chce si pospat, někdo chce jít spát po obědě, někdo chce pomalu jíst, někdo jí rychle, někdo na to spěchá. ...takže já si myslím, že je potřebnej individuální přístup, ale musí to bejt v nějakých hranicích, [...], že by si ty lidi začali myslet, že jsme jejich osobní asistenti...*“

Princip individuální pomoci v rámci péče o klienty je většinou účastnic výzkumu vnímám jako nezbytnost. Nelze jej však uplatnit v plné míře, jak by si informantky představovaly. Dostatečnému uplatnění individuálního přístupu brání dle většiny dotázaných nedostatek personálu nebo zavedený režim zařízení. Ovšem i individuální

přístup má své hranice, jak uvedla jedna informantka.

Individuální přístup jako přínos v péči o klienty

Přínos individuálního přístupu je většinou informantek míněn tak, že je v rámci péče klientům vyhověno v aktuálních potřebách a přáních, jak dokládá tvrzení informantky č. 7: „*Já ten individuální přístup vidím v tom, že když mně klient řekne, co by ten den chtěl dělat, jak se cítí a řekne mně: Nechte mě dneska chvilku poležet, já si poležím a pak vstaneme a všechno doděláme...*“ Informantka č. 5 taktéž uvedla: „*...každému se snažíme vyjít vstříc. Ať už jsou to drobnosti, jakmile toho člověka trochu člověk pozná, tak se mu snaží vyjít vstříc v těch jeho potřebách...*“ Informantka č. 6 si kromě toho myslí, že individuální přístup pomáhá klientům překonat životní změnu související s nástupem do domova pro seniory: „*Ty lidi jsou přeci jenom z toho domu na něco zvyklí. Tady se musej svým způsobem přenačít, mnohdy se musej moc přenačít, takže si myslím, že ten přístup je důležitější...*“

Přínos principu individuální pomoci je ve většině případů vnímán jako pomoc, která se zaměřuje na potřeby každého klienta. Jeho využití může dle jedné informantky pomoci novému klientovi zadaptovat se na nové prostředí zařízení.

Odpověď na 1. DVO, jak vnímají klíčoví pracovníci individuální přístup v rámci své profese, zní:

Klíčové pracovnice obou dvou domovů pro seniory vnímají individuální přístup jako podstatu poskytované péče klientům, jelikož uplatnění principu individuální pomoci přináší klientům domova pro seniory řadu výhod.

Všechny informantky jsou přesvědčeny, že se ke klientům domova pro seniory musí přistupovat individuálně. Každá z nich je toho názoru, že je individuální přístup v rámci péče o seniory důležitý. Klíčové pracovnice Domova odpočinku ve stáří JUSTYNKA odůvodňují význam užívání individuálního přístupu tak, že každý klient domova pro seniory je osobnost s jedinečnými potřebami, a proto je nezbytné při pomáhání přistupovat individuálně. Informantky z Domova důchodců Náchod však současně vnímají překážky v možnosti pomáhat svým klientům individuálním způsobem.

Pro klíčové pracovnice z obou zařízení znamená princip individuální pomoci takovou formu pomoci, která přináší klientům domova pro seniory užitek. Individuální přístup je

všemi vnímán jako péče, která je zaměřena na konkrétní potřeby a přání klientů. V těchto ohledech se informantky obou zařízení shodují. Většina informantek Domova odpočinku ve stáří JUSTYNKA identifikuje prospěch individuálního přístupu konkrétněji. Kromě péče zaměřené na konkrétní potřeby klientů vidí individuální přístup jako pomoc, při níž pomáhající pracovníci berou v úvahu zdravotní stav a omezení svých klientů nebo jako službu, v jejímž rámci mohou klienti o svém životě sami rozhodovat.

6.2 DVO 2 Jak vnímají klíčoví pracovníci základní principy individuálního přístupu v přímé péči o klienty v domově pro seniory?

Cílem druhé dílčí výzkumné otázky je zjistit, co si klíčoví pracovníci myslí o základních zásadách pomáhajícího procesu v domově pro seniory. V rámci analýzy druhé dílčí výzkumné otázky byly pro obě pobytová zařízení stanoveny následující kategorie:

- Odlišnost klientů
- Poznání klienta
- Profesionalita pracovníka
- Rozhodování klienta v domově pro seniory

6.2.1 Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA

Odlišnost klientů

Všechny informantky se shodly v tom, že každý člověk, a tak tedy i klient, je jedinečná osobnost. K této skutečnosti by tedy měli pracovníci v rámci péče o klienty brát ohled. O ohleduplnosti k jedinečnosti klienta během péče se vyjádřila informantka č. 3, když hovořila o přístupu ke klientovi, který bere v potaz jeho individuální potřeby: *„Tak každéj člověk je jejinečnej, i vy i já i zaměstnanci, no. ...budu respektovat jeho potřeby, jeho rytmus, jeho vnímání, jeho smyslový postižení.“* Jedinečnost muže být vnímána také tím, co klient během svého života prožil, jak uvedla informantka č. 4: *„Tak každéj má svůj nějakéj životní příběh, že jo ten člověk něco zažil a každéj je svým způsobem jedinečnej...“*

V jedinečnosti každého klienta jsou informantky hronovského domova pro seniory zajedno. Jsou přesvědčeny, že každý klient je osobnost, na což by se nemělo během pomáhajícího procesu zapomenout.

Poznání klienta

Všechny klíčové pracovníce jsou přesvědčeny, že v rámci poznání klienta jsou důležité jednak znalosti jeho situace a potřeb, jednak informace z jeho minulosti, aby mohla být služba individuálně nastavena. Informantka č. 3 uvedla: „...samozřejmě musíme mít znalosti o tom klientovi, musíme znát nejenom jeho zdravotní stav, musíme znát i tu biografii [...], musíte znát jeho zvyky i to, z čeho vyšel...“ Nutnost poznání životní situace klienta výstižně popsala informantka č. 1: „Vlastně v každém IP na začátku my máme popsanou tu nepříznivou situaci, takže se s tím seznámíme, už když k nám ten člověk jde a podle té nepříznivé situace, podle toho co zvládá, co nezvládá, s čím potřebuje pomoc nebo by rád, [...] tak podle toho my to přesně kopírujeme do té péče a to mu poskytujeme, takže tím můžeme tu péči mít přímo vlastně jako ušitou na potřeby toho člověka.“

Všechny informantky si myslí, že znalosti životní situace klienta, vč. jeho potřeb a minulosti jsou předpokladem individuálně poskytované péče klientovi.

Profesionální pracovníka

Profesionální výbava klíčového pracovníka je nezbytným předpokladem individuálního přístupu ke klientům v rámci péče o seniory v pobytovém zařízení. Součástí profesionálních kompetencí klíčového pracovníka je podle všech tázaných znalost metodiky individuálního plánování. Výstižně se k nutnosti osvojení si znalostí procesu individuálního plánování vyjádřila informantka č. 4: „...když personál pochopí, co ten člověk cejtí a co chce, tak z toho můžem vytvořit individuální plán, protože v tom se můžou pěkně naplánovat ty cíle a toho, co ten člověk chce eště a co mu vůbec umožní třeba jeho zdravotní stav a jeho daná situace, takže je to důležitý.“ Informantka č. 3 si navíc všímá nezbytnosti systematickosti individualizované pomoci, jež vidí v procesu individuálního plánování: „A to už musí bejt nějak promyšlený, a to už s tím individuálním plánováním souvisí, když chceme zlepšit nějakou funkci, tak musíme na něčem dělat.“

Pro většinu informantek je však nejvýznamnější kompetencí profesionálního pracovníka schopnost empatie. Podle informantky č. 3 je tato schopnost nejdůležitější, aby mohla ke klientovi situačně přistupovat, což dokládá tvrzením: „...i když je znám dobře [...], tak nejdůležitější je to, jak ten člověk se cítí zrovna teď a jak já na to budu reagovat.“ Pozitivní důsledky empatického jednání pro poznání verbálně nekomunikujících klientů popsala informantka č. 1, když o pomáhajícím uvedla: „...že by měl být empatickejší, aby právě se dovedl vcítit do těch potřeb, nebo i u těch hodně špatně ležících, který už nejsou schopný potřeby vyjádřit slovně při rozhovoru, aby se dovedl vcítit, jak jim asi je a co potřebují.“

Většina informantek také zdůraznila, že si musí pomáhající chtít na klienta nalézt dostatek času a věnovat se mu, což není z časových důvodů mnohdy jednoduché. Podle informantky č. 1 lze s klientem vybudovat pozitivní vztah tím, že si pracovník na klienta především nalezne čas a bude se mu se zájmem věnovat, pokud je klient v danou chvíli rozhovoru nakloněn. K podmínkám budování vztahu mezi pracovníkem a klientem uvedla: „No tak určitě tím, že si hlavně na něj člověk udělá čas v klidu si s ním pohovoří ve chvíli, kdy ten člověk má náladu, protože taky vždycky oni tu náladu nemají, že jo. Ale když mu člověk věnuje pozornost, posedí si s ním, popovídá, tak vlastně tím se buduje ten vztah, že jo, a ten člověk pak k vám má důvěru...“ Rovněž informantka č. 4 cítí potřebu věnovat klientovi dostatek času, i když je to těžké, ovšem ne nemožné: „Je to náročný samozřejmě. Náročný si prostě v tý směně vyhradit třeba půl hodinu na toho klienta, [...], ale když bude ten člověk trochu chtít ten personál, tak si ten čas najde a tomu klientovi se bude věnovat tak, jak to má být.“

Většina informantek se shoduje, že klíčový pracovník by měl disponovat dobrými komunikačními schopnostmi. Kupříkladu informantka č. 1 si všímá, že je nutné správně komunikovat nejen s klienty, ale i v týmu: „Takže tam určitě je důležitá ta komunikace nejen s tím klientem jako takovým, ale i s těma kolegama a nadřízenýma...“ K patřičným dovednostem klíčových pracovníků mj. uvedla informantka č. 2: „Určitě komunikace a nějaký takový slušný jednání.“

K profesionální výbavě klíčových pracovníků náleží dle všech informantek znalost metodik procesu individuálního plánování, avšak ve větší míře je profesionalita ztotožňována se schopností vcítění se do klientových potřeb, s věnováním pozornosti a

času klientovi a v dobrých komunikačních schopnostech.

Oblast rozhodování klienta v domově pro seniory

K základním principům individuální pomoci patří též možnost klienta svobodně se rozhodovat o svém životě v domově pro seniory. Většina informantek se ztotožňuje s názorem, že klient může rozhodovat v určitých mezích, které představují rámec (pravidla soužití, domovní řád, zdroje) zařízení, jehož hranice se někdy ustavují dohodou, jak kupříkladu sdělila informantka č. 1.: *„Takže jsou limity, jsou limity v péči. Jsou samozřejmě lidi, co by chtěli být opečovávaný a ač nadstandard služeb, který mi můžem poskytnout, tak pak je třeba si to vždycky vyjasnit, co je možný a co není.“* Informantka č. 4 uvedla: *„...nejde úplně všechno, [...], ale když to nebude v rozporu toho, co tady máme nastavený a nebude to narušovat ani soužití těch jiných klientů, tak si myslím, že vždycky to je o domluvě...“*

Všechny informantky shodně uvádějí, že širě autonomního rozhodování klientů domova pro seniory závisí též na kompetencích klienta rozhodovat. Kompetentní klient je v jejich mysli takový člověk, jenž si uvědomuje důsledky svého jednání. Pokud jsou kognitivní či komunikační schopnosti klienta narušeny, měl by mu s rozhodnutím o všedních denních záležitostech pomoci personál zařízení. V oblasti osobních záležitostí jako jsou finance atd. by u „nekompetentních“ klientů měla rozhodovat rodina. Příznačně se k této problematice vyjádřila informantka č. 2: *„Jde tady o to, o ty klienty, který jakoby to ještě dokážou posoudit. Pak bohužel jako je tu i spousta klientů se stařeckou demencí, kteří to prostě neposoudí, [...], že oni si prostě neřeknou, jestli je vhodné se dneska oblíct, nebo jít v noční košili ven. Tak to už pak musí posoudit personál, pokud tam je nějaká takovádle diagnóza.“* Informantka č. 1 vidí možnost redukce volby klienta pouze v případě omezení svéprávnosti: *„No a vlastně my respektujeme, že pokud člověk nemá žádný omezení ve svéprávnosti, tak o svých věcech prostě rozhoduje sám, ač rodiny by to někdy viděli jinak, že jo.“*

Všechny informantky si myslí, že by měli klienti rozhodovat o svých vlastních záležitostech či o nastavení péče, avšak v určitých mezích a za určitých podmínek. Limity v autonomní volbě klienta jsou dány rámcem zařízení. Dalším významným faktorem, zda a o čem se může klient rozhodnout, představují jeho kompetence, popř. omezení ve svéprávnosti.

6.2.2 Domov důchodců Náchod

Odlišnost klientů

Všechny informantky vnímají jedinečnost klienta v tom, že každý je jiný a má své vlastní individuální potřeby. Například informanka č. 8 sdělila: „...každý je jedinečný a jiný. Jeden potřebuje sladké čaje, jeden hořké...“

Informantky náchodského domova pro seniory se shodují v názoru, že každý klient je jedinečnou osobností.

Poznání klienta

Podle úsudku většiny informantek vede poznání klienta k úspěšné spolupráci mezi klíčovým pracovníkem a klientem – k individuálně nastavené péči. Poznání by mělo zahrnovat jak informace o současné situaci a potřebách klienta, tak informace z jeho minulosti. V souvislosti s poznáním klienta informantka č. 5 uvedla: „*Tak jak ho poznáme v té dané situaci, tak pak se můžeme zamyslet nad tím, jak to udělat líp, aby tu situaci třeba zvládal. Co mě hodně pomáhá je, že by měl být ten klíčový pracovník seznámen s životem toho klienta, jak žil, aby s ním mohl navázat ten kontakt, aby zase mohl pokračovat dál v tom plánování.*“ Informantka č. 8 hovořila o nutnosti znalosti minulosti klientů, kteří trpí stařeckou demencí: „*Vědět o tom klientovi něco jakoby vlastně z mládí, abychom pak mohli z toho dál jakoby usuzovat, co ten člověk měl rád a nějak s tím pracovat. Že já pak když třeba prostě když vím, že paní nemá ráda psy a přijde jakoby paní se psem, tak jakoby tu paní odvezeme...*“ Informantka č. 6 vidí v poznání klienta příležitost připojit se k němu, ba dokonce i možnost eliminace rizika případných hádek: „*Myslím si, že to souvisí s tím, co o tom klientovi víte. Čím víc o tom klientovi víte, tím víc si najdete k němu cestičku a tím je méně konfliktů a ten člověk se tedy cítí líp, že jo.*“

Pro většinu informantek z Domova důchodců Náchod znamená poznání situace a minulosti klienta možnost, jak stanovit správný plán péče klienta. V jednom případě se jedná o příležitost navázat vztah s klientem.

Profesionalita pracovníka

Podmínkou individuální pomoci v rámci péče o klienty jsou kompetence klíčových pracovníků.

Podle tří ze čtyř informantek by se měl profesionální klíčový pracovník vyznačovat vstřícností, jíž se docílí nejen spokojenost klienta, nýbrž také pracovníka. Kupříkladu informantka č. 8 uvedla: *„Bejt na ně milá a udělat, co jim na očích vidíme nebo většinou neodmlouvat, prostě když zavolaj, že jo, sestro, tak přiběhneme, pomůžeme jim se vším a pak jsou hodný, sou k nám pozitivní a my taky.“* Informantka č. 6 také mluvila o ochotě pracovníků vyjít klientům vstříc: *„Musíte taky těm klientům většinou vyhovět. Když nevyhovíte, tak ten klient reaguje neadekvátně.“*

Další nezbytnou kompetencí profesionálního pracovníka je pro většinu dotázaných zkušenost při práci s klienty, a to jak v rámci úkonů péče o osobu klienta, tak v oblasti myšlení člověka, což například dokládá tvrzení informantky č. 6: *„Myslím si, že je důležitá praxe. Měl by znát trošku tu psychiku. Myslím si, že takový to školení, kterýmá my procházíme, takže jsou pro nás docela důležitý. I když nás ten školitel třeba kolikrát nezaujme, ale myslím si, že je důležitý znát tu psychiku člověka.“* Informantka č. 8 taktéž hovořila o praktických zkušenostech, které by měl mít pomáhající pracovník osvojeny: *„Tak znalosti, jak pečovat o lidi, jak se k nim chovat, jakéj krém použít...“* Individuální přístup v rámci péče o klienty nabývá mnoho podob a jemných nuancí. Informantka č. 8 upozornila na často v praxi opomíjenou skutečnost, jež by měla být pečujícím personálem automaticky vykonávána, a to zejména u nekomunikujících klientů, když hovořila o slovním doprovodu při vykonávání pečovatelské činnosti – slovním doprovázení: *„Tak většinou jakoby oslovujeme hezky, řekneme jim co... jako když je ráno budíme, tak řekneme – dobré ráno, budeme vstávat, teď si sedneme, umejeme oči, tak oni nejsou tak překvapený, co s nima děláme.“*

Nedílnou součástí profesionální výbavy klíčového pracovníka (pečovatele) je kromě umění komunikace a znalosti procesu individuálního plánování schopnost vcítit se do klienta. Informantka č. 5 uvedla: *„No tak tu empatii, schopnost vcítit se do klienta, jak se cítí, když sem nastoupí...“* Nejen o empatii, ale o schopnosti sebereflexe se zmínila rovněž informantka č. 6: *„...hlavně umět se vžít do toho, jak bych reagoval já sám na to, jak bysme se třeba chovali.“*

Jako atributy profesionálního přístupu byly nejčastěji uvedeny vstřícnost a zkušenost pracovníků v oblasti péče. Dalšími významnými znaky profesionála jsou schopnost empatie, ovládání metodik procesu individuálního plánování a umění komunikace.

Rozhodování klienta v domově pro seniory

Svoboda rozhodování klientů v domově pro seniory je dle poloviny dotázaných předurčena kompetencemi klientů rozhodovat čili zachováním rozumových funkcí klienta, jak dokazuje tvrzení informantky č. 6: „*Měli by si rozhodovat o tom, víceméně o všem. Myslím si, že pokud ten klient ví, co dělá, pokud je svéprávněj, pokud nemá nějakou demenci, tak by si o sobě měl rozhodovat sám. V nějakých určitých mezích...*“ Informantka č. 7 taktéž uvedla: „*Měl by si o sobě rozhodnout, pokud to není ležící člověk, kterej nekomunikuje, nedělá prakticky vůbec nic, tak ten asi nebude rozhodovat sám o sobě. Ale ten, kdo je schopnej si ještě říct ještě [...], tak ať si rozhoduje sám, pokud ví, co dělá.*“

Také rámec zařízení má vliv dle dvou dotázaných na autonomii klientů. Informantka č. 5 nepodmiňuje autonomii klienta stavem mentálních funkcí či schopností komunikovat. Klientovi by podle ní mělo být vyhověno v jeho přáních či volbách, avšak v určitých mezích, čímž míní pravidla zařízení. To ovšem neznamená, že nelze leccos domluvit: „*Měl by rozhodovat v podstatě o všem. My by jsme mu měli vycházet vstříc, ale zároveň, protože je u nás ubytovaný, tak by měl respektovat řád toho domova, takže je to o kompromisech a přizpůsobení z obou stran.*“

Autonomie klientů ve smyslu možnosti rozhodování o svém životě v pobytovém zařízení pro seniory je podmíněna podle dvou informantek zachováním rozumových schopností člověka. Bez ohledu na stav klientů by měla být rozhodnutí klientů podle poloviny dotázaných v mezích rámce zařízení.

Odpověď na 2. DVO, jak vnímají klíčoví pracovníci základní principy individuálního přístupu v přímé péči o klienty v domově pro seniory, zní:

Podle všech dotázaných se každý klient domova pro seniory liší od ostatních jak svou osobností, tak svými potřebami a minulostí. Klíčové pracovnice jsou přesvědčeny o tom, že poznání nepříznivé sociální situace, potřeb a minulosti klienta umožňuje poskytovat klientovi péči tzv. na míru. Profesionální pomáhající by se měl vyznačovat nejen odbornými znalostmi a zkušenostmi, ale také osobnostními kvalitami. Autonomie klientů v rámci samostatného rozhodování či možnosti volby je dle informantek obou zařízení limitována jak rámcem zařízení, tak aktuálním stavem klienta.

Sto procent informantek si myslí, že každý klient je osobnost a odlišuje se od ostatních.

Téměř pro všechny informantky z obou pobytových zařízení je poznání klientovy situace a minulého života předpokladem péče, která je klientovi poskytována dle jeho potřeb, tzn. individuálně.

O oblasti obsahu profesionální výbavy pracovníka jako předpokladu individuální pomoci se názory informantek obou domovů pro seniory mírně rozcházejí. Pro všechny klíčové pracovníce z Domova odpočinku ve stáří JUSTYNKA jsou důležité znalosti procesu individuálního plánování. Nejpodstatnější charakteristikou pomáhajícího je však schopnost empatie a ochota věnovat klientovi čas, ač je to mnohdy z kapacitních důvodů zařízení složité. Klíčový pracovník by se měl také vyznačovat dobrými komunikačními schopnostmi.

Pro náhodské informantky jsou nejdůležitějšími znaky profesionálního pracovníka jednak zkušenost v rámci péče o klienty a v oblasti myšlení lidí, jednak všemožně klientům v rámci péče vyhovět. V dalších kompetencích klíčového pracovníka se již shodují s hronovskými informantkami, a to ve schopnosti empatie, plánování služby a komunikace.

V otázce autonomie klientů ve smyslu rozhodování se obě skupiny informantek shodují. Klienti by podle většiny z nich měli rozhodovat o svých vlastních záležitostech, jsou-li schopni komunikovat a mají-li nenarušenou schopnost myšlení, avšak s ohledem na rámec zařízení.

6.3 DVO 3 Jak postupují klíčoví pracovníci při zajišťování naplnění potřeb klientů v rámci individuálního plánování a jaké vnější okolnosti je při této činnosti ovlivňují?

Cílem třetí výzkumné otázky je zjistit, jaké postupy využívají klíčoví pracovníci v rámci prvních třech fází individuálního plánování, aby byly potřeby klientů adekvátně naplněny. Dále je zjišťováno, co si klíčoví pracovníci myslí o účelu cíle společné práce. V závěru výzkumného šetření je zkoumáno, jaké vnější podmínky ovlivňují klíčové pracovníky v individuálním plánování služby a v uplatnění individuálního přístupu v domově pro seniory.

Stanovené kategorie pro obě zařízení v rámci třetí výzkumné otázky:

- Používané techniky klíčových pracovníků v rámci jednotlivých fází individuálního plánování
- Náměty a připomínky klíčových pracovníků k uplatnění individuálního přístupu ke klientům a k procesu individuálního plánování

6.3.1 Domov odpočinku ve stáří JUSTYNKA

Používané techniky klíčových pracovníků v rámci jednotlivých fází individuálního plánování

a) Zkoumání životní situace klienta

V rámci fáze zkoumání životní situace klienta u komunikujících klientů je všemi informantkami využíván rozhovor mající podle dvou z nich určitá pravidla. Zajímavým způsobem jej popsala informantka č. 1, podle níž je v první řadě nutné načasovat rozhovor s ohledem na aktuální stav klienta. Klientovy potřeby lze vcelku jednoduše poznat, pokud má klíčový pracovník s klientem vytvořen důvěrný vztah. Na potřeby se neptá přímou otázkou. Jejich znění prostě vyplyne během hovoru: „...*prostě já jako klíčák za tím člověkem přijdu ve chvíli, kdy vidím, že není unavený, je schopný rozhovoru a povídám si s ním. ...většinou začnu, tak jak jste spokojená, jakpak to vypadá a co se změnilo a ty lidi, který jsou komunikující, tak ty samozřejmě vyjádřej ty potřeby, řeknou, co jim vadí... ..ale když pak viděj, že ste jejich klíčák a maj tu důvěru, tak většinou už jsou takový připravený, že i s váma to budou řešit...*“ Informantka č. 3 upozornila, že by měl být rozhovor diskrétní, když uvedla: „*A teď jde o to, abychom byli v takovém prostředí, aby ten člověk byl schopný mi odpovědět. Tak je jasný, že se ho neptám na to, [...] před dvaceti dalšíma lidma v jídelně...*“

Informace a potřeby u nekomunikujících klientů jsou většinou informantek zjišťovány vnímáním gest a mimiky a jejich osobním vyhodnocením, jak například uvedla informantka č. 2: „*Prostě pozorováním, prostě musíme to zjistit, to pak na nich už poznáte, jestli se jim tendleten přístup líbí, jo, prostě na tý mimice toho obličejě nebo že se k vám prostě obracejí zády, tak vidíte – á tady to nefunguje, musíme zkusit jakoby něco jinýho...*“ Techniku vnímání prožitků potvrzuje i informantka č. 1: „...*člověk to dělá vlastně pozorováním se dá říct, že se snažíte sledovat, co tomu člověku dělá dobře, co mu dělá špatně, s čím je spokojenej...*“

Další významnou praxí v rámci zjišťování informací u všech klientů (komunikujících i nekomunikujících) je týmová spolupráce při mapování klientových potřeb. Všechny informantky potvrdily, že se pravidelně scházejí na týmových schůzkách, aby si mohly sdělovat informace (potřeby, přání, spokojenost) ohledně jednotlivých klientů v zařízení. Nejdůležitější poznatky jsou pak zaznamenány v individuálním plánu klíčovým pracovníkem. Jako vypovídající příklad za všechny lze uvést sdělení informantky č. 1: „...odpoledne máme takovou tu společnou schůzku, protože každý pečovatel si všimne něčeho třeba trošku jinýho a je nejlepší, když se ten obrázek té situace složí z názorů víc lidí, protože každý zažil třeba toho klienta, jak je ráno, jak je odpoledne, jak je večer z jejich pohledu a tam pak přemýšlíme jakoby spíš týmově, [...], co asi by ten člověk potřeboval, [...] a prostě pak to zakomponujeme do toho plánu, no.“

Další informace jsou většinou informantek získávány od rodinných příslušníků nebo různých profesionálů, kteří s klienty v minulosti pracovali. Třemi ze čtyř informantek jsou získávány poznatky od rodinných příslušníků klientů, jak uvedla informantka č. 4: „...tak většinou buď ten člověk, když je doma, tak tam je nějaká rodina, nebo když je v zdravotním zařízení tak taky nějaký personál, kterej nám poskytne informace...“ Informantka č. 1 také mluvila o rodině jako zdroji informací z okolí klienta: „Někdy Vás upozorněj třeba rodiny, ty blízky na něco, protože zas je to jejich člověk, maj ho celej život, viděj, že má nějaký problém...“

Poslední využívanou technikou ve fázi zjišťování informací o klientovi je studium dokumentace, o němž mluvily dvě informantky. Informantka č. 4 kupříkladu uvedla, že čerpá informace z konceptu individuálního plánu: „...vycházíme ze sociálního šetření, které provedou sociální pracovníci...“

b) Stanovení cíle společné práce

Na fázi zjišťování potřeb navazuje (kromě nastavení péče) stanovení cíle společné práce s klientem, na němž se klíčový pracovník společně domlouvá s klientem, je-li schopen verbálně komunikovat. Všechny informantky se na znění cíle společné práce s klientem domlouvají, kdy dle většiny tázaných konečné slovo má vždy klient. Informantka č. 4 v souvislosti s procesem dojednávání uvedla: „...většinou u těch komunikujících lidí, tak většinou si to zvolí sami jo, [...] tak pro ně ten cíl může bejt třeba aktivita nebo to,

[...] *že rádi čtou...*“ Informantka č. 3 se vyjádřila o tom, že rozhodující volba ohledně stanovení cíle náleží klientovi: „...*teda pokud ten člověk komunikuje, můžem se s ním domluvit, tak je to vlastně jeho přání, který se snažíme respektovat... No tak to je jako jeho okamžitý přání, že jo, takže si o tom promluvíme, jo. Domluvíme se s klientem, který má konečný slovo.*“ Detailněji popsala proces domlouvání cíle mezi klíčovým pracovníkem a klientem informantka č. 1, pro níž je také důležité na začátku vysvětlit klientovi účel individuálního plánování, domluvit se s ním, vytvořit koncept znění cíle a předložit mu ho k odsouhlasení (k podpisu): „...*je tady individuální plán, musíme stanovit další cíl, vysvětlovat jim to... ...prostě mluvím s tím člověkem na pokoji, kde se na tom domluvíme, a pak, když máme takovou tu schůzku [...], vznesu, že ten klient má takový požadavek, [...] a sociální pracovnice vlastně to tam pak do toho plánu zaznamenají, [...] přinesou vytisknutý a já pak jako klíčák jdu za tím člověkem se s ním znova domluvit, že takhle to teda máme sepsaný, jestli to tak spolu můžem podepsat, jestli s tím souhlasí.*“

Cíle u nekomunikujících klientů jsou stanovovány na základě hypotézy, která je vytvořena na podkladě analýzy gest klienta v rámci týmu pracovníků domova pro seniory. O této skutečnosti hovořila pouze informantka č.3, když uvedla: „...*u klientů, který nekomunikují, který spíš musíme vyzorovat ty jejich potřeby [...], dohodnem se tam v týmu, co by pro toho člověka bylo nejlepší...*“

V otázce ohledně smyslu cíle se informantky ve svých odpovědích neshodly, když uváděly tyto příklady: důkaz společné práce s klientem, možnost pozitivní změny (zdravotního) stavu klienta, záruka kvality péče, motivace k aktivitě klienta a tvorba vztahu mezi pracovníkem a klientem. Pozoruhodný pohled na účel cíle individuálního plánu klienta uvedla informantka č. 3, když hovořila o cíli v souvislosti s vývojem seniora: „...*tak jako ten člověk by měl asi k něčemu směřovat, ne, jako každej z nás...*“

c) Společná práce

Přezkoum, zda je péče správně nastavena a zda je klient se službou spokojen, je většinou informantek prováděn rozhovorem klíčového pracovníka s klientem. Konkrétně se ke kontrolnímu procesu péče pomocí rozhovoru s klientem vyjádřila informantka č. 2: „*No tak že si ty lidi řeknou, ty klienti, jako jestli jim to vyhovuje. Pak když maj ty individuální rozhovory s těma svýma klíčákama, tak oni se jich ptaj. Paní, jak to vidíte,*

vyhovuje vám prostě tohleto, jako takhle ráno vstávat, takhle se koupat nebo chcete, abychom někde něco změnili?“

Ačkoli je za tvorbu individuálního plánu konkrétního klienta zodpovědný klíčový pracovník, velkou pomocí mu představuje podle většiny informantek v rámci přezkoumávání péče či individuálního plánu pracovní tým. V pravidelně se scházejícím pracovním týmu si jednotliví pracovníci navzájem sdělují informace, potřeby, přání, postřehy či problémy o konkrétních klientech, na jejichž základě může klíčový pracovník po dohodě s klientem pracovat na určité změně konkrétně nastavené péče. K tomu uvedla informantka č. 2: *„...kdykoliv se prostě v tom týdnu sejdem, tak o těch lidech pohovoříme, a když se tam něco změní, jsme schopný to řešit, přehodnotit ten plán...“* K týmové spolupráci se vyjádřila informantka č. 4 takto: *„...to není jenom o tom klíčovým pracovníku, ale ten klient se může svěřit komukoliv dalšímu personálu, a tak většinou je to i v týmu, že ty holky řeknou - paní Nováková mi říkala to a to, tak prostě se nad tím člověk, klíčovej pracovník, zamyslí, bude za ním a projedná to s tím klientem...“*

d) Shrnutí

Všechny informantky získávají informace o klientovi běžně rozhovorem s ním, pokud je komunikativní. U nekomunikativních klientů je většinou dotázaných využívána technika vnímání prožitků klienta. Velkou pomocí je v první fázi plánování pro většinu informantek spolupráce týmu, v jehož kruhu si sdělují všemožné informace o různých klientech, jež jsou následně využity pro tvorbu individuálního plánu. Dalšími metodami, jak se dozvědět více informací o klientovi je rozhovor s referenčními osobami klienta a studiem dokumentace.

Stanovení cíle je uskutečňováno prostřednictvím domluvy mezi pracovníkem a klientem. Konečné slovo ve znění cíle má vždy podle většiny tázaných klient. U nekomunikujících klientů jsou cíle stanoveny na základě metody pokus-omyl, avšak hypotéza cíle konkrétního klienta je konzultována v týmu. O tom však hovořila pouze jedna informantka.

Ani v jednom případě se však informantky otázce smyslu cíle společné práce. Vnímají jej však jako pozitivní přínos pro život klienta v zařízení.

Ověření spokojenosti klienta s péčí a individuálního plánu provádí většina rozhovorem s klientem. I v rámci kontroly plánu či péče je klíčovému pracovníkovi velkým pomocníkem pracovní tým.

Náměty a připomínky klíčových pracovníků k uplatnění individuálního přístupu ke klientům a k procesu individuálního plánování

U všech informantek přetrvává pocit, že na své klienty nemají dostatečné množství času, ačkoli by jim ho rády dopřály. Totéž platí i pro individuální plánování. Informantka č. 4 by se ráda klientům více věnovala, ale z časových důvodů to leckdy nejde: *„Trošku víc času by to chtělo na ty klienty, to není tak, že by si to člověk neuděl, ale někdy to prostě není tak, jak by si to člověk naplánoval jo, prostě že si třeba řeknu a teď si prostě udělám půl hodiny a někdy ta půlhodina není, protože prostě je něco na oddělení [...] a je to třeba jenom deset patnáct minut.“* Informantka č. 1 si v souvislosti s touto problematikou myslí, že jednak v důsledku mnoha pracovních povinností a velkého počtu klientů, jimž vykonává klíčovou pracovníci, nelze odpovědně vykonávat proces individuálního plánování: *„...u nás máme každé klíčák čtyři lidi, [...], ale osobně si myslím, že třeba ty tři sou tak jako maximum, co dovedete opravdu zodpovědně ohlídat, jak se ta situace mění, že ty čtyři už sou jako hodně, [...], protože pak už si myslím, že se nestihnete individuálně věnovat, [...], mít ten klid na to popovídání a popovídat si o tom, když oni můžou, že jakmile už máte čtyři lidi, ste ve směně, máte plno svých vlastním pracovních povinností...“*

Zajímavý příspěvek ohledně problémů v procesu individuálního plánování na půdě domova pro seniory sdělila informantka č. 2, když hovořila o potřebě jasných a jednotných informací (instrukcí) ohledně obsahu individuálního plánu: *„My jsme jako by toho individuálního plánování prošli jakoby spoustu školení a tak a prostě každé školitel to prostě vidí jinak, chce to mít jinak popsany.“*

Všechny dotázané klíčové pracovníce mají pocit, že mají na své klienty nedostatek času, aby se jim mohly individuálně věnovat, a to jak v přímé péči, tak v rámci procesu individuálního plánování. Nejen čas, ale i nejednotnost výkladu školitelů může znesnadňovat individuální plánování sociální služby v domově pro seniory, jak upozornila jedna informantka.

6.3.2 Domov důchodců Náchod

Používané techniky klíčových pracovníků v rámci jednotlivých fází individuálního plánování

a) Zkoumání životní situace klienta

Za účelem poznání klienta využívají náchodské informantky kombinaci různých technik. Po poznání klienta následuje nastavení péče a cíle společné práce.

Ve většině případů se informantky z Domova důchodců Náchod shodly, že primárním zdrojem, z něhož čerpají informace o klientovi, je prvotní koncept individuálního plánu, který obdrží od sociálních pracovníků, jak například uvedla informantka č. 6: *„Většinu těch informací získáváme v těch individuálních plánech v takovém tom prvním šetření, který provedou někde v rodině...“* Samotné studium dokumentace však nepovažují v procesu poznávání klienta za nejpodstatnější.

Nejsnazším způsobem, jak poznat klienta je pro většinu informantek rozhovor, pokud klient komunikuje. S komunikujícími klienty si většina informantek povídá, aby se dozvěděly, co klienti potřebují, jak uvedla informantka č. 7: *„Se jich zeptám, nejlíp, když komunikuje, tak mi řekne, co a jak. Co chce dělat... ..já si prostě myslím, že když komunikují, tak se domluvíme.“* To potvrzuje i informantka č. 6: *„Když klienti komunikují, tak je to jednodušší, podle mě.“*

Potřeby u nekomunikujících klientů jsou všemi informantkami zjišťovány prostřednictvím techniky vnímání prožitků během péče či jakékoli interakce. Zajímavý příklad uvedla informantka č. 8: *„...když pak přijde dejme tomu teda ten pes na canisterapii, vidíme zděšený výraz nebo usměvavej, že paní natahuje ruku, když nekomunikuje, tak pustíme pejska k paní, a když prostě má voči ven, tak paní vodvedeme...“* O vnímání gest během provádění úkonů péče o osobu klienta hovořila informantka č. 6: *„Musíte si všimnout všeho. Protože sprchujete, tak paní reaguje na teplou vodu jinak než na studenou. Je mně zima, je mně teplo, nebo tím, že se paní třeba oblíká, že se zahaluje, tak víme, že paní máme víc oblíknout.“*

Další významnou používanou technikou v poznávání potřeb všech klientů je pro většinu dotázaných klíčových pracovníků pozorování/mapování klienta, o čemž mluvila nejen informantka č. 6: *„Ty první informace máme z tohohle toho“* (z dokumentace – pozn.

autora) „a pak si něco okoukáme... Myslím si, že je to hodně o tom, všimnout si, pozorovat. Všimát si toho, co se děje kolem vás, byť je to v pracovním procesu. A tady to trvá 3,4 měsíce, než se ty lidi zadaptujou a než vychytáme všechny ty chybičky, který děláme my...“ S mapováním životní situace a potřeb klientů souvisí též týmová spolupráce, jak dokládají svým tvrzením dvě účastnice výzkumu. Informantka č. 6 o metodě pozorování uvedla: „Pak si děláme poznámky, i si to předáváme v hlášení, že paní třeba nechce takovej čaj, [...], že třeba nechce větrat.“ Poněkud neformální týmovou spolupráci v předávání informací o klientech popsala informantka č. 5: „Mezi sebou. My jsme na to i zvyklí, že se dovídáme ty informace. Když se jedná o nějaký extrém, jako který vybočuje, nějaký chování, tak se to musí zapisovat, [...], ale jinak se to vždycky ke každému dostane.“

Jiným zdrojem informací, ze kterého většina informantek čerpá informace o klientech – jak komunikujících, tak nekomunikujících, představují rodinní příslušníci klientů, jedná-li se zejména o klienty s demencí. O získávání informací od rodiny klienta hovořila mimo dalších informantka č. 8: „Bud' se vyptáváme my, nebo sociální pracovnice rodiny...“ Nezbytnost v čerpání dalších informací od rodiny, co se týče klientů se stařeckou demencí, spatřuje informantka č. 5: „S klienty s demencí je to problém, proto je člověk závislej na tý rodině a na tom minulým životě...“ Rozvážnost k využití informací od rodinných příslušníků je patrná u informantky č. 6: „...moje zkušenost je, že ty vztahy v těch rodinách občas nefungujou tak, jak maj, a u většiny klientů s demencí bych řekla, že ty rodiny mají, [...] toho svého ještě v takovým tom, že je všechno v pořádku. ...a ty informace od nich jsou kolikrát zkreslený.“

b) Stanovení cíle společné práce

Ke stanovení cíle společné práce mezi pracovníkem a komunikujícím klientem je všemi informantkami využíváno slovní dojednávání, během něhož se klíčový pracovník domlouvá s klientem na cíli, popř. nabízí alternativy znění cíle. Dojednávání popsala i informantka č. 8, když hovořila kromě samotného domlouvání o životní změně klienta související s nástupem do domova pro seniory (k adaptaci): „...deme se jakoby seznámít s těma klientama, takže řekneme, že jsme jejich klíčový pracovník, že na ně máme pár otázek, zeptám se, jakej mají cíl a voni ho bud' řeknou, anebo se ho společně dobereme k tomu cíli. ...někomu to trvá třeba dva měsíce... ...že ještě jsou našťvaný na tu rodinu,

že sou vůbec tady, tak třeba nemluvej a pak fakt to trvá tak dva měsíce, nejvíc tři, že pak už se rozovídaj a řeknou to sami nebo se k tomu jakoby dobelháme oba.“

Ke stanovení cíle u nekomunikujících klientů jsou podle dvou informantek v největší míře využívány poznatky nacházející se v individuálním plánu klienta, na jejichž základě je klientovi stanoven cíl, což dokládá zajímavé tvrzení informantky č. 6: *„...pokud to jsou klienti, který nám to nejsou schopný říct, tak já hodně vycházím v těch cílech z toho, co si přečtu o těch lidech v těch prvotních šetřeních. Jak třeba žili, abych třeba tam dala, že třeba tam je paní, že třeba nechce tady bejt [...], takže třeba cílem je, aby ten syn za ní chodil nějak pravidelně, nebo aby se občas dostala domů.“* Získané informace z dokumentace pomáhají při stanovení cíle též informantce č. 5, aby jej mohla přizpůsobit zájmům či osobě klienta: *„Nevím, paní ráda pletla, šila, takže vím, že co ji asi bude bavit, i když s ní není úplně perfektní komunikace, takže bude mít ráda ruční práce, takže jí vedeme tím směrem...“*

V názoru na smysl cíle panuje mezi informantkami shoda ve třech významech, a to pokaždé v jiné dvojici dotázaných. Dvě informantky si myslí, že cíl společné práce je zárukou kvality služby. V druhém případě se dvě informantky shodly ohledně smyslu cíle v tom, že se jeho prostřednictvím usnadňuje klientům v domově pro seniory fáze adaptace, což vede ke klidnému životu v zařízení. Názor na smysl cíle u klientů trpících stařeckou demencí či u nekomunikujících klientů je ve dvou případech velmi skeptický, což dokládá odpověď informantky č. 8 na tuto otázku: *„Tydle individuály jsou přímo k ničemu, protože co mám napsat u cíle paní, která mě nemluví nebo na mě kouká...“*

c) Společná práce

Ke kontrole individuálního plánu či ověřování toho, zda je péče správně vykonávána jsou náhodnými informantkami používány stejné techniky (avšak ne všechny), jako ve fázi zjišťování informací o situaci klienta. Většina informantek se při ověřování nastavené péče spoléhá nejen na vlastní pozorování, ale i na své kolegyně v týmu. Informantka č. 8 hovořila o týmové spolupráci, když uvedla, že *„...na tohle většinou, jestli to je správně nastavený, pak přijdeme všichni kolektivně, třeba na hlášení. ...tak se jakoby to individuální plánování v tom plánu předělá.“* Techniku individuálního mapování klienta stručně, ale výstižně popsala informantka č. 5: *„vidím, jestli je spokojenej, nebo se trápí...“* Pomoci může i rodina, jak uvedla pouze informantka č. 5:

„Můžu komunikovat s rodinou, jak to s ním maj voni, [...], co jim řekne.“
Komunikujících klientů se přirozeně klientky zeptají, zda jsou s péčí spokojeni.

d) Shrnutí

Prvotní informace o klientech získává většina informantek z dokumentace (individuálního plánu). U verbálně komunikujících klientů jsou potřeby zjišťovány v rámci rozhovoru, u nekomunikujících je používána technika vnímání prožitků klientů. Za důležitou a účinnou techniku je považováno mapování klienta nejen klíčovým pracovníkem, ale všemi aktéry pomáhajícího procesu. Takto získané informace si pomáhající předávají buď formálně v týmu, nebo neformálně mezi sebou. Také rodina klientů je důležitým zdrojem informací, zvláště pak u klientů trpících stařeckou demencí, ačkoli je podle jedné informantky nutná určitá kritičnost k takto získaným informacím.

Stanovení cíle společné práce není jednoduchý proces. Pokud je klient komunikující, domlouvají se klíčové pracovníce na jeho znění s klientem. U nekomunikujících klientů vychází polovina informantek z poznatků nacházejících se v individuálním plánu, načež se snaží zformulovat cíl tak, aby vycházel ze zájmů klientů. V otázce ohledně smyslu cíle byly nalezeny částečné shody, a to pokaždé u dvou tázaných. Převážně se však jedná o kladná hodnocení účelu cíle, s jehož pomocí lze docílit větší spokojenost klienta.

Fáze ověřování, zda je služba klientovi vhodně nastavena, se podobá fázi zjišťování informací o klientovi. Většina informantek se spoléhá buď na vlastní nebo týmové mapování/pozorování spokojenosti klienta. Dále je využíván rozhovor, a to jak s klienty, ale i rodinnými příslušníky, což ovšem potvrdila pouze jedna informantka.

Náměty a připomínky klíčových pracovníků k uplatnění individuálního přístupu ke klientům a k procesu individuálního plánování

Individuální přístup a individuální plánování mají na poli domova pro seniory řadu překážek. V uplatnění individuálního přístupu a v tvorbě individuálního plánu se většina informantek cítí limitována časem, který se jim nedostává kvůli pracovním povinnostem. Myslí si, že klientů je moc, personálu málo. Během pracovní směny musí pečující zajistit mnoha klientům základní potřeby, a tak jim nezbyvá více času a

energie, aby se mohli individuálně věnovat klientům, pro něž vykonávají roli klíčové pracovníce, ačkoli by chtěli. Toto tvrzení dokládá informantka č. 5, která uvedla: „*Hodně práce, nemám prostě tolik času, kolik by člověk chtěl jim věnovat. Je to prostě postavený na sociálním systému, jenom na udělání, o obsluhu toho klienta...*“ Informantka č. 7 by si přála, aby bylo ve směně více pracovníků, jelikož si myslí, že má mnoho pracovních povinností, a tudíž se nemůže věnovat individuálnímu plánování tak, jak by si představovala: „*Kdyby nás bylo vo trošičku víc, [...], když pak opravdu máte spoustu další práce ještě k tomu, tak na ty lidi zas není tolik času. Takže ten čas, co jste v práci, věnujete tý péči, ale na takový to popovídání, ještě nějaké to plánování není kdy.*“

Dalším faktorem ztěžujícím proces individuálního plánování je pro tři ze čtyř informantek stav klientů – klienti nekomunikující a trpící stařeckou demencí. Informantka č. 5 si myslí, že „*kdyby s nima byla větší komunikace, kdyby se toho mohl člověk víc dozvědět, tady to je takový to plánování, takový náročnější...*“ Obdobně smýšlí informantka č. 6: „*Myslím si, že o hodně jednodušší je to s klientem, kterej s vámi komunikuje a funguje.*“

Na tuto potíž navazuje další, a tou bývá spolupráce některých rodin, které mnohdy svým jednáním proces plánování klíčovým pracovnícím navíc komplikují, místo aby jim v tom pomohly, zejména s nekomunikujícími klienty, jak uvedly dvě informantky. Informantce č. 6 by při plánování péče klientům naopak pomohla dobrá spolupráce rodiny: „*Mnohdy s těma rodinama není žádná domluva. Jo že když máte plánovat a teď pak třeba i chceme, aby nám ta rodina pomohla, a když to tam nefunguje, tak se nám to špatně plánuje.*“

Většina informantek cítí nedostatek času pro individuální přístup či plánování. Dalšími překážkami v procesu plánování je stav klienta a přístup některých rodinných příslušníků klientů.

Odpověď na 3. DVO, jak postupují klíčoví pracovníci při zajišťování naplnění potřeb klientů v rámci individuálního plánování a jaké vnější okolnosti je při této činnosti ovlivňují, zní:

Při zajišťování naplnění potřeb klientů využívají klíčoví pracovníci metody procesu individuálního plánování. Aby mohli nastavit péči dle potřeb a přání

klienta, musí klienta nejprve poznat. V počáteční fázi plánování poznávají situaci klientů souborem různých technik. Poté, co zjistí klientovy potřeby a přání, stanovují společně s klientem (v některých případech bez něj) cíle společné práce vedoucí k jejich naplnění. Ověřování správnosti nastavené péče (potřeb, přání, spokojenosti) provádějí taktéž některými technikami, jež jsou využívány v rámci první, poznávací fáze. Nejčastější potíže v uplatnění individuálního přístupu a individuálního plánování způsobuje nedostatek času pracovníků. Existují ovšem i jiné problémy.

V počáteční fázi individuálního plánování jsou klienti klíčovými pracovníky z obou zařízení poznávání souborem stejných technik. U komunikujících klientů se jedná nejčastěji o rozhovor, u nekomunikujících klientů zase většinou o vnímání prožitků klienta. Nezanedbatelnou technikou je také mapování klientů, a to jak individuálně, tak v rámci týmové spolupráce. Informace o klientech jsou získávány od rodinných příslušníků klientů, ale také od jiných profesionálů. Další poznávací technikou bývá studium dokumentace, nejčastěji individuálních plánů klientů.

Při stanovení cíle je sty procenty dotázaných z obou zařízení využívána metoda dojednávání, pokud se jedná o komunikující klienty. U nekomunikujících klientů a klientů se stařeckou demencí se v rámci určení cíle informantky z obou dvou domovů pro seniory v postupech rozcházejí, avšak o těchto postupech mluvilo minimum informantek. Jedna klíčová pracovnice z Domova odpočinku ve stáří JUSTYNKA využívá u nekomunikujících klientů techniku hypotézy stanovení cíle. Dvě klíčové pracovnice z Domova důchodců Náchod využívají k určení cíle v tomto případě informace z dokumentace klientů (individuálního plánu), aby mohly cíl stanovit samy.

V otázce smyslu cíle se žádné hronovské informantky neshodují. Pozoruhodným příkladem účelu cíle je směřování klienta k něčemu. Náchodské informantky se ve třech případech ve dvojicích shodly. Dvě z nich jsou však k účelu cíle skeptické, a to u klientů trpících stařeckou demencí a u nekomunikujících klientů. Většina ze všech dotázaných z obou zařízení si však myslí, že prostřednictvím cíle lze dosáhnout pozitivních změn a větší spokojenosti klienta.

V ověřování, je-li péče správně nastavena, jsou oběma skupinami informantek používány techniky rozhovoru a takéž mapování/pozorování klientů, zejména za pomoci pracovního týmu.

Stejně jako v hronovském, tak i v náchodském domově pro seniory se cítí být takřka všechny informantky v individuálním přístupu a v plánování služby omezeny nedostatkem času, jelikož mají během pracovní směny mnoho povinností. Zajímavý námět poskytla informantka z Domova odpočinku ve stáří JUSTYNKA, která cítí potřebu, aby byla metodika různých školitelů jednotná. V náchodském domově pro seniory dvě informantky upozornily na nedostatečnou spolupráci rodin v rámci plánování.

7 Závěr výzkumného šetření a diskuze

V rámci výzkumného šetření jsem došel k závěru, že klíčové pracovnice vnímají princip individuálního přístupu v domově pro seniory jako základní předpoklad kvality poskytované služby. Myslí si totiž, že každý klient je jedinečná osobnost, což by mělo být pomáhajícími respektováno. Přínos individuálního přístupu je spatřován v péči, jež se dokáže přizpůsobit životní situaci jednotlivých klientů. Poskytovat službu klientovi individuálně lze pouze za předpokladu komplexního poznání klienta a profesionálního přístupu pracovníků během pomáhajícího procesu. Autonomie klientů v oblasti rozhodování, jako podstatný prvek individuálního přístupu, by neměla být v domově pro seniory bezmezná.

Pro klíčové pracovnice je uplatnění individuálního přístupu během pomáhajícího procesu nutností, neboť je pro klienty domova pro seniory přínosem. Pozitiva individuálního přístupu se projevují péčí, jež dokáže adekvátně uspokojit potřeby a přání klientů. Názor klíčových pracovníků na princip individualizace nelze vnímat jako povinnost ukládanou poskytovatelům sociálních služeb zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb., jak píše Kubalčíková (2011) v teoretické části práce. Jedná se spíše o osobní hodnotu a přesvědčení vycházející z respektu a úcty k člověku.

Každý klient využívající služeb domova pro seniory je klíčovými pracovníky vnímán jako jedinečná osobnost, a tak není možné, aby bylo na klienty nahlíženo jednotně. Tento pohled se slučuje s pohledem humanistického přístupu, o němž píše Pörtner (2009) v souvislosti s teoretickými základy na osobu zaměřeného přístupu v teoretické části práce.

U všech účastnic výzkumu je zjevné, že mají snahu a opravdový zájem o co nejdokonalejší poznání „svých klientů“, aby jim mohly poskytovat péči, která by mohla vést k větší spokojenosti klientů. Během rozhovorů jsem u žádné nezaregistroval, že by jim byly osudy klientů v domově pro seniory lhostejné, a proto se je snaží co nejvíce poznat.

Z výzkumu také vyplynulo, že společnou osou všech názorů na kompetence klíčových pracovníků jsou schopnost empatie, znalost metodiky individuálního plánování a dobré komunikační schopnosti. S jistou rozvážností lze říci, že shoda panuje také

v kompetenci ochoty. Uvedení dovednosti vcítit se do klienta a ochotného jednání není vůbec překvapující. Jedná se totiž o charakteristiky, na které si mnozí z řad pomáhajících pracovníků zakládají. To potvrzuje i Kopřiva (1999), když popisuje výzkum provedený v domovech pro seniory, v jehož rámci bylo zjištěno, že mezi třemi nejpreferovanějšími kompetencemi pečujícího personálu se objevuje dovednost vcítění a taktéž ochota. Schopnost empatie je také jednou ze tří Rogersových podmínek pomáhajícího procesu, díky nimž je možné dosáhnout klientova osobního růstu. (Matoušek in Matoušek a kol., 2013) Většinu upřednostňovaných kompetencí klíčových pracovníků lze nalézt v seznamu kompetencí v tabulce č. 1 uvedené v teoretické části bakalářské práce.

Autonomie klientů domova pro seniory by měla být podle většiny všech dotázaných vymezena rámcem zařízení a možnostmi služby. Rámec zařízení však neznamená striktní hranice v oblasti rozhodování klientů. Život přináší nekonečné variace situací. Všechny se nedají ustanovit pravidly. V mnohých případech musí nalézt pracovníce s klientem tzv. zlatý střed a dohodnout se s klientem, co v dané situaci může, či nemůže. Tento přístup je v souladu s názorem Pörtner (2009), jež v druhé kapitole této bakalářské práce uvádí, že je nutné nacházet v oblasti rozhodování klienta rovnováhu.

Většina všech akterek výzkumu zastává názor, že významným faktorem, který ovlivňuje svobodu rozhodování klientů, je kromě rámce stav jejich mentálních funkcí. U klientů trpících stařeckou demencí může tak pečovatel, podle jejich většinového mínění, spolurozhodovat o všedních záležitostech života klienta v zařízení. To se týká i klientů, kteří se nemohou slovně vyjádřit. U tzv. nekomunikujících klientů vidím obecně v pobytových zařízeních sociálních služeb v problematice rozhodování příslušný tenký led. To, že nemůže klient verbálně komunikovat, neznamená, že má zcela narušené rozumové schopnosti. Navíc jsem se ve své praxi pečovatele v domově pro seniory nesetkal s klientem, který by nebyl schopen komunikace, pokud byl při plném vědomí. Lidé se dorozumívají i jinými prostředky než řečí. Někdy stačí i pohled do očí klienta, aby člověk věděl, zda jedná v souladu s jeho vůlí. Nezapomeňme, že základní lidská práva a svobody jsou nezcizitelné.

Při zajišťování naplnění potřeb klientů postupují klíčoví pracovníci v souladu s metodikou jednotlivých fází individuálního plánování. Současně se cítí být

omezování především nedostatkem času, ale i jinými faktory, které jim brání, aby mohli ke klientů přistupovat individuálním způsobem (stav klienta, nespolupráce rodiny).

Během 1. fáze, zkoumání situace, využívají všechny klíčové pracovnice k získání informací o klientech různé techniky a rovněž čerpají poznatky z více zdrojů. Nejběžněji je využíván rozhovor s klientem, je-li schopen komunikovat. S nekomunikujícími klienty je používána ve většině případů technika vnímání prožitků. Za významnou techniku, považuje sedm z osmi dotázaných, mapování klienta za týmové spolupráce. Informantky uváděly, že se pravidelně scházejí na schůzkách, kde si sdělují své postřehy o konkrétních klientech. Důležité poznatky jsou poté zaznamenány do individuálních plánů klientů. Neméně důležitý zdroj informací představuje pro většinu klíčových pracovnic z obou skupin studium dokumentace, zejména individuálního plánu, kde lze nalézt informace ze sociálních šetření provedených sociálními pracovnicemi. Informace jsou rovněž získávány ve většině případu od rodinných příslušníků klientů nebo jiných profesionálů. Četnost či výběr využití jednotlivých technik či zdrojů závisí na stavu klienta. Používané techniky klíčových pracovnic obou dvou zařízení jsou v souladu s postupy, které jsou doporučovány v teoretické části bakalářské práce. (Malíková, 2011), (Navrátil, Musil, 2011), (Merhautová a Mrazíková in Bicková, 2011)

Cíl společné práce je s komunikujícími klienty stanoven podle všech osmi informantek v rámci dojednávání, kdy se pracovník s klientem snaží dohodnout na jeho znění. O stanovování cíle s nekomunikujícími klienty hovořilo pouze minimum informantek, kdy jako příklad uvedly, že lze určit cíl za pomoci hypotézy vytvořené na základě vnímání prožitků a prokonzultované v týmu, nebo jej lze určit na základě informací obsažených v sociální dokumentaci klienta, kdy se pracovnice snaží, aby znění cíle vycházelo z potřeb klienta. Ve věci smyslu cíle společné práce se v konkrétních příkladech shodovaly informantky minimálně, avšak lze tvrdit, že ve většině případů jej vnímají kladně. Obecně lze říci, že si myslí, že díky němu je možné zvýšit spokojenost klienta či kvalitu služby.

Nejpoužívanější technikou v ověřování, zda je služba klientovi nastavena podle potřeb a přání, je ve většině případů pozorování, a to buď vlastní, nebo za pomoci týmu. Většina

informantek si všímá, jestli jsou klienti spokojeni, kdy pozorují, jak se klient v konkrétní situaci chová či jaká gesta projevuje. Informantky též potvrdily, že se pravidelně schází na týmových schůzkách klíčových pracovníků, kde spolu probírají poznatky o konkrétních klientech, které buď samy vypořizovaly, nebo jim je klienti sdělili. Důležitá přání či změny zaznamenaná klíčová pracovníce v individuálním plánu potom, co je prokonzultuje s klientem, je-li to možné. K dalším postupům patří rozhovor s klientem, během něhož se pracovníce klienta ptá, jak mu služba vyhovuje, zda je spokojen, jak uvedly čtyři informantky z osmi. Tytéž postupy doporučuje Malíková (2011), když píše, že se mají pracovníci zajímat o klientovo chování a prožívání, aby zjistili, jak je klient se službou spokojen a odpovídá-li klientovým potřebám. Zmiňuje se o úloze pracovního týmu, jehož členové mohou napomoci klíčovému pracovníkovi svými postřehy identifikovat případné nedostatky v nastavené péči či v individuálním plánu.

Tvorba individuálního plánu a s ním související konkrétní postupy, včetně individuálního přístupu naráží v praxi na řadu vnějších překážek. Tou nejtěživější je bezesporu nedostatek času, popřípadě ošetřujícího personálu, jak uvedlo sedm z osmi dotázaných. Klíčové pracovníce vypověděly, že jim samotné zabezpečení základních potřeb klientů zabere tolik času, že jim ho už na náležité postupy v rámci plánování, natož na individuální přístup, mnoho nezbyvá. K tomu se přidávají další omezující podmínky, jak uvedly některé klíčové pracovníce napříč oběma zařízení. Vysoký počet klientů, jimž vykonává pečovatelskou roli klíčového pracovníka, stav klientů (stařecká demence, neschopnost komunikace), nedostatečná spolupráce rodiny.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá problematikou individuálního přístupu ke klientům v domově pro seniory. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaký mají klíčoví pracovníci domova pro seniory postoj k individuálnímu přístupu ve vztahu ke klientům, jaké postupy volí a jak vnímají vnější podmínky v rámci zajištění uspokojení klientových potřeb.

Domnívám se, že se výzkumným šetřením podařilo dosáhnout hlavního výzkumného cíle, a to zodpovězením všech tří dílčích výzkumných otázek, i když beru v úvahu omezení výzkumného šetření, a to zejména velikostí výzkumného vzorku. Účastnice výzkumu vyznávají hodnotu individuálního přístupu a vnímají každého klienta jako jedinečnou osobnost. Snaží se poznat životní situaci klientů, což vnímají jako základní předpoklad individuálně poskytované péče. Uznávání principů individuální pomoci dokládá též mínění účastnic výzkumu v požadavcích na kompetence klíčových pracovníků, kdy se v největší míře shodly na ochotě, empatii a znalosti metodiky procesu individuálního plánování. Z výzkumu také vyplynulo, že mohou klienti domova pro seniory rozhodovat o všem, avšak v rámci zařízení a svých kompetencí. Při zajišťování potřeb klientů volí klíčoví pracovníci metody procesu individuálního plánování, i když v těchto postupech naráží na řadu vnějších překážek, z nichž nejtěživější je nedostatek času.

Technikou polostrukturovaného rozhovoru se podařilo zčásti nahlédnout do vnitřního světa účastnic výzkumu a zjistit, co si myslí o problematice individuálního přístupu v domově pro seniory. Pro hlubší porozumění je ovšem dle mého názoru nutné zaprvé nejprve získat v minimální míře důvěru informantek, zadruhé mít na rozhovory dostatečné množství času, popř. je provádět na etapy, vícekrát.

Přínos teoretické části bakalářské práce spočívá dle mého přesvědčení v tom, že obsahuje koncept individuálního přístupu v přímé péči a popis metodiky individuálního plánování. Jsem totiž přesvědčen, že jedno bez druhého nelze v optimální míře vykonávat.

Metodická část bakalářské práce poskytuje náhled na vnitřní motivy klíčových pracovníků v oblasti individuálního přístupu a přináší zjištění, že klíčoví pracovníci vyznávají hodnotu individuálního přístupu, ovládají metodiky individuálního plánování, avšak jsou v těchto činnostech omezeni vnějšími podmínkami. Toto zjištění nemusí být

platné pouze pro vedoucí pracovníky zařízení, kde byl výzkum proveden. Věřím, že bude inspirací pro další odpovědné vedoucí pobytových zařízení pro seniory, aby se začali zajímat o názory pečujících a usnadňovali jim podmínky k výkonu pomoci na základě principů individualizace.

Proto si myslím, že by měly být ve větším počtu domovů pro seniory v krajích provedeny výzkumy ohledně vnějších pracovních podmínek pečovatelů, s jejichž výsledky by měli být seznámeni zřizovatelé zařízení a otevřena veřejná diskuze o nejproblematičtějších oblastech péče v domovech pro seniory, popřípadě zřízena jejich náprava. Pokud nebude spokojený pečující, nebude spokojený ani klient.

Seznam použitých zdrojů:

Knihy

- BICKOVÁ, Lucie, HRDINOVÁ, Dana. Proces individuálního plánování. In. BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSS, 2011. 272 s. ISBN: 978-80-904668-1-4
- CASEMORE, Roger. *Na osobu zaměřená psychoterapie*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN: 978-80-7367-454-0
- DVORÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN: 978-80-247-4138-3
- HAICL, Martin, HAICLOVÁ, Veronika. Metody individuálního plánování služby s uživateli. In. BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSS, 2011. 272 s. ISBN: 978-80-904668-1-4
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 136 s. ISBN: 978-80-247-3849-9
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2016. 440 s. ISBN: 978-80-262-0982-9
- JANEČKOVÁ, Hana. Sociální práce se starými lidmi. In. MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana (eds.). *Sociální práce v praxi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN: 978-80-7367-818-0
- KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 1997. 152 s. ISBN: 80-7178-150-9
- KRATOCHVÍL, Stanislav. *Základy psychoterapie*. 5. vyd. Praha: Portál, 2006. 384 s. ISBN: 80-7367-122-0
- KRUTILOVÁ, Dagmar, ČÁMSKÝ, Pavel a SEMBNER, Jan. *Sociální služby: Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. APSS ČR, rok ani místo vydání neuvedeno. ISBN 978-80-254-3427-7
- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN: 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, Oldřich. Teorie a přístupy. In. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN: 978-80-262-0366-7

- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN: 978-80-7367-310-9
- MERHAUTOVÁ, Jana, MRAZÍKOVÁ, Radka. Jak individuálně plánovat. In. BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: APSS, 2011. 272 s. ISBN: 978-80-904668-1-4
- MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele: Výstupy z tematických diskusních setkání a práce odborných týmů pro jednotlivé oblasti Standardů kvality sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008.
- NAVRÁTIL, Pavel. Humanistické a existenciální teorie. In: MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 312 s. ISBN: 978-80-7367-331-4
- NAVRÁTIL, Pavel. Posouzení v sociální práci. In: NAVRÁTIL, Pavel, JANEBOVÁ, Radka a kol. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*. UHK: Gaudeamus, 2010. 196 s. ISBN: 978-80-7435-038-2
- PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 176 s. ISBN: 978-80-7367-582-0
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999, 88 s. 80-7169-828-8
- SOKOL, Radek, TREFILOVÁ, Věra. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008. 444 s. ISBN: 978-80-7357-316-4
- SÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: Kapitoly z gerontologie*. 1. vyd. Praha: SLON, 2007. 284 s. ISBN: 978-80-86429-62-5
- ŠEĐOVÁ, Klára. Analýza kvantitativních dat. In: ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN: 978-80-7367-313-0
- ŠVAŘÍČEK, Roman. Hlubkový rozhovor. In: ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN: 978-80-7367-313-0
- ŠVAŘÍČEK, Roman. Kvalitativní přístup a jeho teoretická a metodologická východiska. In: ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum*

v pedagogických vědách: pravidla hry. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN: 978-80-7367-313-0

- TOLAN, Janet. *Na osobu zaměřený přístup: v poradenství a psychoterapii*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 223 s. ISBN: 80-7367-146-8
- TOUŠEK, Laco. Vybrané aspekty metodologie aplikované antropologie. In: HIRT, Tomáš, ZÍKOVÁ, Tereza, TOUŠEK, Laco a kol. *Vybrané kapitoly z aplikované sociální antropologie* [online]. 1. vyd. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012 [cit. 21. 10. 2018] 333 s. ISBN 978-80-261-0122-2. Dostupné z: https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/16844/1/hirt-a-kol_2012_vybrane-kapitoly-z-aplikovane-socialni-antropologie.pdf
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. Praha: SLON, 1999. 128 s. ISBN: 80-85850-69-9
- VÍTOVÁ, Marcela. Jsem klíčový pracovník. In: BICKOVÁ, Lucie a kol. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1 vyd. Tábor: APSS, 2011. 272 s. ISBN: 978-80-904668-1-4

Periodika z internetových zdrojů

- KUBALČÍKOVÁ, Kateřina. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelské služby. *Časopis sociální práce*. [online] 3/2011 [cit. 19. 8. 2018]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=44>
- MUSIL, Libor, NAVRÁTIL, Pavel. Posouzení životní situace klienta – jak na to! *Časopis sociální práce*. 1/2007 [cit. 4. 9. 2018]. ISSN: 1213-6204 Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/1-2007_rolesocialnihopracovnika-120116134909.pdf
- STAŇKOVÁ, Markéta. Role klíčového pracovníka v domově pro seniory. *Časopis sociální práce*. [online] 3/2011 [cit. 22. 8. 2018]. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/index.php?sekce=2&podsekce=&ukol=1&id=44>

Zákony

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Seznam obrázků a tabulek

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Cyklus individuálního plánování 25

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Kompetence klíčových pracovníků 23

Tabulka 2: Transformační tabulka 35 - 36

Tabulka 3: Seznam a stručný popis informantek 37

Seznam příloh

Příloha 1 - Konstruktivistický vs. objektivistický přístup v posouzení životní situace klienta.....	I
Příloha 2 - Individuální plánování s nekomunikujícími klienty.....	II
Příloha 3 – Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou.....	IV

Příloha č. 1

Konstruktivistický vs. objektivistický přístup v posouzení životní situace klienta

Posouzením životní situace klienta se podrobně zabývá například Navrátil (2010, s. 9 - 24), když uvádí, že se mnozí odborníci v sociální práci shodují na jeho zásadním významu v sociální práci. Jedni ho považují za základ všech aktivit sociálního pracovníka, druzí upozorňují na fakt, že má vliv na plánování práce s klientem, vč. intervence a hodnocení. Správné posouzení situace předznamenává úspěšnou pomoc a představuje také prostor pro vytvoření vztahu mezi pracovníkem a klientem. K procesu posouzení lze využít dvou protikladných přístupů. Objektivistický přístup je založen na předpokladu možnosti poznání objektivní situace klienta. Pracovník vystupuje v roli experta, jehož úkolem je provést na základě získaných faktů diagnózu a určit řešení klientovy situace. Oproti tomu konstruktivistický přístup vychází z přesvědčení, že klientovu situaci nelze objektivně poznat. Posouzení může být totiž ovlivněno řadou faktorů – interpretací posuzujícího, sesbíranými daty aj. Proto je nezbytné, aby byla provedena reflexe závěrů. Reflexe znamená opětovné zamyšlení se nad již provedeným posouzením, zda jeho výklad není ovlivněn posuzujícím pracovníkem – předsudky, životní orientace aj. V konstruktivistickém pojetí je při posouzení nutná účast klienta. Konstruktivistické pojetí blíží současnému diskurzu v sociální práci.

Příloha č. 2

Individuální plánování s nekomunikujícími klienty

V domovech pro seniory bývá běžné, že pečující personál věnuje více pozornosti komunikujícím klientům než těm, kteří nedokáží vyjádřit své potřeby verbálně, ačkoli by to mělo být naopak.

Haicl spolu s Haiclovou (in Bicková, 2011) upozorňují, že je individuální plánování s nekomunikujícími klienty založeno na hypotézách o potřebách a přáních klienta. Na základě hypotézy je hledán způsob adekvátně nastavené podpory (péče). Pomoc se tak stává jakýmsi pokusem. Při jeho realizaci je ovšem nutné citlivě sledovat, jak klient reaguje, aby bylo možné určit, zda je péče správně nastavena. Úkolem klíčového pracovníka je zjistit, zda je klient spokojen a jaké jsou jeho potřeby. K tomu jsou využívány kombinace následujících technik:

- **Pozorování klienta** – Jde o pozorování klienta za současného vnímání prožitků pozorovatele, co ho při tom napadne, nad čím přemýšlí. Sledování (jednání, oblíbené/neoblíbené činnosti) umožní klíčovému pracovníkovi určit, jaké má klient potřeby. Nejen pozorování, ale též uvědomění si vlastních myšlenek a prožitků pomáhá vytvořit domněnku, co klient potřebuje. Hypotéza je pak projednávána v týmu. (Haicl, Haiclová in Bicková, 2011)
- **Empatická fantazie** – Využije-li klíčový pracovník empatickou fantazii, vžívá se do klientovy situace a uvědomuje si, co by sám na jeho místě potřeboval. Získané poznatky vedou k tvorbě hypotézy, jež je projednána v týmu. (ibid)
- **Modelový rozhovor**– Jedná se o fiktivní rozhovor mezi klíčovým pracovníkem a pracovníkem představujícím klienta (empatikem). Empatik by měl na otázky klíčového pracovníka odpovídat spontánně. Na konci dialogu probíhá diskuze o zjištěných poznatcích ohledně klienta. (ibid)
- **Imaginární rozhovor** – Techniku imaginárního rozhovoru lze přirovnat k rozpravě mezi pracovníkem a klientem, která je vedena v mysli klíčového pracovníka. Ten si za využití fantazie či intuice představuje, co by mohl klient potřebovat nebo jak by mu na různé otázky odpovídal. Hypotézy jsou projednány v týmu. (ibid)
- **Analýza potřeb** – V rámci techniky analýzy potřeb je předpokládáno, že všichni lidé mají podobné potřeby, a tak může klíčový pracovník dle odborného seznamu

potřeb zvažovat, které z nich nejsou u klienta uspokojeny. Na tomto základě může dát podnět v týmu. (ibid)

- **Rozhovor s referujícími osobami a studium dokumentace** - rozhovor s blízkými osobami klienta je příležitostí dozvědět se podstatné informace o klientových potřebách. (ibid)

Příloha č. 3

Přepis výzkumného rozhovoru s informantkou

T: Co si myslíte o individuálním přístupu ke klientům v domově pro seniory?

II: No myslím si, že je to hrozně důležitý, protože tím, že domov pro seniory je prostě zařízení, je to nějaká instituce, tak je takový přirozený sklon, že se může stát, že se berou všichni klienti stejně, takže je potřeba je nepřestat vnímat individuálně, jako lidi podle těch jejich individuálních potřeb, podle toho, jakým člověkem byli předtím. A myslím si, že i někteří pracovníci to mají v sobě přirozeně, že berou lidi jednotlivě individuálně, jako lidi, ale někteří mohou i dost sklouzávat k tomu, že automaticky berou klienta, jako klienta.

T: Jak se odráží individuální přístup na životě klientů domova pro seniory?

II: Tak u nás se odráží v tom, že se snažíme sledovat, co ten člověk má. Taky má ten individuální přístup, má důsledky v tom, že ten člověk vidí, že ta péče je podle jeho potřeb, že jo. Pomáháme mu s tím, co potřebuje. Co zvládne sám, si dělá sám. I ty aktivity vlastně tady se odvíjejí od toho, co člověka baví. Vždycky sledujeme, co rád dělá, zajímáme se o to, co v životě rád dělal a podle toho pak i ho tady doprovázíme na akce nebo aktivity, který mu něco říkají, že jo. Nenutíme všem to samý.

T: Jak lze docílit pozitivního vztahu s klientem?

II: No tak určitě tím, že si hlavně na něj člověk udělá čas a v klidu si s ním pohovoří ve chvíli, kdy ten člověk má náladu, protože taky vždycky oni tu náladu nemají, že jo. Ale když mu člověk věnuje pozornost, posedí si s ním, popovídá si, tak vlastně tím se buduje ten vztah, že jo a ten člověk pak k vám má důvěru, protože ví, že se na vás třeba s něčím obrátil a vy jste mu pomoh to zařídit nebo mu něco vysvětlit, a takže si myslím, že to je věc, která se buduje postupně.

No a taky ta pozornost, že tomu člověku se opravdu věnujete, že se na tu chvíli zastavíte a věnujete se mu, že jo, protože toho personálu během dne okolo lidí pobíhá hodně, ale je potřeba se mu věnovat, jako člověku, že jo. Zastavit se chvíli s ním a popovídat si, no.

T: V čem vidíte jedinečnost každého klienta?

II: No tak mě třeba vždycky zajímá a vždycky mě to zajímalo, čím ten člověk byl, co dělal, že nemůžu úplně k němu přistupovat v tu chvíli, jak je tady, jak se mi jeví teď, a takže je hodně se třeba, když přijdou lidi na návštěvu tak jeho blízký, tak se i ptám, co měl rád, neměl rád a podle toho vlastně se snažím v tom člověku, i když teď už je to třeba úplně řeknu dementní prostě člověk nebo ležící, tak vždycky se snažím vidět v tom, čím byl předtím a přistupovat tak k němu, protože si myslím, že každý z těch lidí, s kým se tady setkám, má ještě jako co nabídnout, že se můžete jako poučit od těch lidí i od těch úplně třeba ležících prostě, že vám to vždycky může něco dát, když se snažíte toho člověka nějak poznat, i když vám to třeba ani není schopný už říct sám osobně, ale tak ty životní příběhy těch lidí jsou hodně zajímavý a u těch, co sami mluví a sami povídají, tak je to vždycky zajímavý to od nich slyšet, no. Čím v životě byli, co dělali a ta škála těch lidí i těch povah je hrozně pestrá, že jo. Každý člověk je jinej, má jinou povahu, jiný věci má rád, jinej přístup vyžaduje i od nás jako od pečovatелů. Jsou lidi, co jsou samotáři, jsou lidi komunikativní, co chtěj pořád, aby s nima někdo byl, a takže si myslím, že každý člověk sám osobně je jako osobnost je zajímavěj, no, i když je to třeba někdo nepřijemnej, agresivní, i takový lidi tu máme, tak prostě když pak zjistíte, z čeho to třeba pramení, co v životě prožili nebo jakou situaci zažili, která se fakt na nich podepsala, že jednají takhle i ho pak líp chápete aj se vám ta péče líp poskytuje, líp snášíte ty jejich nepřijemný nálady, protože víte, že to z něčeho pramení, že není bezdůvodně zlej, jako na vás, nebo že to není přímo něco proti vám, že je to nedůvěra třeba ke všem lidem okolo. Myslím si, že když se člověk tohle snaží poznat, z čeho to pramení, tak se mu líp navazuje ta komunikace s tím člověkem a je tolerantnější a i větší respekt pak k tomu člověku má, si myslím jako k osobě.

T: O čem by měl klient dle Vašeho názoru rozhodovat?

II: No tak určitě by měl rozhodovat o tom, jak ta péče bude vypadat. My vlastně máme určitý samozřejmě směrnice, pravidla, co můžeme tomu člověku poskytnout. Na něm je pak do jaký míry chce některé věci si zvládat sám a dělat sám, do jaký míry potřebuje tu pomoc od nás. Určitě by si měl rozhodovat o svých osobních záležitostech. To prostě co se týče vztahu s rodinou, správu financí svých vlastních, že jo. To je jeho věc. Určitě má právo si rozhodovat o tom, jakých aktivit se zúčastní, jak vlastně ten volnej čas bude

probíhat. Jsou samozřejmě i limity, těžko může rozhodovat o tom, přesně na kolika lůžkovém pokoji bude, že jo, že ono těch mají u nás třeba žádost na jedno lůžák, ale prostě musí čekat, než se uvolní a musejí přijmout to, že dou třeba nejdřív na trojlůžák. Takže jsou limity, jsou limity v péči. Jsou samozřejmě lidi, co by chtěli být opečovávaný a ač nadstandard služeb, který mi můžem poskytnout, tak pak je potřeba si to vždycky vyjasnit, co je možný a co není. No a vlastně my respektujeme, že pokud člověk je nemá žádný omezení ve svéprávnosti, tak o svých věcech si prostě rozhoduje sám, ač rodiny by to někdy viděli jinak, že jo.

T: A co třeba na poli péče, to rozhodnutí myslím?

I1: U nás si může rozhodovat třeba, má jakoby různý možnosti volby, že kdyby dejme tomu chtěl se koupat ve vaně nebo se chtěl sprchovat, je na něm, jak se rozhodne. Nebo kdyby dejme tomu mu nevyhovoval klíčovej pracovník, který je mu předělenej, tak se vlastně vymění. Může si rozhodovat v tom, třeba v kolik se chce pomoci ukládat do postele, prostě různě během těch denních činností, no.

T: K čemu je dobré vědět, jak klient prožívá svou situaci?

I1: Tak určitě právě proto, abychom mu tu péči poskytovali tak, jak jí potřebuje, abychom vlastně, když zjistíme v tý nepříznivý situaci, že potřebuje pomoc s konkrétníma věcma, tak aby my sme mu tu pomoc poskytlí, aby se ten jeho handicap, to, v čem už není schopen ty věci dělat, jsme mu vlastně my nahradili, proto vlastně ten člověk je. Vlastně v každým IP na začátku my máme popsanou tu nepříznivou situaci, takže se s tím seznámíme, už když k nám ten člověk jde a podle tý nepříznivý situace, podle toho co zvládá, co nezvládá, s čím potřebuje pomoc nebo co by rád, nejen to, co potřebuje, jakoby že je to nutnost, ale i to, co by rád třeba právě chodit na nějaký ty aktivizace, být v kontaktu s lidma, tak podle toho vlastně my to přesně kopírujeme do tý péče a to mu poskytujeme, takže tím můžeme tu péči pak mít přímo vlastně jako ušitou na potřeby toho člověka.

T: Otázka zní, k čemu je nám dobrá znalost vnitřního prožívání klientovy situace?

I1: Abychom věděli, jak k němu přistupovat, no. Abychom zvolili dobrej způsob komunikace, abychom se společně dopídili toho, aby on byl tady spokojenej a my sme tu péči dělali smysluplně.

T: Jaké dovednosti a znalosti by měl mít klíčový pracovník?

I1: No tak já si myslím, že hlavně by měl být důvěrníkem prostě tomu člověku, aby ten člověk věděl, že tenhle klíčák je jeho a tomu se může svěřit s problémem. Takže si myslím, že by měl umět navázat ten vztah s tím svým klíčovým pracovníkem, teda s tím svým klientem, že by měl být empatickejší, aby právě se dovedl vcítit do těch potřeb, nebo i u těch hodně špatných ležících, který už nejsou schopný potřeby vyjádřit slovně při rozhovoru, aby se dovedl vcítit, jak jim asi je a co potřebují. Myslím si, že by to taky měl umět pak dál s těma dalšíma kolegama a s nadřízenýma popřípadě, že by měl být takovej jako zprostředkovatel těch informací pro ty ostatní, protože on je tomu člověku vlastně nejbližší a on by těm ostatním to měl předávat to, co se od něj dozvěděl. Takže tam určitě je důležitá ta komunikace nejen s tím klientem jako takovým, ale i s těma kolegama a nadřízenýma, pak taky to musí být člověk, si myslím, musí mít respekt k tomu člověku, jako k člověku, musí se zajímat i o ty jeho blízký, protože spoustu informací třeba získá od té rodiny, když přijde na návštěvu, že jo. Taky musí určitě vědět, co má vlastně, co jsou jeho kompetence, co do toho plánu má psát, co má hlídat, takže nějaký trochu metodický znalosti o tom by měl mít.

T: K těm kompetencím byste ještě mohla něco víc uvést?

I6: Tak třeba my to máme udělaný tak, že ten klíčovej pracovník ví, že má hlídat vlastně tu spokojenost toho klienta, s tím naplňováním toho individuálního plánu, takže za první spokojenost ze strany klienta, jestli to tak jako odpovídá a za druhý, jestli ty pečovatelé poskytují to, co v tom individuálním plánu je taky domluvený, jestli se nezměnily ty potřeby toho člověka, jestli už tam není potřeba v té péči dělat něco víc.

T: Jak zjišťujete informace a potřeby u komunikujících klientů?

I1: U těch komunikujících je to určitě rozhovorem, prostě já jako klíčák za tím člověkem přijdu ve chvíli, kdy vidím, že není unavený, že je schopný rozhovoru a povídám si s ním. A samozřejmě jako by to není tak, že bych se zeptala, jaké chcete mít cíle nebo prostě takhle formálně nějak spíš většinou začnu tím, tak jak jste spokojená a jakpak to vypadá a co se změnilo a ty lidi, který jsou komunikující, tak ty samozřejmě vyjádřej ty potřeby, řeknou, co jim vadí, nevadí, co by potřebovali a tam je to jednoduchý, protože si to většinou řeknou. Můžou být i uzavřené osoby, který řeknou, že není žádný problém a vy přesto tak jako vycejtíte, že se tam něco děje, tak někdy se

třeba nedozvíte poprvé, když za ním přijдете, o co de, někdy to chce víc návštěv, ale když pak viděj, že ste jejich klíčák a maj tu důvěru, tak většinou už jsou takový připravený, že i s váma to budou řešit, až přijдете, že jo, tak přitom hovoru to je relativně jednoduchý s většinou lidí, že si to prostě jsou schopný sami říct. Někdy nás upozorněj třeba rodiny, ty blízky na něco, protože zas je to jejich člověk, maj ho celej život, viděj, že má nějakej problém nebo že se něco zhoršilo z jejich pohledu zas, si nemusíme všimnout.

T: Ještě nějakou metodu, jak zjišťujete ty potřeby, kromě toho rozhovoru?

II: No tak někdy to může být, dám příklad, že třeba lékař zjistí nějakou informaci, že je třeba na něčem zapracovat, aby se klient třeba víc účastnil nějakých fyzických cvičení nebo aktivit.

T: Jak zjišťujete informace a potřeby u nekomunikujících klientů?

II: U těch nekomunikujících je to právě těžší tím, že nejsou to sami schopný vyjádřit slovně, takže člověk to dělá vlastně pozorováním se dá říct, že se snažíte sledovat, co tomu člověku dělá dobře, co mu dělá špatně, s čím je spokojenej, takže buď pozorováním toho vlastního klíčáka, ale většinou u těch lidí, který nejsou schopný komunikovat, se na tom hodně domlouváme v týmu, když právě odpoledne máme takovou tu společnou schůzku, protože každej pečovatel si všimne něčeho třeba trošku jinýho a je nejlepší, když se ten obrázek tý situace složí z názorů víc lidí, protože každej zažil třeba toho klienta, jak je ráno, jak je odpoledne, jak je večer z jejich pohledu a tam pak přemýšlíme jakoby spíš týmově, takhle ve skupině, co asi by ten člověk potřeboval, co se musí změnit, nebo co novýho se objevilo jako řešení nebo poznatek, že někdo třeba mluvil s dcerou a ta řekla, že paní dělá dobře to a to a to a to a prostě pak to zakomponujeme do toho plánu, no.

T: Jaký smysl má podle Vás cíl společné práce s klientem?

II: No spokojenost toho klienta u nás, jako cílem je to, aby on byl spokojenej a my sme poskytovali péči, která je smysluplná, aby sme nedělali něco nad rámec, co ten klient nepotřebuje a naopak, abychom toho nedělali málo a nestačilo to, že jo. Jako výsledkem musí bejt, že ten člověk je tady spokojenej a má zajištěno to, co potřebuje a dožije tu vlastně do konce v nějakých důstojných podmínkách, s důstojným přístupem od okolí.

T: Jakým způsobem se s klientem domlouváte na cíli?

II: No je to právě přítom rozhovoru a s některými lidmi, který jsou úplně orientovaný, se můžete i domluvit – je tady individuální plán, musíme stanovit další cíl, vysvětlovat jim to, ale ten, kdo není úplně orientovanej, tak nemá smysl to takhle formálně mu vysvětlovat, když se bavíme o tom – víte, že sme vždycky, že se zaměřujem na nějaký období na nějakou věc, kterou byste chtěl jakoby nejvíc v tom období řešit, na copak se teď zaměříme. Třeba v létě sme s tím člověkem třeba chodili hodně na procházky do parku, že to byl jeho zájem. Začíná zima, takže by v zimě to chtělo ten volnej čas vyplnit třeba něčím jiným, a tak se bavíme o tom, co je to za aktivity a jestli by měl zájem na to chodit a pokud řekne, že jo, tak řeknu, tak já to napíšu do těch našich papírů, co spolu vyplňujeme a abychom to tam měli jako cíl, něco, na čem se domluvíme, že budete zkoušet chodit třeba třikrát týdně do dílny, abyste měla náky vyžití, prostě něco vyráběla rukama a zase domlouváme se na tom tím hovorem, tím rozhovorem, prostě no.

T: A ten proces toho dojednávání, mohla byste mi ho nějak popsat?

II: Je to tak, že já jako klíčák prostě mluvím s tím člověkem na pokoji, kde se na tom domluvíme a pak, když máme takovou tu schůzku potom obědě, tak tam to pak přítom vyhodnocování toho plánu vznesu, že ten klient má takový a takový požadavek, že v příštím období chce pracovat na téhle věci a sociální pracovnice vlastně to tam pak do toho plánu zaznamenají, jakoby v počítači, přinesou vytisknutý a já pak jako klíčák jdu za tím člověkem se s ním znova domluvit, že takhle to teda máme sepsaný, jestli to tak spolu můžem podepsat, jestli s tím souhlasí.

T: On je ten, kdo má konečné slovo?

II: Určitě, vždycky to musí podepsat, ano.

T: Co Vám pomáhá při ověřování toho, zdali je služba klientovi (individuální plán) vhodně nastavena?

II: Co mi pomáhá? Já si myslím, že děláme dobře to, že my všechno konzultujeme v tom týmu denně. S tím, že ty pracovníci, co sou denně na tý poradě se měněj, protože každej den sou prostě v práci jakoby na směnách jiný osoby, a takže mají možnost každej se vyjádřit k tomu, protože u těch lidí je to často tak, že mají hodně výkyvy

v tom stavu, že jeden den může být někdo úplně vlastně orientovanej super a druhý den může být třeba klidně zmatený, ležící, že má bolesti nebo něco, takže jsou velký změny i v tom, jak ten člověk denně jakoby vypadá v tý péči, co je potřeba mu pomoci. U někoho nejsou výkyvy vůbec, u někoho můžou být hodně. A tím, že každej ten pracovník ho třeba zažije v trošku jiným stavu nebo situaci a dáme prostě hlavy dohromady a řekneme na to svůj názor, tak si myslím, že to takhle konzultujeme hromadě, že sice hlavní slovo má ten, kdo je klíčák přítom, protože ten by měl toho člověka znát jakoby nejlíp, ale můžou ten názor říct i ostatní - rehabilitační pracovníce například je u toho, aktivizační pracovníce, který zas toho člověka pozná z trošku jinýho úhlu, než třeba ten, kdo ho jenom koupe, dělá hygieny a tak, že jo. A tak považuju za největší devizu tohle, že potom, co ten člověk sám řekne svůj názor, tak i ostatní pracovníci přítom našem jakoby čtení se můžou k tomu vyjádřit a že se dochází k takovému prostě komplexnějšímu pohledu na to, no. A pak se může rozhodnout, co by bylo dobrý, co by nebylo, ale poslední slovo má vždycky ten klient, že individuální plán je jakoby jeho rozhodnutí, jeho představa, jak to chce mít, no, ale samozřejmě v rámci našich pravidel a postupů.

T: Co by Vám v rámci plánování pomohlo?

II: No já třeba osobně, když budu mluvit osobně za sebe, jako za člověka, tak si třeba myslím, že pokud je v zařízení hodně klientů, že ta individualita pak jako tu individualitu zajistit, že je těžší jo, že prostě někdy i závidím menším zařízením, že mají větší možnost, si myslím, ty klienty poznat nebo mít v obraze i tu současnou situaci jak se mění, že u nás třeba máme každej klíčák čtyři lidi většinou a vím, že sou i jiný domovy, kde mají teda víc, ale osobně si myslím, že třeba ty tři sou tak jako maximum, co dovedete opravdu zodpovědně jako ohlídat, jak se ta situace mění, že ty čtyři už sou jako hodně a nedovedu si představit, že jich někdo má třeba sedm nebo osm někde jinde, protože pak už si myslím, že se nestihnete individuálně věnovat, že jakoby není tolik času za těma lidma zajít a o ty jejich potřeby se fakt, mít ten klid na to popovídání a popovídat si o tom, když oni můžou, že jakmile už máte čtyři lidi, ste ve směně, máte plno svých vlastních pracovních povinností a musíte si najít tu chvilinku, kdy si zajdete za těma svýma lidma a další předpoklad je, že oni sou zrovna ve stavu nebo při chuti si s vámi povídat a je někdy těžký najít ten okamžik, aby vy ste měl čas a oni měli tu chuť, nebo aby neměli zrovna nějaký problém, kvůli kterému nemůžou. Takže co třeba mě by

z mého pohledu pomohlo při tom individuálním plánování, by bylo mít víc času si v klidu s tím člověkem popovídat a věnovat se mu.

T: Co Vám brání v uplatnění individuálního přístupu a při plánování služby?

I1: No jako neřekla bych, že mi vyloženě něco brání, to ne, ale myslím si, že právě ten nedostatek času se v klidu tomu člověku věnovat, že ten jakoby brání tomu, aby to bylo tak perfektní, jak bych třeba ráda chtěla.