

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI**

**Pedagogická fakulta**

Ústav pedagogiky a sociálních studií

**NADĚŽDA NOVÁKOVÁ**

VI. ročník – kombinované studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH  
ZAMĚŘENÉ NA SENIORY**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

OLOMOUC 2011

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a prameny.

V Olomouci dne 3. 4. 2011

.....  
vlastnoruční podpis

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., za vstřícný přístup, metodické vedení diplomové práce a podnětné připomínky, které jsem v práci mohla uplatnit. Panu Antonínu Plachému děkuji za rozhovor k procesu individuálního plánování sociálních služeb.

*„Stáří může být nešťastné a neradostné právě tak jako mládí. Srovnávám-li, nezdá se mi stáří i se všemi slabostmi, které přináší, bez radosti, jen zabarvení a zdroje těchto radostí jsou jiné.“*

*WILHELM VON HUMBOLDT*

## **OBSAH**

ÚVOD.....	7
-----------	---

### **I TEORETICKÁ ČÁST**

<b>1 VYMEZENÍ ODBORNÝCH POJMŮ .....</b>	<b>12</b>
---	-----------

<b>2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY ZAMĚŘENÉ (NE JEN) NA SENIORY .....</b>	<b>14</b>
---	-----------

2.1 Členění sociálních služeb.....	19
------------------------------------	----

2.2 Sociální služby poskytované seniorům.....	22
---	----

<b>3 SENIOŘI .....</b>	<b>29</b>
------------------------	-----------

3.1 Komunikace se seniory a jejich motivace.....	33
--	----

3.2 Přístupy k seniorům se zdravotním postižením .....	37
--	----

<b>4 KLÍČOVÍ PRACOVNÍCI.....</b>	<b>41</b>
----------------------------------	-----------

<b>5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ .....</b>	<b>44</b>
---------------------------------------	-----------

5.1 Etapy individuálního plánování .....	49
--	----

5.2 Poskytování sociální služby a práce s rizikem.....	53
--	----

<b>6 ZÁZNAMY O PRŮBĚHU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A INDIVIDUÁLNÍ PLÁNY .....</b>	<b>58</b>
---	-----------

6.1 Cíle spolupráce .....	61
---------------------------	----

6.2 Hodnocení cílů spolupráce.....	64
------------------------------------	----

### **II EMPIRICKÁ ČÁST**

<b>7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....</b>	<b>68</b>
--------------------------------	-----------

7.1 Metodologie, organizace výzkumného šetření, cílová skupina .....	70
--	----

7.2 Vlastní výzkumné šetření.....	74
-----------------------------------	----

7.3 Výzkumné závěry.....	100
--------------------------	-----

**ZÁVĚR.....103**

**SEZNAM ODBORNÉ A POUŽITÉ LITERATURY**

**PŘÍLOHY**

## ÚVOD

Volba tématu diplomové práce, kterou jsem nazvala „*Individuální plánování v sociálních službách zaměřené na seniory*“, nebyla náhodná a při jejím výběru mě motivoval pracovní i soukromý zájem. V rámci plnění svých pracovních povinností mám možnost se setkávat s poskytovateli nejrůznějších sociálních služeb a sledovat, jak realizují svůj způsob vnímání procesu plánování průběhu poskytování sociálních služeb konkrétním osobám. Náhled jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb na oblast individuálního plánování se však velmi různí. Prozatím je stále hodně těch, kteří ho berou jako „nutné zlo“, neboť nesprávně pochopili význam individuálního plánování v sociálních službách a nedovedou s tímto nástrojem pracovat. Jejich postoj jim zabraňuje vidět v plánování služeb možnosti, které se nabízí, a proto se praxe odvíjí spíše ve formální rovině. Protože chtějí naplnit jednu z oblastí, jež jsou poskytovatelům sociálních služeb uloženy zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“) a jeho prováděcím právním předpisem, jsou mnohdy ztraceni ve svých vnitřních pravidlech a zapomínají na to podstatné, tedy na člověka samotného – svého uživatele služby. Individuální plánování přitom nepožaduje od poskytovatelů sociálních služeb nic složitějšího. Důležitým momentem je uvědomit si skutečnost, že vše vychází z potřeb uživatele a ten se také musí stát výchozím bodem v procesu plánování průběhu poskytování sociálních služeb.

Z osobního pohledu považuji možnost individuálního plánování za velmi důležitou a zásadní změnu při poskytování sociálních služeb. V procesu individuálního plánování je potenciál, který při správném uchopení, může poskytovateli sociálních služeb pomoci zkvalitnit sociální službu i v jiných oblastech. Tento fakt byl také motivem k tomu, že jsem se rozhodla téma individuálního plánování rozpracovat do dílčích částí a propojit je s cílovou skupinou – osobami v seniorském věku. Jde o skupinu, která je mi hodně blízká a v mnohém se mi jeví jako zranitelná i nepřístupná. Klade na zaměstnance poskytovatelů sociálních služeb specifické nároky, zejména pak v navázání komunikace nebo v dovednosti hledat alternativní řešení, pokud běžnými způsoby nebylo dosaženo požadovaných výsledků. V mnohých případech je to i zvládnutí různých metod práce, kterými je potřebné dané uživatele motivovat k nejrůznějším činnostem podporujícím jejich stávající schopnosti a dovednosti.

**Hlavním cílem diplomové práce je představit individuální plánování jako uchopitelný nástroj, jehož pomocí lze zjišťovat a naplňovat potřeby uživatelů služby, a zmapovat nastavení procesu individuálního plánování ve vybraných zařízeních sociálních služeb.**

K naplnění hlavního cíle byly vymezeny dílčí cíle:

- obecný vhled na poskytování sociálních služeb s vymezením sociálních služeb, jež jsou zaměřeny na osoby v seniorském věku;
- představení osob v seniorském věku v kontextu změn, ke kterým v poslední etapě života dochází;
- představení „*klíčových pracovníků*“, zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb, kteří koordinují plánování průběhu poskytování sociálních služeb konkrétním osobám využívajícím sociální službu;
- přiblížení procesu individuálního plánování průběhu poskytování sociálních služeb;
- doplnění procesu individuálního plánování průběhu poskytování sociálních služeb o informace, jež reprezentují prováděnou praxi „*klíčových pracovníků*“.

### **Struktura diplomové práce**

Teoretická část diplomové práce je rozpracována do čtyř oblastí. První úvodní kapitola se zabývá sociálními službami, které mohou být na základě zákona o sociálních službách poskytovány. Vzhledem ke skutečnosti, že poskytovatelé sociálních služeb mají pro registraci služeb předložit specifikaci základních informací o poskytovaných sociálních službách, je část kapitoly věnována i vymezení některých oblastí. V závěrečné části kapitoly je přiblížena charakteristika sociálních služeb poskytovaných osobám v seniorském věku a jako doplňující informace předložena grafická zpracování počtu služeb sociální péče v Olomouckém a Moravskoslezském kraji.



Následující dvě oblasti jsou věnovány skupinám osob, které se při plánování průběhu poskytování sociálních služeb stávají hlavními účastníky začínající spolupráce. Senioři, cílová skupina osob, na něž je práce zaměřena, je skupinou, která není v rámci populace České republiky zanedbatelná. Obsah kapitoly chce vystihnout charakteristiku této skupiny a předložit možná vodítka k tomu, jak nejlépe se seniory komunikovat a motivovat je ke spolupráci. Na dokreslení situace je i tato kapitola doplněna o grafická vyjádření, která znázorňují počty osob v seniorském věku vůči zbývajícím obyvatelům Olomouckého a Moravskoslezského kraje.

Nejdůležitějšími partnery při plánování průběhu poskytování sociálních služeb jsou uživatelům služeb zaměstnanci poskytovatelů – „*klíčoví pracovníci*“. Kvalifikační nebo jiné požadavky na tyto pracovníky nejsou zákonem o sociálních službách, případně jeho prováděcím právním předpisem, definovány. O to důležitější je vymezení a následné zakotvení jejich výkonu práce do vnitřních pravidel poskytovatelů sociálních služeb. Důvodem je zejména stanovení oprávnění a povinností těchto zaměstnanců, které mají vazbu na bezpečnost a transparentnost poskytovaných sociálních služeb.

Obsahem poslední oblasti teoretické části je individuální plánování průběhu poskytování sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že jde o rozsáhlejší téma, které zahrnuje nejen proces samotný, ale i stanovování a hodnocení dohodnutých cílů spolupráce, jejich zaznamenávání nebo práci s riziky při realizování stanovených cílů, byla tato oblast rozdělena do dvou kapitol.

Empirická část diplomové práce je zpracována na základě vyhodnocení informací sdělených dvěma subjekty. První skupinou jsou zaměstnanci poskytovatelů – „*klíčoví pracovníci*“ šesti organizací, které poskytují pobytové sociální služby, domov se zvláštním režimem a domov pro seniory. Z důvodu možného srovnávání byli vybráni tři poskytovatelé působící v Olomouckém kraji a tři poskytovatelé z Moravskoslezského kraje. Výzkumné šetření je zaměřeno na získání co nejvíce informací o nastavení procesu individuálního plánování u zvolených poskytovatelů a zmapování potřeb a možných problémů, s kterými se při své práci „*klíčoví pracovníci*“ potýkají. Potřebné údaje byly získány metodou dotazníku, na základě kterého bylo respondentům položeno 19 otázek. V druhé části výzkumného šetření byl osloven inspektor kvality sociálních služeb zapsaný v seznamu Ministerstva

práce a sociálních věcí. Jde o odborníka, který profesně v sociálních službách pracuje od roku 1992 a má četné zkušenosti v práci s osobami v seniorském věku. Informace byly získány pomocí interview.

## **I TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 VYMEZENÍ ODBORNÝCH POJMŮ

**Cíl spolupráce** - realizovatelný cíl uživatele služeb, na jehož naplnění se společně dohodli uživatel a poskytovatel v rámci individuálního plánování.

**Cílová skupina** - okruh osob, pro které je sociální služba určena.

**Demografické stárnutí** - proces, při němž se postupně mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 let a snižuje se podíl osob mladších 15 let, tj. starší věkové skupiny rostou početně relativně rychleji než populace jako celek.<sup>1</sup>

**Individuální plán** - dohoda (ústní, písemná), ve které jsou zejména zakotveny cíle spolupráce, kroky vedoucí k naplnění cílů, termíny průběžného hodnocení cílů a popis jejich postupného plnění, vyhodnocení naplnění cílů a jména osob, které se znění individuálního plánu dohodli.

**Individuální plánování sociálních služeb** - společná činnost uživatele služby a zaměstnanců poskytovatele, jejíž výsledkem je poskytování sociální služby konkrétnímu uživateli na základě jeho individuálně určených potřeb.

**Klíčový pracovník** - zaměstnanec poskytovatele, který plánuje společně s uživatelem služby konkrétní podobu jemu poskytované sociální služby. Označení zaměstnance mohou být různá, uživatelům služby i pracovníkům lépe srozumitelná (další možné pojmenování „konzultant“, „klientův pracovník“).

**Nepříznivá sociální situace** – „oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stav; krizová sociální situace; životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností; sociálně znevýhodňující prostředí; ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů.“<sup>2</sup>

**Poskytovatel sociálních služeb** - právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění na základě zákona o sociálních službách.

---

<sup>1</sup> Vývoj. Demografické stárnutí. Dostupné na [http://www.demografie.info/?cz\\_demstarnutivvyvoj=&PHPSESSID=dccb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1](http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivvyvoj=&PHPSESSID=dccb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1) [on-line] [cit. 2010-10-28]

<sup>2</sup> Ustanovení § 3 písm. b) zákona o sociálních službách

**Registr poskytovatelů sociálních služeb** - veřejně dostupný seznam poskytovatelů registrovaných sociálních služeb vedený v elektronické podobě, který spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.<sup>3</sup>

**Sociální služba** – „činnost nebo soubor činností na základě zákona o sociálních službách zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“<sup>4</sup>

**Sociální začleňování** – „proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnout příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.“<sup>5</sup>

**Standardy kvality sociálních služeb** - soubor měřitelných kritérií, podle nichž je ověřována kvalita poskytovaných sociálních služeb. Obsahy jednotlivých standardů kvality sociálních služeb jsou uvedeny v prováděcím právním předpise zákona o sociálních službách.<sup>6</sup>

**Uživatel služby** - osoba, využívající sociální službu na základě smlouvy o poskytování sociálních služeb uzavřené s poskytovatelem sociální služby (taktéž velmi užívaný pojem je „*klient*“).

**Základní činnosti služby** - činnosti, které je poskytovatel povinen zabezpečit uživatelům při poskytování sociálních služeb; výčet činností u každého druhu sociální služby taxativně vymezuje zákon o sociálních službách.

**Zařízení sociálních služeb** - objekt, který je poskytovatelem využíván pro realizaci sociální služby.

---

<sup>3</sup> MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné na [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1295326862640\\_12](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1295326862640_12) [on-line] [cit. 2010-10-28]

<sup>4</sup> Ustanovení § 3 písm. a) zákona o sociálních službách

<sup>5</sup> Ustanovení § 3 písm. e) zákona o sociálních službách

<sup>6</sup> Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

## 2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY ZAMĚŘENÉ (NE JEN) NA SENIORY

Novodobé poskytování sociálních služeb, jehož legislativní rámec tvoří zákon o sociálních službách a jeho prováděcí právní předpis, je postaveno na principech, které mají respektovat a chránit základní lidská práva a svobody osob, jež se rozhodnou sociální služby využívat. Pomoc, která je uživatelům sociálních služeb poskytována, musí vycházet z jejich individuálních potřeb a má směřovat k podpoře jejich sociálního začleňování. Tyto osoby se pro poskytovatele služeb stávají partnery, což obě strany stvrzují smlouvou o poskytování dané sociální služby. Zákon o sociálních službách jednoznačně stanovuje, u kterých sociálních služeb je nutné vyhotovení smlouvy v písemné podobě, u kterých může být smlouva uzavřena v písemné podobě, jestliže jedna ze smluvních stran má tuto potřebu, a u kterých může být smlouva uzavřena ústní formou. Dále také definuje podmínky pro poskytování sociálních služeb a stanovuje, že fyzické nebo právnické osoby mají povinnost, pokud zákon o sociálních službách situaci neřeší jinak, podat žádost o registraci sociální služby. Společně s ní musí dále doložit podklady, které správní orgán – místně příslušný krajský úřad (případně Ministerstvo práce a sociálních věcí<sup>7</sup>) posoudí a ve správním řízení rozhodne o registraci sociální služby.

Požadovanými informacemi o sociální službě jsou:

1. *„název a místo zařízení anebo místo nebo místa poskytování sociálních služeb, popřípadě požadavek na nezveřejňování místa zařízení, jde-li o sociální služby poskytované v azylovém domě anebo pobytové sociální služby poskytované v intervenčním centru nebo zařízení pro krizovou pomoc,*
2. *druhy poskytovaných sociálních služeb,*
3. *okruh osob, pro které je sociální služba určena, popřípadě jejich věková hranice nebo druh zdravotního postižení,*
4. *popis realizace poskytování sociálních služeb,*
5. *popis personálního zajištění poskytovaných sociálních služeb,*

---

<sup>7</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí rozhoduje v případech, kdy je zřizovatelem organizací, které hodlají sociální služby poskytovat

6. *časový rozsah poskytování sociálních služeb,*
7. *kapacita poskytovaných sociálních služeb,*
8. *plán finančního zajištění sociálních služeb,*
9. *způsob zajištění zdravotní péče, jde-li o poskytování sociálních služeb podle § 34 odst. 1 písm. c) až f),*
10. *den započetí poskytování sociálních služeb.*“<sup>8</sup>

Specifikací základních údajů o poskytované sociální službě, poskytovatelé sociální službu vymezují vůči dalším službám poskytovaným jinými fyzickými nebo právníckými osobami. Jde o jejich dovednost analyzovat své limity, které při poskytování služeb mohou nastat, a schopnost je případně využít pro zkvalitňování sociální služby. Charakteristika a vymezení některých oblastí však mohou způsobovat poskytovatelům potíže, proto bychom se podrobněji zastavili zejména u definování okruhu osob, pro které má být služba určena, stanovení kapacity a časové a místní dostupnosti poskytované sociální služby.

Volbě výběru cílové skupiny klade HANUŠ velký důraz už při aktu registrace sociální služby a doporučuje „*vycházet z dikce zákona, tj. z charakteristiky uvedené u každého druhu sociální služby v prvním odstavci příslušného ustanovení zákona.*“<sup>9</sup> Dále hovoří o skutečnosti, že poskytovatelé mají možnost pro bližší specifikaci „*cílovou skupinu v registru upřesnit doplňující charakteristikou obsahující například věk nebo druh zdravotního postižení.*“<sup>10</sup>

Autorský tým, který se podílel na znění textu k problematice jak vymezit cílovou skupinu osob, jenž je zveřejněn ve výkladovém sborníku pro poskytovatele „*Standardy kvality sociálních služeb*“, k tomuto tématu uvádí, že pokud poskytovatel sociálních služeb nemá jasně definován okruh osob, „*pak nemůže naplnit většinu kritérií standardů – nemáme či práva dodržovat, nemáme s kým vést přijímací pohovor, uzavírat případnou smlouvu o poskytnutí sociální služby, nevíme*

---

<sup>8</sup> ustanovení § 79 odst. 5 písm. d) zákona o sociálních službách

<sup>9</sup> HANUŠ, P. Cílová skupina pro poskytování sociálních služeb. *In Sociální služby 2/2009*, s. 11

<sup>10</sup> Tamtéž, s. 11

*jak vytvářet individuální plán, nemůžeme vytvořit pracovní tým který by byl schopen poskytovat službu konkrétní skupině potřebných osob“.<sup>11</sup>*

Vymezení cílové skupiny rovněž úzce souvisí s nastavením vnitřních pravidel organizace, na jejichž základě je sociální služba poskytována. Pokud si poskytovatel jasně neurčí cílovou skupinu, je dosti pravděpodobné, že se mu do vnitřních pravidel nepodaří zahrnout specifika, která jsou charakteristická pro jím vymezený okruh osob, pro které je služba určena. Následkem je pak nedostatečnost vnitřních pravidel nebo jejich rozporuplnost. Praxe dané sociální služby se v takovém případě odvíjí spíše podle citu a úsudku zaměstnanců poskytovatele než stanovených pravidel.

KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER uvádějí, že „*popis cílové skupiny informuje veřejnost o tom, komu je služba poskytována a slouží jako ochrana organizace i uživatelů před rizikem, že služba je poskytnuta uživatelům, pro které není vhodná.*“<sup>12</sup> Pro srozumitelnější vymezení cílové skupiny je možné, aby si poskytovatel pomohl i jejím negativním vymezením, tj. pro koho služba naopak není určena.

Kolektiv autorů ve výkladovém sborníku pro poskytovatele předkládá určitý návod, jak stanovit okruh osob, pro které má být služba určena. Z definované cílové skupiny by mělo být zřetelné „*konkrétní vyjádření v jaké nepříznivé osobní situaci jsou osoby, kterým bude sociální služba určena, věkové omezení, pohlaví.*“<sup>13</sup>

Stanovení kapacity dané sociální služby je obecně chápáno jako stanovení takového počtu, jež je roven počtu osob, kterým může poskytovatel poskytnout službu v jednom okamžiku. Vzhledem k širokému spektru sociálních služeb je problematické definovat pojem „jeden okamžik“. Zákon o sociálních službách ani jeho prováděcí právní předpis nijak neurčují obecný postup, kterým by bylo možné se řídit při stanovení kapacity sociálních služeb, případně jak ji určit u jednotlivých druhů. Určitým vodíkem pro poskytovatele je formulář „*Údaje o registrované*

---

<sup>11</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 18

<sup>12</sup> KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009, s. 79

<sup>13</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 19



*sociální službě*“<sup>14</sup>, který musí vyplnit při podání žádosti o registraci sociální služby. Poskytovatelé zde mají možnost kapacitu vztáhnout k „*počtu klientů; počtu kontaktů (10 min. jednání); počtu intervencí (30 min. jednání); počtu lůžek a počtu hovorů*“, přičemž jednotlivé charakteristiky jsou opatřeny odkazy na vybrané druhy sociálních služeb. V případě, že poskytovateli nevyhovuje ani jedna uváděná varianta jak kapacitu vyjádřit, může ji popsat slovním opisem a stanovit její počet. Tento systém, i když konkretizuje jakési vymezení kapacit jednotlivých druhů sociálních služeb, bohužel, nezaručuje jednotnost. Vymezení kapacity je ponecháno zcela na vnímání problematiky jednotlivými poskytovateli. Z tohoto důvodu se mohou objevovat situace a v praxi k tomuto jevu jistě dochází, že u stejného druhu sociálních služeb je kapacita definována pomocí rozdílných charakteristik. Obecně se s rozdíly budeme setkávat zejména u služeb, které nejsou spojeny s ubytováním uživatelů, kdy kapacitu lze jednoznačně určit podle počtu lůžek v daném zařízení. Nejzřetelněji situaci můžeme sledovat například u služeb intervenčních a kontaktních center, rané péče nebo odborného sociálního poradenství.

Neméně podstatným údajem pro vymezení sociálních služeb je časový rozsah poskytování sociální služby a místo, kde bude služba realizována. V časopisu Sociální práce se tomuto tématu věnuje RYCHLIK a poukazuje na skutečnost, že při úpravě podmínek je nezbytné brát zřetel na obecnou zásadu - „*služba je určena a poskytována osobám, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.*“<sup>15</sup>

KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER zastávají stanovisko, že je třeba vyjít z rozboru požadavků osob, pro které je služba určena, a druhu poskytované sociální služby. Dále však uvádějí situaci, kdy poskytovatel nemůže ovlivnit stanovení místní dostupnosti. Jde o některé pobytové služby (např. umístění služby v málo dostupné lokalitě), které vznikaly před účinností zákona o sociálních službách a jejich dostupnost je prakticky neovlivnitelná.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> MPSV. Údaje o registrované sociální službě. Dostupné na <http://formulare.mpsv.cz/oksluzby-registr/cs/form/print.jsp?SSID=7103> [on-line] [cit. 2010-10-28]

<sup>15</sup> RYCHLIK, D. Provozní standardy sociálních služeb. In *Sociální práce 1/2009*, s. 64

<sup>16</sup> KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009, s. 193

Podle RYCHLIKA, poskytovatel „by se vždy měl důkladně zamýšlet nad okolnostmi, které vedou uživatele k využití sociální služby, a těm uzpůsobit místo a čas jejího poskytování“ a při nastavování provozních záležitostí zpracovávat „analýzu předpokládaných potřeb, možností, očekávání a přání okruhu osob, jimiž službu poskytuje.“<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> RYCHLIK, D. Provozní standardy sociálních služeb. In *Sociální práce 1/2009*, s. 65

## 2.1 Členění sociálních služeb

Sociální služby mohou být poskytovány různými formami. Výchozím faktorem, podle něhož se diferencují, je místo, kde dochází k jejich realizaci, tj. zda uživatel využívá službu ve svém domácím, pro něj obvyklém prostředí nebo zda je mu poskytována v objektu, který organizace provozuje k tomuto účelu. Vzhledem k charakteru některých druhů sociálních služeb, je v rámci základních činností poskytováno i bydlení. Na základě této skutečnosti se dále formy sociálních služeb dělí i podle toho, zda je či není uživateli zabezpečováno také ubytování. Zákon o sociálních službách specifikuje formy sociálních služeb jako:

- **terénní**, za které považuje „*služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí*“,
- **pobytové**, jimi chápé „*služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb*“ a
- **ambulantní**, za něž označuje „*služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování*“.<sup>18</sup>

Jednotlivé druhy sociálních služeb jsou vzhledem ke svému zaměření dále členěny do základních kategorií, tedy na služby sociálního poradenství, sociální péče a sociální prevence<sup>19</sup>.

- **Služby sociálního poradenství** v sobě zahrnují základní i odborné sociální poradenství, přičemž základní poradenství tvoří nedílnou součást všech druhů sociálních služeb. Organizace v rámci této činnosti zprostředkovávají osobám informace, které pomáhají k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Odborné sociální poradenství je poskytováno prostřednictvím různě zaměřených poraden. V souladu se zákonem o sociálních službách „*součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek*.“<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> Ustanovení § 33 zákona o sociálních službách

<sup>19</sup> Ustanovení § 32 zákona o sociálních službách

<sup>20</sup> Ustanovení § 37 zákona o sociálních službách

- **Služby sociální péče** poskytují podporu a dopomoc (zajišťují jejich fyzickou a psychickou soběstačnost), jenž jim umožní žít běžným způsobem života ve svém přirozeném sociálním prostředí. V případech, kdy již taková pomoc nedostačuje, jsou pro tyto účely zřizována zařízení sociálních služeb.<sup>21</sup>
- **Služby sociální prevence** jsou takové sociální služby, které pomáhají osobám zabránit jejich sociálnímu vyloučení, jež může nastat z důvodu ohrožení krizovou sociální situací, životních návyků a způsobu života vedoucími ke střetu se společnostmi, sociálně znevýhodňujícího prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Účelem těchto služeb je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.<sup>22</sup>

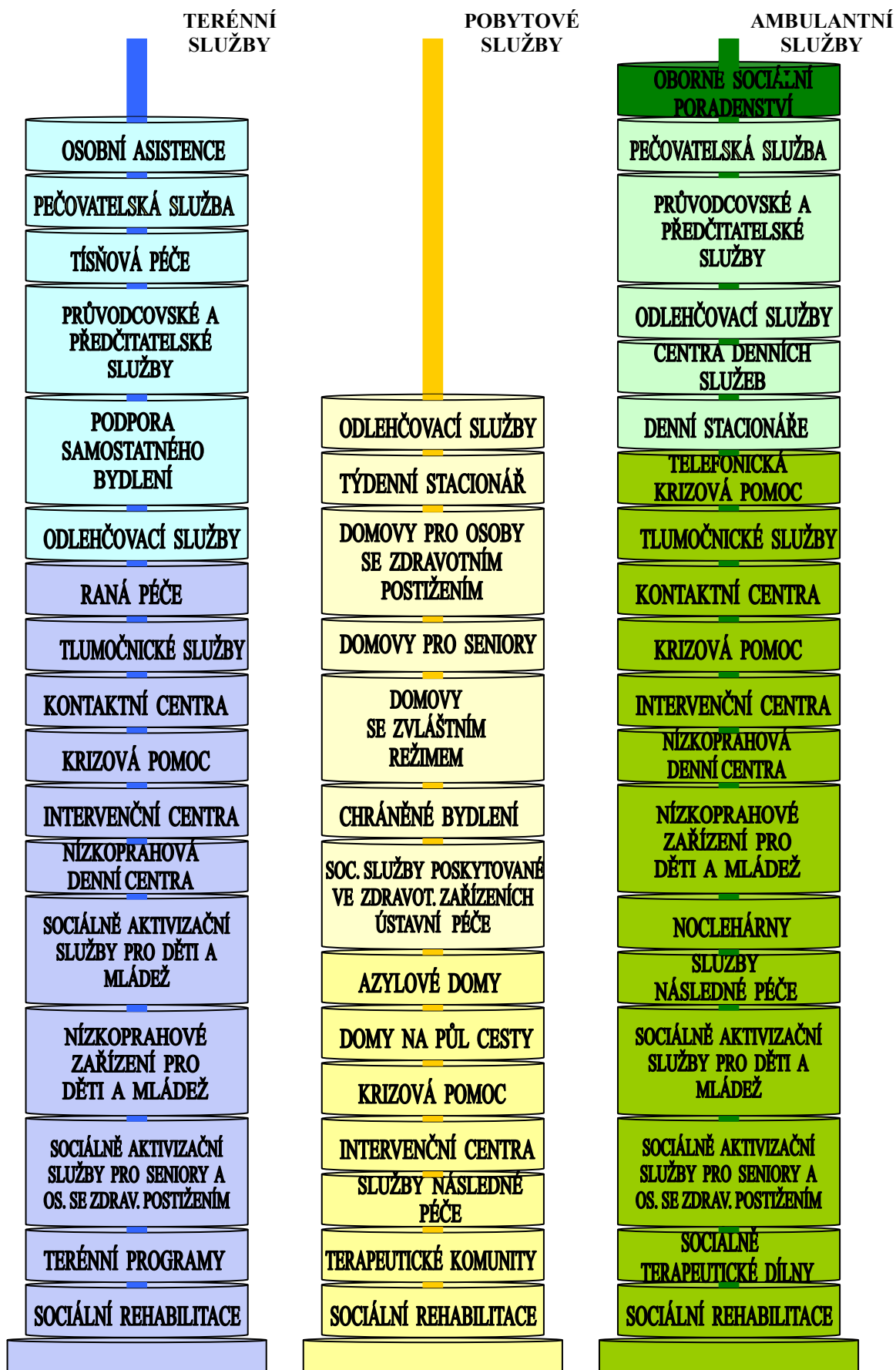
Rozčlenění jednotlivých druhů sociálních služeb tak, jak je definuje zákon o sociálních službách, můžeme vidět na Obr. č. 1. Poskytování každé sociální služby vychází z rámcové charakteristiky a základních činností stanovených zákonem o sociálních službách, přičemž některé služby mohou být v praxi realizovány více formami. Například jde o krizovou pomoc, nízkoprahová denní centra, odlehčovací služby nebo sociální rehabilitaci. Určité specifikum tvoří sociální služba – raná péče, která je zákonem o sociálních službách definována jako terénní služba. Na základě potřeb osob, jež ji využívají, může však být doplněna o ambulantní formu poskytování.

---

<sup>21</sup> Ustanovení § 38 zákona o sociálních službách

<sup>22</sup> Ustanovení § 53 zákona o sociálních službách

Obr. č. 1: SPEKTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB



- sociální poradenství
- služby sociální péče
- služby sociální prevence

## 2.2 Sociální služby poskytované seniorům

Škála sociálních služeb, jejichž cílovou skupinu tvoří senioři, je široká a vychází ze všech základních kategorií, které zákon o sociálních službách definuje. Její konkrétní podoba se může odvíjet od různých poraden zaměřených na potřeby seniorů (služba odborného sociálního poradenství) přes domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, pečovatelskou službu, osobní asistenci, centra denních služeb (služby sociální péče) až po telefonickou krizovou pomoc nebo sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (služby sociální prevence). Vzhledem k potřebám seniorů, však zaujímají podstatnou roli při řešení jejich nepříznivé sociální situace služby sociální péče. S tímto faktem je úzce propojena skutečnost, že schopnosti a dovednosti člověka se postupem věku snižují. Přirozenou potřebou je tedy využití nabídky těch služeb, které jsou zaměřeny na udržení nebo rozvoj soběstačnosti, jež lidem umožní zůstat ve svém přirozeném prostředí. V případech, kdy je jejich nepříznivá sociální situace natolik prohloubena a neumožňuje jim již zůstat ve stávajícím prostředí, je pomoc nabízena prostřednictvím zařízení sociálních služeb poskytujících pobytové služby.

Sociální služby: osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služby, centra denních služeb, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče jsou službami, které mohou být z pohledu potřebnosti seniorů využívány nejvíce. Z důvodu zaměření diplomové práce se v této kapitole budeme podrobněji dále zabývat pouze vyjmenovanými službami sociální péče. Poskytování těchto služeb je možné na základě písemně uzavřené smlouvy o poskytování sociální služby, jejíž uzavření musí splňovat zákonem stanovené podmínky<sup>23</sup>. Poskytovatelé sociálních služeb jsou oprávněni po uživatelích požadovat za poskytování služeb úhradu. Při stanovení její výše jsou vázáni vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jež určuje maximální výši jednotlivých úkonů pro každou sociální službu zvlášť, a zákonem definovanými postupy pro výpočet úhrad za poskytování sociálních služeb<sup>24</sup>. Výjimku tvoří poskytování úkonů pečovatelské služby (mimo nákladů za poskytnutou stravu), kdy jsou od hrazení úhrad osvobozeny osoby, které zákon o sociálních službách

<sup>23</sup> Ustanovení § 91 zákona o sociálních službách

<sup>24</sup> Ustanovení § 73 - § 76 zákona o sociálních službách

jednoznačně určuje<sup>25</sup>. Například jde o účastníky odboje. V případě, že uživatel nemá žádný příjem, ze kterého by mohl hradit stanovenou úhradu, nebo je jeho příjem nižší, než stanovená úhrada, poskytovatel má v souladu se zákonem možnost oslovit další osoby a dohodnout se s nimi na spoluúčasti hrazení nákladů za sociální službu poskytovanou takovému uživateli.<sup>26</sup>

- **Osobní asistence** je sociální služba zaměřená na osoby, u kterých došlo vzhledem k věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení ke snížení schopností a dovedností na tolik, že se neobejdou bez pomoci druhé osoby. Služba je poskytována osobám v jejich přirozeném prostředí bez časového omezení.<sup>27</sup>
- **Pečovatelská služba** je sociální služba zaměřená na rodiny s dětmi a osoby, u kterých došlo vzhledem k věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení ke snížení schopností a dovedností na tolik, že se neobejdou bez pomoci druhé osoby. Služba je poskytována v domácnostech uváděných osob nebo v zařízeních sociálních služeb ve stanoveném čase.<sup>28</sup>
- **Odlehčovací služba** je sociální služba zaměřená na osoby, u kterých došlo vzhledem k věku, chronickému onemocnění nebo zdravotního postižení ke snížení schopností a dovedností, přičemž pomoc a podpora je jim jinak zajišťována prostřednictvím dalších osob v jejich domácím prostředí. Smyslem služby je poskytnout prostor pečujícím osobám pro potřebný odpočinek.<sup>29</sup>
- **Centrum denních služeb** je sociální služba zaměřená na osoby, u kterých došlo vzhledem k věku, chronickému onemocnění nebo zdravotnímu postižení ke snížení schopností a dovedností na tolik, že se neobejdou bez pomoci druhé osoby.<sup>30</sup>

---

<sup>25</sup> Ustanovení § 75 odst. 2 zákona o sociálních službách

<sup>26</sup> Ustanovení § 71 zákona o sociálních službách

<sup>27</sup> Ustanovení § 39 zákona o sociálních službách

<sup>28</sup> Ustanovení § 40 zákona o sociálních službách

<sup>29</sup> Ustanovení § 44 zákona o sociálních službách

<sup>30</sup> Ustanovení § 45 zákona o sociálních službách

- **Domov pro seniory** je sociální služba zaměřená na osoby, u kterých došlo především z důvodu věku ke snížení schopností a dovedností na tolik, že nejsou schopny se samy o sebe postarat a neobejdou se bez pomoci a podpory druhé osoby.<sup>31</sup>
- **Domov se zvláštním režimem** je sociální služba zaměřená na osoby, u kterých došlo vlivem chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách nebo působením demence jakéhokoliv typu ke snížení schopností a dovedností na tolik, že se neobejdou bez pomoci druhé osoby.<sup>32</sup>
- **Sociální služba poskytovaná ve zdravotnickém zařízení ústavní péče** je sociální služba zaměřená na osoby, u kterých již není nutné po zhodnocení jejich zdravotního stavu další poskytování zdravotní péče, přesto se však neobejdou právě z důvodu svého zdravotního stavu bez pomoci druhé osoby. Služba je poskytována tak dlouho, dokud není pomoc zajištěna jinými sociálními službami nebo druhou osobou.<sup>33</sup>

Sociální služby jsou poskytovateli zajišťovány prostřednictvím základních činností, které zákon o sociálních službách taxativně určuje. Zároveň je jim stanovena zákonná povinnost tyto činnosti vždy zajistit. Uživatelé služeb mají možnost volby, rozhodnout se na základě svých individuálně určených potřeb, které z nabízených základních činností a v jakém rozsahu budou využívat. V Tabulce č.1 uvádíme přehled základních činností u výše uvedených druhů služeb sociální péče.

---

<sup>31</sup> Ustanovení § 49 zákona o sociálních službách

<sup>32</sup> Ustanovení § 50 zákona o sociálních službách

<sup>33</sup> Ustanovení § 52 zákona o sociálních službách



Tabulka č. 1: **PŘEHLED VYBRANÝCH SLUŽEB SOCIÁLNÍ PÉČE S UVEDENÍM ZÁKLADNÍCH ČINNOSTÍ**

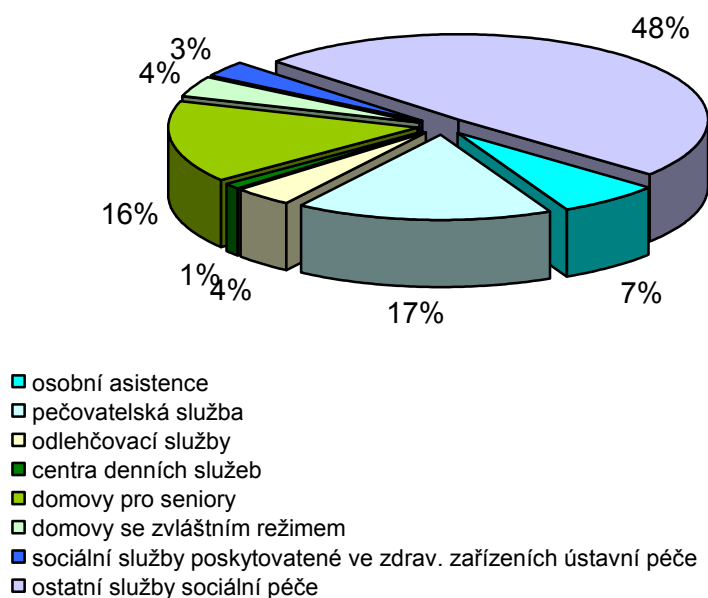
Základní činnosti, které je poskytovatel povinen zajistit	Služba sociální péče						
	Osobní asistence	Pečovatelská služba	Odlehčovací služby	Centra denních služeb	Domovy pro seniory	Domovy se zvláštním režimem	Sociální služby poskytované ve zdravot. zař. ústavní péče
Poskytnutí ubytování			x <sup>A)</sup>		x	x	x
Pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu	x	x	x		x	x	x
Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu		x	x	x	x	x	x
Pomoc při osobní hygieně	x						
Poskytnutí stravy					x	x	x
Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy		x	x	x			
Pomoc při zajištění stravy	x						
Pomoc při zajištění chodu domácnosti	x	x					
Sociálně terapeutické činnosti			x	x	x	x	x
Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti	x		x	x			
Aktivizační činnosti					x	x	x
Zprostředkování kontaktu se společen. prostředím	x	x	x	x	x	x	x
Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	x		x	x	x	x	x

<sup>A)</sup> základní činnost je zajišťována, pokud je služba poskytována pobytovou formou

Zastoupení vybraných služeb sociální péče v Olomouckém a Moravskoslezském kraji, které jsou zaměřeny na seniory, můžeme porovnat na níže uvedeném grafickém znázornění: Graf č. 1 a Graf č. 2.

Údaje o počtu sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče v Moravskoslezském kraji byly získány z informací poskytnutých prostřednictvím webových stránek kraje<sup>34</sup>. Údaje o počtu sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních ústavní péče v Olomouckém kraji byly získány z informací poskytnutých zaměstnanci Krajského úřadu Olomouckého kraje. Údaje o počtu zbývajících vybraných sociálních služeb byly získány z „*Registru poskytovatelů sociálních služeb*“, který je v elektronické podobě dostupný na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí<sup>35</sup>. Konkrétní počty poskytovaných služeb sociální péče v obou krajích uvádíme v Příloze č. 1 diplomové práce.

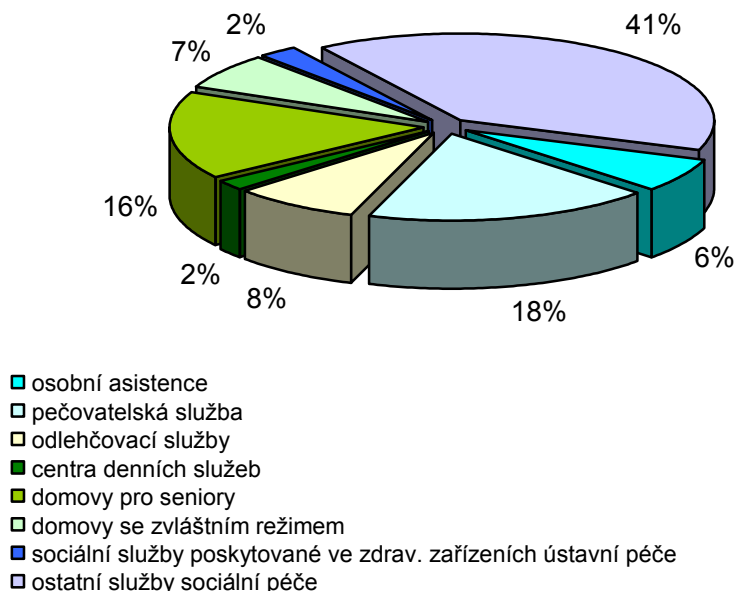
**Graf č. 1: SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE POSKYTOVANÉ V OLOMOUCKÉM KRAJI – POMĚR VYBRANÝCH DRHŮ SLUŽEB ZAMĚŘENÝCH NA SENIORY K OSTATNÍM SLUŽBÁM**



<sup>34</sup> Evidence zdravotnických zařízení ústavní péče poskytující sociální služby. Dostupné na [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/soc\\_registrace.html](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/soc_registrace.html) [on-line] [cit. 2010-12-30]

<sup>35</sup> MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné na [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1293760462172\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1293760462172_1) [on-line] [cit. 2010-12-30]

Graf č. 2: **SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE POSKYTOVANÉ V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI – POMĚR VYBRANÝCH DRUHŮ SLUŽEB ZAMĚŘENÝCH NA SENIORY K OSTATNÍM SLUŽBÁM**



Ke každé registrované sociální službě jsou v „*Registru poskytovatelů sociálních služeb*“ zveřejněny, mimo jiné, údaje o okruhu osob, kterému je služba určena. Jednotlivé části jsou nazvány: „*Cílová skupina klientů*“ a „*Věková kategorie klientů*“<sup>36</sup>. Datový soubor tvoří služby, jež mají v části „*Cílová skupina klientů*“ definovanou skupinu „*senioři*“ nebo skupinu „*osoby se zdravotním postižením*“. V případě, že byla u služby uvedena druhá jmenovaná skupina osob, do datového souboru byly zahrnuty pouze ty služby, u kterých věková hranice osob spadajících do vymezené „*Cílové skupiny klientů*“ není nijak omezena nebo je definována pro osoby ve věku 65 let a výše.

<sup>36</sup> MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné na [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1293760462172\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1293760462172_1) [on-line] [cit. 2010-12-30]

## **SHRNUTÍ:**

Poskytování sociálních služeb, tedy přesněji řečeno konečná podoba toho, jak budou jednotlivé služby nabízeny konkrétním osobám, ať už zájemcům o službu nebo stávajícím uživatelům, závisí na samotných poskytovatelích sociálních služeb. Nepochybně existuje celá řada omezení, která mohou poskytovatele při realizaci sociálních služeb limitovat. Z tohoto důvodu je velmi důležité, aby poskytovatelé daná omezení mapovali a při realizaci služby se snažili nastavovat postupně takové kroky, které povedou k jejich minimalizaci nebo úplnému odstranění. Pro kvalitní poskytování sociálních služeb je nezbytné, aby poskytovatelé znali své limity, věděli, jaké personální zabezpečení služby je potřeba pro zajištění chodu služby, jakými metodami práce a jak chtějí své služby poskytovat, a měli jasnou vizi do budoucna - kam mají služby směřovat. V případě, že si jednotlivé rámce nestanoví nebo si je stanovit prostě nedovedou, nemohou poskytnout transparentní informace o sociálních služeb, jež poskytují. Nevyjasněné oblasti mohou také působit potíže samotným zaměstnancům, kteří se podílejí na poskytování sociálních služeb. Tento jev pak může vést ke snížení kvality poskytovaných sociálních služeb.

Sociální služby zaměřené na seniory tvoří zcela nepochybně důležitou složku spektra poskytovaných sociálních služeb. Z pohledu potřeb seniorů, služby sociální péče pak představují významnou kategorii v poskytovaných službách pro seniory. Pro vytvoření představy o vybraných službách sociální péče je v podkapitole věnované seniorům uveden stručný popis služeb a grafické znázornění jejich počtu vůči ostatním službám sociální péče v Olomouckém a Moravskoslezském kraji.

### 3 SENIOŘI

V případě, že bychom chtěli provést průzkum na téma „Kdy se člověk stává seniorem“ a zeptali bychom se lidí různých věkových kategorií, asi bychom jednoznačnou odpověď neobdrželi. Je však dosti pravděpodobné, že odpovědi by byly spojovány s odchodem lidí do důchodu, s vyšším věkem, s fyzickým úbytkem sil a třeba i s neschopností postarat se o sebe sama. Proces stárnutí probíhá celý lidský život a v každé etapě má své charakteristické projevy. Ve Všeobecné encyklopedii je pojem „senior“ popsán následovně: „*starší člověk ve věku nad 65 let, tj. v důchodovém věku, po fázi tzv. aktivního věku. Senioři, věková skupina populace s převládajícím podílem žen. Obohacují společnost mj. svou psychickou a sociální zralostí a zkušenostmi plynoucími z autentických prožitků minulých dějů. Společenská stabilita seniorů je ohrožena ageismem a jejich narůstajícími zdravotními potížemi, které mohou vést až ke ztrátě soběstačnosti*“<sup>37</sup>.

Dvojice KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ hovoří o tom, že skupina „seniorů“ je nesourodá skupina osob a „*stáří jednotlivce je velmi individuální, hluboce ovlivněné minulostí a současností*“<sup>38</sup>.

MÜHLPACHR taktéž označuje seniory jako nesourodou skupinu, jejíž různorodost přikládá vlohám a osobnostním rysům člověka a jejich rozdílnému rozvíjení během předchozích etap života; odlišnému průběhu involučních biologických procesů u každého člověka; rozdílnému působení patologických změn; okolnostem, které člověka ovlivnily v průběhu jeho života, včetně nabytých zvyků, dovedností a znalostí; postavení životních hodnot, smýšlení, očekávání a úsilí; sociální situaci a ekonomickým možnostem jedince. A dále dodává, že „*senioři, přestože mají mnohé rysy společné, se tak velmi liší jak ve své zdatnosti a životních podmínkách, tak ve svých potřebách a nárocích*“<sup>39</sup>.

V důsledku projevů stárnutí dochází v poslední etapě lidského života k výrazným změnám. Těmito změnami se zabývá VENGLÁŘOVÁ a rozčleňuje je do oblastí – „*tělesných, psychických a sociálních změn*“. Zároveň poukazuje na to, že se

---

<sup>37</sup> *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích (7. svazek)*. Praha: Diderot, 1999, s. 91

<sup>38</sup> KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 14

<sup>39</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 37

jednotlivé oblasti vzájemně ovlivňují a pro představu předkládá k vymezeným oblastem charakteristické projevy, které zde uvádíme.

- **Tělesné změny:** *Změny vzhledu, termoregulace, činnosti smyslů, trávicího systému, vylučování moči, sexuální aktivity, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, úbytek svalové hmoty.*
- **Psychické změny:** *Změny vzhledu, termoregulace, činnosti smyslů, trávicího systému, vylučování moči, sexuální aktivity, degenerativní změny kloubů, kardiopulmonální změny, úbytek svalové hmoty.*
- **Sociální změny:** *Odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráty blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže.*<sup>40</sup>

Aspektů, které ovlivňují proces stárnutí, je mnoho a ne všechny vždy souvisejí s úbytkem fyzických sil konkrétního člověka nebo s jeho psychickým stavem. Kvalita života ve stáří se však bude odvíjet zejména od skutečnosti, jak je jedinec změnami zasažen, jaké překážky bude nucen překonávat. Nepochybně významnou roli budou sehrávat zejména ty změny, které nejvíce omezí soběstačnost člověka a jeho schopnost naplňovat své potřeby bez závislosti na jiné osobě. FARKOVÁ zdůrazňuje, že „*stáří nesmí znamenat úplnou ztrátu programu*“, neboť při využití vhodných a přiměřených způsobů aktivizace dochází ke zkvalitňování každodenního života<sup>41</sup>.

Aktivizace je významným nástrojem, který přispívá k duševní pohodě a rozvoji nebo udržení dosavadních schopností a dovedností starého člověka. Dle LANGMEIERA a KREJČÍŘOVÉ, počátky involučních změn mohou být rozpoznatelné již ve střední dospělosti<sup>42</sup>, tj. mezi 30-45 rokem věku člověka<sup>43</sup>.

Věkové třídění etap lidského života není jednotné, proto i počátky seniorského věku se různí. HAŠKOVCOVÁ ve své knize *Fenomén stáří* uvádí nejčastější členění, kde označení „*vyšší věk, rané stáří*“ odpovídá věku 60-74 let. Zároveň zmiňuje, že „*v běžném životě je však vše zastíněno obvyklou praxí*“ a „*za starého člověka je*

---

<sup>40</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 11-12

<sup>41</sup> FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 127

<sup>42</sup> LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 14

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 167

považován každý, kdo dosáhl penzijního věku.“ Dále dodává, že „i přes rozdíly penzijních systémů mezi jednotlivými státy je jím většinou 65letý občan.“<sup>44</sup> MÜHLPACHR nabízí dělení<sup>45</sup>, kdy je počátek stáří vymezen 65. rokem člověka.

- **„Mladí senioři (65 – 74 let)“**: S odchodem do důchodu nastává problém s vyplněním „volného času“. Zvládnutí adaptace na novou životní situaci je velmi náročné zejména na psychiku člověka.
- **„Starí senioři (75 – 84 let)“**: Prohlubování morfologických a funkčních změn celého organismu.
- **„Velmi starí senioři (85 let a více)“**: Do popředí se dostává ztráta soběstačnosti a zajištění péče o vlastní osobu a domácnost.

Na základě údajů zpracovaných Českým statistickým úřadem žilo ke dni 31. 12. 2009 v České republice celkem 10 506 813 osob. Z tohoto počtu bylo ve věkové kategorii 65 let a více celkem 1 598 883 osob (958 259 žen a 640 624 mužů).<sup>46</sup> Z analýzy demografického vývoje stavu obyvatelstva zpracované Českým statistickým úřadem vyplývá, že v roce 2050 bude žít v České republice ve věku 65 let a více zhruba 3 miliony lidí<sup>47</sup>, což je téměř jedenkrát tolik, oproti stavu uváděném ke konci roku 2009. Demografické stárnutí je jevem, který postihuje víceméně všechny země, včetně České republiky. Vzhledem k získaným údajům je potřeba, aby došlo a v budoucnu i nadále docházelo pomocí koncepčních změn politiky státu a územně samosprávných celků k zabezpečování zvyšujících se nároků této skupiny obyvatel. Pro doplnění informace předkládáme grafické zpracování stavu obyvatelstva v Olomouckém a Moravskoslezském kraji se zaměřením na jednotlivá období seniorského věku dle periodizace uváděné Mühlpachrem. Údaje, na základě kterých byly Graf č. 3 a Graf č. 4 zpracovány, se vztahují ke dni 31. 12. 2009 a jsou získány z informací poskytnutých Českým statistickým úřadem<sup>48</sup>.

<sup>44</sup> HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010, s. 20

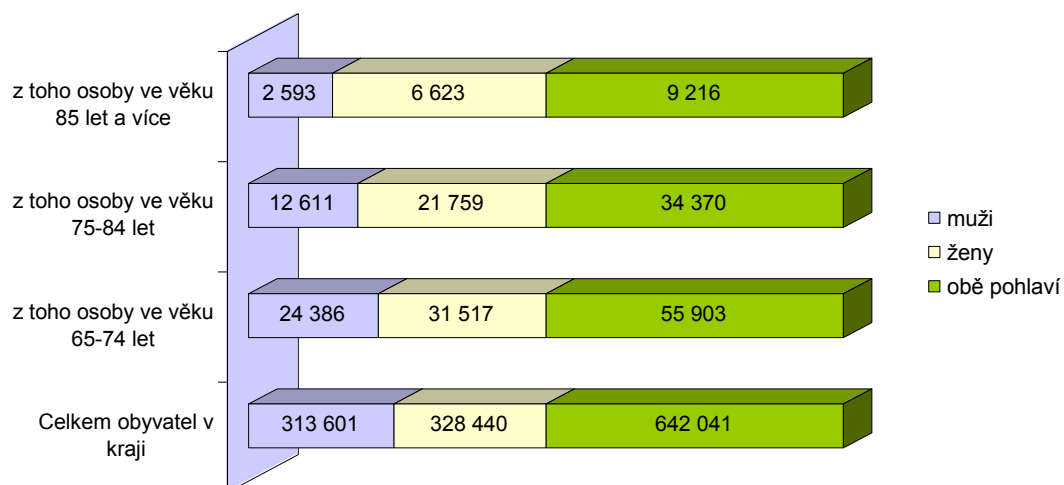
<sup>45</sup> MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004, s. 21

<sup>46</sup> Český statistický úřad. Věkové složení obyvatelstva. Dostupné na <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4003-10> [on-line] [cit. 2010-12-30]

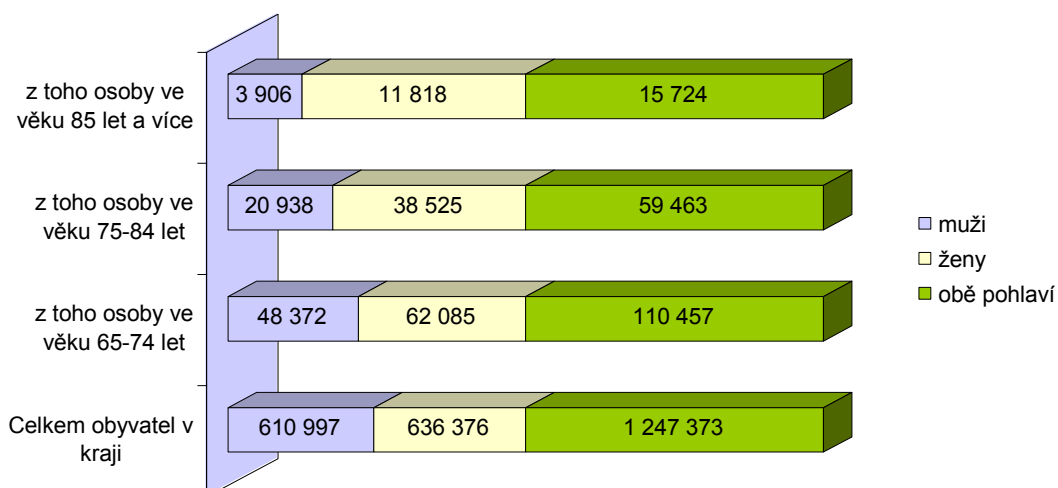
<sup>47</sup> *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf) [on-line] [cit. 2010-12-30], s. 9

<sup>48</sup> Český statistický úřad. Věkové složení obyvatelstva. Dostupné na <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4003-10> [on-line] [cit. 2010-12-30]

Graf č. 3: **ROZLOŽENÍ OBYVATELSTVA V OLOMOUCKÉM KRAJI S ROZLIŠENÍM NA JEDNOTLIVÁ OBDOBÍ SENIORSKÉHO VĚKU**



Graf č. 4: **ROZLOŽENÍ OBYVATELSTVA V MORAVSKOSLEZSKÉM KRAJI S ROZLIŠENÍM NA JEDNOTLIVÁ OBDOBÍ SENIORSKÉHO VĚKU**





### 3.1 Komunikace se seniory a jejich motivace

Při poskytování sociálních služeb dochází k neustálé interakci mezi zaměstnanci poskytovatele a uživateli služby. Každá z cílových skupin, na které jsou sociální služby zaměřeny, má svá specifika. Na straně zaměstnanců poskytovatelů tedy je, aby s osobami využívajícími sociální služby dovedli komunikovat, případně hledali alternativní řešení, která jim komunikaci umožní. Komunikací mezi lidmi dochází k přenosu informací, přičemž nejde pouze o předávání zpráv pomocí jazyka, mluveného nebo psaného slova. Gesta, výraz v očích nebo tváři, tón hlasu, doteky, pohyby těla mohou taktéž mnoho sdělit a ovlivňovat jednání mezi komunikujícími osobami. Komunikace se seniory, tak jako s jinými skupinami osob, je ovlivňována různými překážkami, se kterými se musí komunikující osoby vyrovnávat. K tomu, abychom dovedli zvládat zmírňování nebo odstraňování překážek v komunikaci, však musíme umět rozlišit o jakou překážku jde. LEŠKO poukazuje na to, že důležitým aspektem při „*odstraňování komunikačních bariér je skutečná ochota ke spolupráci a snaha po porozumění*“<sup>49</sup>.

VENGLÁŘOVÁ se komunikačními překážkami zabývá a člení je na „*bariéry na straně klienta, bariéry na straně pracovníka, bariéry v prostředí*“.<sup>50</sup> Pro názornost uvádíme některé bariéry, které mohou ovlivňovat komunikaci se seniory.

- **Bariéry na straně seniora:** např. strach, stísněnost, překážky v soustředění, překážky týkající se snížení schopnosti smyslového vnímání, snížení kognitivních funkcí, špatná adaptace na prostředí v zařízení sociálních služeb, nesmíření se s vlastním zdravotním stavem nebo sociální situací, nedůvěra v zaměstnance, kteří realizují poskytování sociálních služeb nebo negativní předchozí zkušenost, neporozumění odborným výrazům, které užívají zaměstnanci poskytovatelů.
- **Bariéry na straně zaměstnance poskytovatele sociální služby:** např. antipatie k uživateli služeb, nepřipravenost na rozhovory o nepříjemných tématech (smrt, neochota dětí uživatelů navštěvovat své rodiče), negativní zkušenost s daným uživatelem služby, neschopnost využít alternativní způsoby komunikace, velká

<sup>49</sup> LEŠKO, L. *Náhled do sociální komunikace*. Brno: Tribun EU, 2008, s. 6

<sup>50</sup> VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 75

vytíženost – nedostatek času, poučování, kritizování, podceňování uživatele, srovnávání uživatele s jinými osobami.

- **Bariéry, které se vztahují k prostředí:** např. vytvoření nedostatečného soukromí při rozhovoru, problematické vztahy na pracovišti mající negativní dopady na poskytování sociální služby.

Při poskytování sociálních služeb zejména v situacích, kdy je poskytování služby teprve v začátcích a poskytovatel, prozatím, nemá mnoho informací o uživateli (jeho zvyklostech, přáních, tužbách), je velmi významné pro další možnou spolupráci, aby zaměstnanci poskytovatele naslouchali uživatelům a pečlivě zaznamenávali ty informace, které mohou ovlivňovat plánování a poskytování sociální služby. Naslouchat při komunikaci považuje za významné i dvojice VENGLÁŘOVÁ, MAHROVÁ, neboť tímto postojem dáváme na vědomí náš zájem o danou osobu, o její problémy, vytváříme pozitivní klima a naladění k tomu, aby se mohl rozhovor opakovat.<sup>51</sup>

KLEVETOVÁ, DLABALOVÁ pak nabízí postupy, kterými lze „*aktivní naslouchání*“ provádět a doplňují, že je jimi možné také snižovat výbušnost osoby.

- „*reflexe (zrcadlení, odraz)*“ – tímto přístupem se snažíme pojmenovávat jaké jsou pocity a myšlenky druhé osoby, aniž bychom měnili jejich obsah, bez našeho hodnocení na dané situace,
- „*Parafráze*“ – tímto přístupem se snažíme převyprávět sdělované informace,
- „*Povzbuzení*“ – tímto přístupem můžeme vyjádřit například pokývnutím, pousmáním, že jsme sdělovaný obsah pochopili,
- „*Drobné zdvořilosti*“ – tímto přístupem se snažíme nabízet aktivitu pomocí drobných žádostí („*dovolte mi, mohu vás požádat o laskavost...*“),
- „*Mlčení*“ – tímto přístupem umožňujeme druhé osobě sdělit potřebné informace,
- „*Pohled*“ – tímto přístupem můžeme projevit náš chápající postoj,

---

<sup>51</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 25

- „*Dotyk*“ – „*pohlazením, stiskem ruky*“ můžeme projevit také náš pocit účasti s druhou osobou,
- „*Shrnutí*“ – mohou nastat případy, kdy není možné druhou osobu přerušit, tímto přístupem sdělované informace v krátkosti shrneme,
- „*Vzájemné setkání*“ – jde o přístup, ve kterém na základě sdělovaných dojmů, zážitků druhé osoby, se můžeme vyjádřit, jak její sdělení na nás zapůsobilo; naše vyjádření by nemělo mít hodnotící charakter.<sup>52</sup>

Vztah uživatele a zaměstnance poskytovatele ovlivňuje jejich společnou komunikaci a naopak. LEŠKO hovoří o tom, že „*pokud chceme dosáhnout maximálního porozumění, musíme dbát na srozumitelnost, názornost, zdůraznění důležitých podrobností (údajů), pozitivní motivaci, uvádění vhodných příkladů a především aktivizaci účastníků.*“<sup>53</sup> Hledáním vhodných témat k rozhovoru, které pomohou k navození příznivé atmosféry, je důležitým krokem pro bližší poznávání a vytváření kladného vztahu mezi nimi.

Dle KLEVETOVÉ a DLABALOVÉ se senioři např. rádi podělí o zážitky z dětství, z rodinného a pracovního prostředí, sdělí, jaké jsou jejich záliby, rádi hovoří o událostech, které jsou pro ně nějakým způsobem významné, rádi se věnují politickým událostem. Potěší je, pokud slyší kladné hodnocení svého vzhledu, oblékání nebo celkového svého vzezření.<sup>54</sup>

Vedení rozhovoru je pro zaměstnance poskytovatele, zejména sociální pracovníky a klíčové pracovníky, důležitým prostředkem pro získávání informací o uživatelích služby. KŘIVOHLAVÝ uvádí, že „*rozhovor je možný tam, kde se kladou otázky a kde se na tyto otázky hledají společně odpovědi.*“ O přínosu rozhovoru pak spíše rozhoduje obsah jednotlivých otázek, než jejich množství. „*Dobrá je otázka, která je položena člověku, kterého se týká a který má určité předpoklady k tomu, aby na ni odpověděl.*“ Chybná otázka je taková, kdy dotazovaný nerozumí tomu na co se

<sup>52</sup> KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 102-103

<sup>53</sup> LEŠKO, L. *Náhled do sociální komunikace*. Brno: Tribun EU, 2008, s. 6-7

<sup>54</sup> KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 110-111

ptáme, neví na co má odpovídat a nejde jen o obsahovou stránku otázky.<sup>55</sup> Na základě toho, jaké informace hodlá pracovník zjišťovat, volí také vhodný typ otázek – uzavřené, otevřené, motivační, mající osobní charakter. Při rozhovoru by měl dbát na to, aby nedošlo ke snížení vážnosti uživatele. KŘIVOHLAVÝ popisuje daná vyjádření jako „*devalvace – projevy neúcty, nevážnosti, snižování a ponižování v mezilidském styku*“ a „*evalvace – projevy úcty a vážnosti ve vzájemném styku*“.<sup>56</sup>

---

<sup>55</sup> KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988, s. 165-166

<sup>56</sup> Tamtéž, s. 187-189

### 3.2 Přístupy k seniorům se zdravotním postižením

Lidé se zdravotním postižením jsou nuceni se vyrovnávat nejen s běžnými životními situacemi, do kterých se každodenně dostávají jako ostatní, ale i se skutečností, že do jejich života vstoupilo více či méně omezující postižení. Rozsah postižení a míra schopnosti člověka se s vzniklou situací vyrovnat, budou mít také vliv na uspokojování každodenních potřeb. Při poskytování sociálních služeb je pro takové uživatele významné, aby zaměstnanci poskytovatelů aktivně vyhledávali reálné možnosti pro motivaci k takovým činnostem, které udrží jejich schopnosti a dovednosti na stávající úrovni, případně společnými silami usilovali o jejich zlepšení. Zároveň by působení mělo mít charakter, který povede k odvracení situací, jež by vedly k izolaci uživatelů od okolí a kterými by docházelo k prohlubování jejich nepříznivého stavu. Proto, aby v rámci poskytování sociálních služeb bylo možné uspokojovat potřeby uživatelů s postižením, musí mít zaměstnanci poskytovatelů, kteří se podílejí na poskytování sociální služby, potřebné dovednosti a znalosti, jež se týkají komunikace a přístupu k takovým uživatelům. Osoby, jejichž zdravotní postižení již přetrvává delší dobu, mohou mít vytvořen svůj systém, na základě kterého komunikují se svým okolím. Zde je na místě, aby zaměstnanci poskytovatelů vyvinuli iniciativu a za spolupráce rodinných příslušníků nebo blízkých osob zjišťovali nastavené a fungující způsoby dorozumívání. Nyní zde nabízíme možné přístupy k osobám s vybranými formami postižení.

- **Osoby s poruchou sluchu** – míra postižení může být velice široká, může jít o osoby ohluchlé, nedoslýchavé až po osoby s úplnou ztrátou sluchu. KLEVETOVÁ a DLABALOVÁ konkretizují zásady, které je nutné dodržovat: zřetelné vyslovování, pomalejší tempo řeči; užívání krátkých jednoduchých vět; nutné udržování očního kontaktu; pro názornost je dobré využívat i možnost ukázat na předměty, o kterých se hovoří; rozhovor je nutné vést tak, aby ústa mluvčího nebyla ničím zakryta a osoba s postižením na ústa mluvčího viděla; je nutné se vždy ujistovat, zda sdělovanému bylo porozuměno, a poté je možno teprve pokračovat; důležitý je také dostatečný časový prostor k porozumění sdělovaných informací; v případě, že u osoby s poruchou sluchu je na jedné straně ztráta sluchu menší, je nutné k ní přistupovat z této strany.<sup>57</sup>

---

<sup>57</sup> KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 112

Dle VENGLÁŘOVÉ a MAHROVÉ je nezbytné si uvědomit, že „*neslyšící musí vynaložit značné úsilí, aby mohl sledovat mluvenou řeč. Svá sdělení doplňují výraznou mimikou a pantomimickými projevy.*“<sup>58</sup> Pro komunikaci s osobami s poruchou sluchu bude podstatné, ve kterém období života jedince k postižení došlo (tedy kdy situace nastala). VENGLÁŘOVÁ a MÁROVÁ hovoří „*o poruše v porozumění řeči a o poruše schopnosti ovládat mluvenou řeč.*“<sup>59</sup> V případě, že došlo ke ztrátě nebo značnému omezení před osvojením si řeči, nebyla vytvořena dostatečná slovní zásoba a nebude možné využít formu komunikace pomocí odezírání.

- **Osoby s poruchou zraku** – míra postižení může být opět širší, při práci se seniory se mohou poskytovatelé sociálních služeb setkat s osobami slabozrakými i s osobami s úplnou ztrátou zraku. Ztráta zraku je vyvažována jinými smysly, nejvíce hmatem a sluchem. KLEVETOVÁ a DLABALOVÁ uvádějí, že je důležité, abychom naše činnosti, které hodláme provádět nebo již provádíme, slovně popsali tak, aby si osoba s poruchou zraku vytvořila představu o naší činnosti. Např. při vstupu do místnosti je potřebné sdělit kdo jsme a jakou činnost budeme provádět, případně spojit naše sdělení s dotykem ruky („*například na rameno nebo loket*“). Při popisu užívat přesná označení věcí, místa, směru. Pokud je to možné, tak zprostředkovat poznávání pomocí hmatu. Eliminovat „*vedlejší zvuky*“, „*udržovat stabilní prostředí pro orientaci v místnosti*“.<sup>60</sup>
- **Osoby s poruchou řeči** – VENGLÁŘOVÁ a MAHROVÁ vyzdvihují, že „*komunikace s lidmi s poruchami řeči klade velké nároky na trpělivost a pozornost.*“ Pro pečující osoby by měl být prvotní zájem zjistit, zda takové osoby komunikovat nechtějí, ať už z jakéhokoliv důvodu, nebo jejich komunikace vázne na základě jejich zdravotního stavu. Díky svému zdravotnímu znevýhodnění se mohou domnívat, že na okolí působí zesměšňujícím dojmem, a proto se spíše komunikaci vyhýbají. Mezi zásady jak komunikovat s osobami s poruchou řeči autorky řadí: „*zajistit vhodné prostředí, soukromí; vyjádřit vůli komunikovat, hledat možnosti co nejlepšího dorozumívání (symboly, obrázky,*

---

<sup>58</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 125-126

<sup>59</sup> Tamtéž, s. 124

<sup>60</sup> KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 111-112

*psaný projev); mluvit jasně v krátkých větách; ověřit si, zda nemocný porozuměl; objasnit nemocnému důvody, proč komunikuje obtížně; neopravovat nemocného nepřebírat jeho způsob vyjadřování; nabízet slova; nenutit ho k hovoru, pokud nemá zájem.*“<sup>61</sup>

- **Osoby s poruchou pohybového aparátu** – VENGLÁŘOVÁ a MAHROVÁ upozorňují na to, že obvyklým omylem je forma komunikace, která je používána u osob s mentálním postižením. Základním postupem je získání informací o rozsahu postižení a o případném omezení v komunikaci. Pečující osoba při rozhovoru se snaží o přizpůsobení svého postoje k možnostem dané osoby, tj. například usednutím vedle osoby, aby bylo možné vést rozhovor „*tváří v tvář*“. V případě, že osoba s poruchou pohybového aparátu využívá k chůzi kompenzační pomůcku nebo je upoutána na invalidní vozík, je důležité vytvořit vhodné prostředí, které bude bez překážek.<sup>62</sup>
- **Osoby s demencí** – autoři publikace *Demence a jiné poruchy paměti* popisují, že „*v rámci uspokojování základních potřeb se dostávají do popředí potřeby uznání, bezpečí, jistoty, lásky, sounáležitosti a seberealizace.*“ Osoba s demencí by neměla být vystavena porovnávání se svojí nedostatečností, naopak pečující osoby by měly být na blízku a svojí činností by se měly snažit o odstranění nebo snížení rušivých, nežádoucích vlivů. Jako „*obecné zásady v přístupu*“ k osobám s demencí se považuje například „*dobré přijetí; respektování osobnosti; ocenění; nenaléhavost; podpora paměti; pozornost; nonverbální komunikace; fyzický kontakt; jednoduchá komunikace; věcnost; odstranění šumu; být názorný; krátká sdělení; dostatek času; umění porozumět; nalézat zdroje pacientů; udržovat komunikaci; umět vyhodnotit signály; dobrá komunikace s rodinnými pečujícími.*“<sup>63</sup>

KOBĚRSKÁ a kolektiv uvádějí, že pro komunikaci jsou základními prvky „*iniciativa a její přijetí.*“ Iniciativou je myšlen konkrétní podnět (vyjádřen verbálním i neverbálním způsobem – „*pohled, dotek, oslovení, otázka*“). Na to,

---

<sup>61</sup> VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006, s. 131-133

<sup>62</sup> Tamtéž, s. 134-136

<sup>63</sup> JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kolektiv. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing, 2009, s. 108-115

aby došlo ke komunikaci mezi jedinci, je důležitá odezva na vyslanou iniciativu. U osob s demencí zůstává mnoho podnětů bez odezvy, neboť vlivem onemocnění již nejsou lidé schopni některé podněty přijímat, ztrácejí pro ně význam, nerozumějí jim. Tyto skutečnosti kladou zvýšené požadavky na pečující personál, který by měl být vnímavější ke všem projevům osob postižených demencí a měl by se naučit rozpoznávat jejich význam.<sup>64</sup>

## SHRNUTÍ:

Za osoby v seniorském věku jsou obecně považováni lidé ve věku 65 let a více, přičemž jde o značně nehomogenní skupinu. Změny, které v průběhu stárnutí nastávají a jsou pro seniory charakteristické, se netýkají pouze fyzického nebo psychického stavu člověka. Významnými změnami jsou také ty, jež se vztahují k sociální situaci seniorů. Vzhledem ke skutečnosti, že stárnutí probíhá u každého jedince velmi individuálně, je i u osob v seniorském věku odlišná jejich potřeba v zajištění pomoci a podpory při úkonech péče o vlastní osobu nebo domácnost. Důležitým prvkem k zachování, případně rozvoji dosavadních schopností a dovedností seniorů je aktivizace člověka a jeho motivace k těmto činnostem. Pro srovnání a dokreslení situace, jaké je zastoupení seniorské populace v České republice a také v Olomouckém a Moravskoslezském kraji, bylo využito údajů prezentovaných Českým statistickým úřadem.

Při poskytování sociálních služeb je pro realizaci služby konkrétnímu uživateli podstatná komunikace mezi ním a zaměstnanci poskytovatele. Navázání rozhovoru nebo i jeho průběh však může být ovlivňován překážkami různého charakteru, které mohou vznikat na straně uživatele služby, na straně zaměstnance poskytovatele nebo se váží k prostředí. Pro úspěšnou komunikaci a vzájemný vztah mezi uživatelem a zaměstnanci poskytovatele je podstatné rozpoznání těchto překážek a snaha pro jejich zmírňování či úplné odstranění.

---

<sup>64</sup> KOBĚRSKÁ, P. a kolektiv. *Společnou cestou*. Praha: Portál, s. r. o., 2003, s. 10



## 4 KLÍČOVÍ PRACOVNÍCI

Posláním klíčového pracovníka je koordinování poskytované sociální služby na základě individuálně určených potřeb jednotlivých uživatelů. Touto rolí je na zaměstnance poskytovatele kladen náročný úkol, jehož obtížnost nespočívá pouze v dobrém plnění pracovních požadavků. Jde také o to, aby disponoval specifickými znalostmi a dovednostmi, které jsou potřebné pro práci s cílovou skupinou osob, pro něž je sociální služba určena. Práce klíčových pracovníků je především o komunikaci mezi ním a uživateli služby, případně dalšími osobami (zejména jinými zaměstnanci poskytovatele, kteří se taktéž podílejí na poskytování sociální služby, příbuznými a známými, kteří pomáhají při naplňování dohodnutých cílů spolupráce).

Kvalifikační nebo jiné požadavky pro výkon činnosti klíčových pracovníků nejsou zákonem o sociálních službách nebo jeho prováděcím právním předpisem nijak stanoveny. V rámci naplnění *kritéria d) standardu kvality sociálních služeb č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby* je poskytovateli stanovena povinnost, aby pro každého uživatele určil zaměstnance, který s ním bude společně plánovat průběh poskytování sociální služby s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti a bude s ním průběžně hodnotit, zda jsou jeho osobní cíle naplňovány<sup>65</sup>.

PLACHÝ ve svém příspěvku v časopisu Sociální práce vymezuje některé dovednosti a kompetence klíčového pracovníka, přičemž důležitost klade na to, aby „*měl potřebné dovednosti v komunikaci, měl dostatek časového prostoru, měl k dispozici prostor k nerušeným rozhovorům, měl potřebné kompetence, měl přístup k dokumentaci.*“<sup>66</sup> Určení zaměstnanců, kteří budou v organizaci pověřováni plněním úkolů klíčového pracovníka, a také to, jaké budou kladeny požadavky na jejich znalosti a dovednosti, zůstává na poskytovateli sociálních služeb. Při stanovování kritérií pro výběr klíčových pracovníků, je však zapotřebí, aby poskytovatel bral důsledně v úvahu své požadavky, a to v návaznosti na druh sociální služby, jenž poskytuje, a zejména na okruh osob, kterým je určena.

Členové Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb (dále jen „Asociace průvodců“) pro časopis Sociální služby uvedli, že „*dovednosti potřebné*

---

<sup>65</sup> Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>66</sup> PLACHÝ, A. Individuální plánování s bezdomovci. In *Sociální práce 1/2008*, s. 59

*pro individuální plánování jsou specifickými profesními kompetencemi, které je nutné pojmenovat a dále rozvíjet. Je na poskytovateli, aby vymezoval dovednosti, schopnosti, ale též i informace, které by měli znát a ovládat pracovníci plánující podobu poskytované sociální služby s jejími uživateli.“ Dále však vyzdvihují odlišnost požadovaných znalostí a dovedností, které se váží nejen k jednotlivým druhům služeb a tedy i cílovým skupinám osob, ale i samotným uživatelům, jenž mohou mít své specifické potřeby.<sup>67</sup>*

JOHNOVÁ, v článku věnovaném individuálnímu plánování v časopisu Sociální práce, při výběru zaměstnanců pro výkon klíčového pracovníka doporučuje *„Vybrat skupinu pracovníků, jejichž odborné kompetence jim umožní převzít odpovědnost na dané úrovni. Zjistit, zda jednotliví uživatelé chovají větší důvěru a náklonnost k některým z těchto pracovníků, a ty pak přednostně stanovit pro dané uživatele jako klíčové pracovníky. V případě, že není možné ve všech případech názoru uživatele vyhovět, stanovit pro tyto uživatele jiné pracovníky tak, aby míra důvěry byla co největší. V případech, kde se později ukáže, že vztah mezi uživatelem služby a jeho klíčovým pracovníkem není vyhovující, klíčového pracovníka změnit.“<sup>68</sup>*

Plnění role klíčového pracovníka je náročný úkol, a to i s ohledem na skutečnost, že ve většině případů (ne-li vždy) daní zaměstnanci poskytovatele neplní pouze tuto roli, ale vykonávají na základě své náplně práce pracovní úkoly vyplývající ze své pracovní pozice. Členové Asociace průvodců vnímají vzhledem k mapování praxe, že *„je efektivnější proškolit v oblasti dovedností potřebných pro individuální plánování sociální služby nejdříve menší počet pracovníků, kteří jsou nejvíce motivovaní a připraveni ke změně a mohou ihned začít vše realizovat v praxi.“<sup>69</sup>* Pro kvalitní poskytování sociálních služeb je tedy důležité, aby měli klíčoví pracovníci při práci prostor na rozvíjení a zdokonalování svých znalostí a dovedností. K tomuto kroku je však nezbytná nejen vnitřní motivace zaměstnance, ale i podpora ze strany vedení organizace.

---

<sup>67</sup> Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách. *In Sociální služby 6/2009*, s. 22

<sup>68</sup> JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *In Sociální práce 1/2008*, s. 55-56

<sup>69</sup> Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách. *In Sociální služby 6/2009*, s. 22

## SHRNUTÍ:

ANTONÍN PLACHÝ zdůrazňuje, že *„je potřeba vzít vážně slova o vzájemné důvěře, partnerství, naslouchání, respektu, dostatečném časovém prostoru apod.“*<sup>70</sup>

Klíčoví pracovníci jsou důležitými osobami v procesu plánování průběhu poskytované sociální služby konkrétním uživatelům, neboť je na jejich umu a znalostech, aby dokázali být uživatelům partnery, a to i v obtížných situacích. Nároky, které na ně klade poskytovatel prostřednictvím individuálního plánování, musí být vyváženy možností zvyšovat si své kompetence a zdokonalovat se v oblastech, ve kterých cítí tuto potřebu. I když poskytovatel není v podstatě omezen při určení výběru zaměstnanců - klíčových pracovníků, je důležité, aby vzal v úvahu jejich možnosti naplnit poslání, které je uvedené v úvodu této kapitoly.

---

<sup>70</sup> PLACHÝ, A. Individuální plánování s bezdomovci. In *Sociální práce 1/2008*, s. 59

## 5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

Individuální plánování je jeden z nejdůležitějších nástrojů při poskytování sociálních služeb. Jde o přizpůsobení poskytování dané sociální služby individuálním potřebám uživatele služeb na základě jeho požadavků a společně dohodnutých cílů spolupráce. Tento významný prvek je potřeba dát do kontextu celého zákona o sociálních službách, neboť individuální práce, naplňování osobních potřeb jednotlivých osob při poskytování sociálních služeb, již vychází ze základních zásad, které jsou zákonem o sociálních službách jednoznačně definovány. Je zde stanoveno, že *„pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat jejich rozvoj samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.“*<sup>71</sup> Základní zásady pak společně tvoří jakýsi rámeček, který by měli poskytovatelé promítnout do svých vnitřních pravidel vytvořených pro realizaci sociální služby a následně i do prováděné každodenní praxe. Pokud dochází ke změnám vnitřních předpisů poskytovatelů nebo jejich revizi, je s nimi možné také pracovat jako s prostředkem pro zpětné ověřování nastavení poskytování sociální služby.

Při poskytování sociálních služeb jsou poskytovatelé vázáni zákonnými povinnostmi, které musí při jejich realizaci naplňovat. S individuálním plánováním sociálních služeb je jedna z těchto povinností spojena, a to *„plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců“*<sup>72</sup>. Důležitost a významnost plnění stanovených povinností je také dána tím, že zákon o sociálních službách v taxativně vymezených situacích<sup>73</sup>, při jejich neplnění, dává možnost správnímu orgánu (místně příslušnému krajskému úřadu nebo Ministerstvu práce a sociálních věcí)<sup>74</sup>, aby takovému poskytovateli uložil pokutu za spáchání správního deliktu. V případě, kdy

<sup>71</sup> Ustanovení § 2 zákona o sociálních službách

<sup>72</sup> Ustanovení § 88 písm. f) zákona o sociálních službách

<sup>73</sup> Ustanovení § 107 zákona o sociálních službách

<sup>74</sup> Ustanovení § 108 zákona o sociálních službách

poskytovatel sociálních služeb nebude provádět záznamy o průběhu poskytování sociální služby<sup>75</sup>, může mu být uložena povinnost uhradit pokutu až do výše 10 000 Kč<sup>76</sup>.

Plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb je z větší části úzce provázáno s naplňováním „standardů kvality poskytovaných sociálních služeb“ (dále jen „Standardy kvality“). Zákon o sociálních službách, mimo jiné, stanovuje dodržovat Standardy kvality jako jednu z dalších povinností<sup>77</sup>. Plánováním průběhu poskytování sociálních služeb se zabývá Standard kvality č. 5. Kritérium a) tohoto standardu ukládá poskytovatelům mít „*písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterým se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*“<sup>78</sup> V souladu s uvedeným požadavkem je potřebné, aby poskytovatelé v rámci vnitřních pravidel neprováděli „slohová cvičení“, která budou pro dotčené zaměstnance nepřehledná nebo i nesrozumitelná. V této fázi určitě neplatí pravidlo „čím více, tím lépe“. Měli by zde být zakotveny zejména kompetence zaměstnanců, kteří budou zasahovat do procesu individuálního plánování, jejich vzájemná zastupitelnost, dále jasný popis procesu individuálního plánování, který bude následně dodržován i v praxi poskytovatele, včetně toho, jakým způsobem má být zaznamenáván průběh poskytování sociální služby, a stanoveny konkrétní lhůty, jež jsou potřebné pro nastavení procesu individuálního plánování. Vzhledem ke skutečnosti, že sociální služby jako je například domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem budou v mnoha případech využívat taktéž osoby, jejichž schopnosti a dovednosti jim nebudou umožňovat komunikovat běžným způsobem, je nutné věnovat zvláštní pozornost v pravidlech také těmto osobám. Do pravidel je samozřejmě možné zapracovat i takové informace, které jsou poskytovatelem vnímány jako zásadní a je potřeba, aby je určení zaměstnanci při své praxi dodržovali. Určitou zpětnou vazbou, zda jsou pravidla srozumitelná, může být pro poskytovatele posouzení od zaměstnanců, pro které jsou závazná. V případě, že vědí, co je jejich úkolem, jaká mají práva a oprávnění, jak mají v praxi postupovat, je dosti pravděpodobné, že pravidla mohou v praxi obstát. Dalším krokem je ověřování pravidel v každodenní

<sup>75</sup> Ustanovení § 107 odst. 2 písm. b) zákona o sociálních službách

<sup>76</sup> Ustanovení § 107 odst. 5 písm. a) zákona o sociálních službách

<sup>77</sup> Ustanovení § 88 písm. h) zákona o sociálních službách

<sup>78</sup> Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

praxi poskytovatele. Tomuto kroku je také potřeba věnovat zvláštní pozornost, neboť realizováním vlastních postupů se poskytovateli dostává potvrzení, že pravidla jsou nastavena správně. Pokud vznikne při provádění praxe nějaká kolize s definovanými pravidly, je nutné, aby došlo k diskusi nad danou situací, objasnění příčiny vzniku s tím, zda neopravňuje k revizi nastavených pravidel.

JOHNOVÁ v článku pro časopis *Rezidenční péče* uvádí, že podkladem pro vytvoření Standardu kvality č. 5, který se vztahuje k individuálnímu plánování, byly „*principy plánování zaměřené na člověka*“, které znázorňují „*systematickou cestu pro vytvoření realistického plánu naplnění životních cílů, přání a potřeb lidí s postižením*.“ Dále hovoří o „*individuálním plánování vycházejícím z pohledu profesionálů*“, což jsou např. „*plány výchovné, ošetrovatelské, terapeutické*“, které jsou zaměřeny na to, co mohou tito profesionálové poskytnout. Takovéto plánování způsobuje „*přílišnou závislost klientů na formálních zdrojích (službách profesionálů)*“ a zdůrazňuje, že při této formě plánování nejsou využívány tzv. „*neformální zdroje*“, což jsou zejména lidé blízcí danému jedinci, a tím nedochází k podpoře přirozené vztahové sítě, sociálnímu začleňování.<sup>79</sup>

Metoda „*Plánování zaměřené na člověka*“ je nejvíce využívána pro práci s osobami s mentálním postižením a je postavena na potřebách, přáních a cílech konkrétního jedince.<sup>80</sup>

Kolektiv autorů ve výkladovém sborníku pro poskytovatele upozorňuje na to, že při plánování průběhu poskytování sociální služby má být „*posilována autorita uživatele a jeho kompetence*“. Zároveň hovoří o bezpečném prostoru, který při procesu individuálního plánování nastává, a to jak pro uživatele služby, tak i pro zaměstnance poskytovatele. Uživatelé „*rozumí tomu, co se bude dít a jak, vidí, že se někdo osobně zajímá o jejich případ*“. Pro zaměstnance to znamená, že „*ví, na čem se s uživatelem služby dohodli a proč dělá to, co dělá*“, „*vyhodnocování výsledků poskytování služeb přináší navíc motivaci a uspokojení*.“ V rámci celé organizace se

---

<sup>79</sup> JOHNOVÁ, M. Příloha časopisu *Rezidenční péče*. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. In *Rezidenční péče* 3/2006, s. 2

<sup>80</sup> MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007, s. 122

pak individuální plánování může také stát „*nástrojem kontroly*“, „*pracovníkům i vedení je jasné, jak má poskytování služby vypadat.*“<sup>81</sup>

Členové Asociace průvodců hovoří o spojitosti individuálního plánování průběhu poskytování sociální služby se zpracováním a zavedením do praxe dalších pracovních postupů, jenž jsou potřebné pro poskytování sociální služby. Na základě poznatků z praxe ukazují na to, že „*není například možné plánovat, pokud nemá poskytovatel vyjasněno poslání a cíle služby, pokud nemá vhodným způsobem vedeno jednání se zájemcem o službu*“. Zejména však zdůrazňují, že je potřeba mít nastaven fungující systém výměny informací mezi jednotlivými zaměstnanci, a to především, pokud je sociální služba konkrétnímu uživateli poskytována prostřednictvím týmu zaměstnanců.<sup>82</sup>

KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER vymezují, co není individuální plánování. Nejde o „*diagnostiku (zdravotní, psychologickou ani sociální); hodnocení či posuzování uživatele; popis problému nebo situace uživatele; stanovení ošetřovatelských nebo zdravotnických postupů; plánování individuálních služeb bez přítomnosti uživatele; formální vyplňování „papírů“, protože se to po nás chce.*“<sup>83</sup>

Při mapování potřeb a plánování průběhu poskytování sociální služby s uživateli, jež nejsou schopni komunikovat běžným způsobem nebo jejich zdravotní komplikace jim takovou komunikaci neumožňuje, je důležité, aby zaměstnanci poskytovatelů hledali alternativní způsoby, za jejichž pomoci by komunikace byla možná, případně jejich potřeby by bylo možné zjišťovat. Tito uživatelé jsou nejvíce zranitelní, obhajoba jejich práv a požadavků leží na klíčovém pracovníkovi a týmu zaměstnanců, prostřednictvím nichž je sociální služba poskytována. Nastává mnoho situací, kdy je potřeba rozhodovat o dalším postupu při plánování průběhu sociální služby. Zde je na místě také spolupráce s rodinou a blízkými osobami uživatele. KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER nabízí metody „*pozorování uživatele;*

---

<sup>81</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 76-77

<sup>82</sup> Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách. *In Sociální služby 6/2009*, s. 23

<sup>83</sup> KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009, s. 139

*emfatická fantazie; imaginativní rozhovor*“, které jsou založeny na hypotetických úvahách o uživateli a je možné s nimi pracovat při zjišťování potřeb uživatelů.<sup>84</sup>

Pozorování – na základě této metody můžeme zjišťovat pocity libosti a nelibosti daného uživatele. KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER vidí riziko v tom, aby zaměstnanci poskytovatelů své osobní prožitky nepromítali do svého pozorování, které by mělo vliv na vlastní zjišťování. Pozorování by mělo probíhat i v návaznosti na uživatelské okolí, prostředí, ve kterém se nachází.<sup>85</sup>

Emfatická fantazie – KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER popisují, že vychází z představy, která zaměstnanci poskytovatele umožňuje přesunout se do situace uživatele. Dává mu možnost zabývat se potřebami, které by uživatel mohl mít. „*Tato technika vychází z toho, že v míře naplňovat své potřeby se od sebe jako lidé příliš nelišíme.*“<sup>86</sup>

Imaginativní rozhovor – KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER uvádí, že je založen na rozhovoru, který zaměstnanec poskytovatele vede „sám se sebou“ nebo s dalším zaměstnancem poskytovatele, přičemž se oba vžívají do pozice uživatele a odhadují to, co by sám uživatel „odpovídal, pokud by mohl.“<sup>87</sup>

Nastavení vhodného a fungujícího systému výměny informací dotváří předpoklad pro úspěšné plánování průběhu poskytování sociální služby. Nejde jen o naplnění Standardu kvality č. 5 kritéria e), který po poskytovateli sociálních služeb požaduje, aby „*vytvářel a uplatňoval systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám*“<sup>88</sup>, ale pokud tým zaměstnanců nebude spolupracovat, nemůže být sociální služba poskytována v náležité kvalitě.

---

<sup>84</sup> KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009, s. 147

<sup>85</sup> Tamtéž, s. 147

<sup>86</sup> Tamtéž, s. 147

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 147

<sup>88</sup> Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

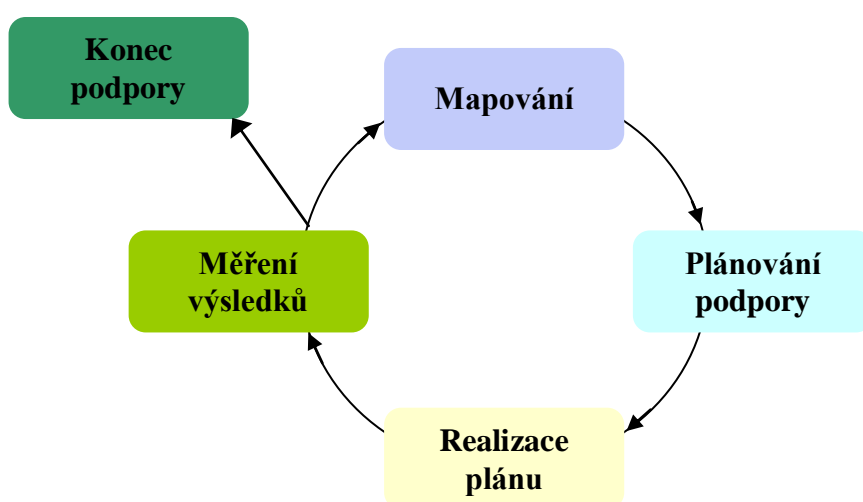


## 5.1 Etapy individuálního plánování

Průběh procesu plánování poskytování sociální služby musí poskytovatel sociální služby nastavit vzhledem k druhu poskytované sociální službě a zejména k okruhu osob, pro které je služba určena. Od této skutečnosti by se měla také odvíjet konkrétní pravidla, jak mají zaměstnanci postupovat, aby mohl být zaveden vhodný a funkční systém, který bude v praxi uplatňován. Je nutné si rozvrhnout, jaké informace bude potřeba o uživatelích služby zjišťovat, kdy budou zjišťovány a kdo všechno mimo uživatele může být požádán o sdělení potřebných informací tak, aby došlo k nastavení procesu individuálního plánování. Na základě dohodnutých cílů spolupráce je třeba určit, kdo se bude na jejich plnění podílet, zda to bude pouze uživatel a poskytovatel nebo zda je nutné do procesu realizace také zahrnout i další osoby (příbuzné, blízké, odborníky atd.) a jaké kroky povedou k jejich naplnění. Dále je nutné definovat měřítka pro hodnocení jednotlivých cílů a stanovit, jak se ověří jejich naplnění.

JOHNOVÁ jednotlivé fáze procesu individuálního plánování v článku pro časopis *Rezidenční péče* pojmenovala jako „*mapování, plánování podpory, realizace plánu, měření výsledků*“<sup>89</sup>. Pro srozumitelnější porozumění uvádíme i grafické zpracování – viz Obrázek č. 2<sup>90</sup>.

Obr. č. 2: ETAPY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ



<sup>89</sup> JOHNOVÁ, M. Příloha časopisu *Rezidenční péče*. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. In *Rezidenční péče* 3/2006, s. 2

<sup>90</sup> Tamtéž, s. 2

- **Fáze mapování:** tato fáze slouží pro zhodnocení situace jak samotným uživatelem služby, tak i zaměstnanci poskytovatele. Kolektiv autorů ve výkladovém sborníku pro poskytovatele v této fázi považují za důležité posouzení situace uživatelem služby, tj. *„jak chápe a rozumí situaci, ve které se nachází, žije; jak dobře chápe roli pracovníka, který mu má pomáhat, co od něj očekává; zda chápe, v čem mu může pracovník pomoci, jak o čem se s ním má domlouvat.“* Naopak klíčový pracovník by měl hledat způsoby, jak přistupovat k uživateli, snažit se pochopit jeho situaci a mapovat jeho potřeby. Zjišťovacími metodami jsou např. rozhovory, pozorování, studium dokumentace, různé mapy aj. Získané informace je však nutné dále přenášet na ostatní pracovníky, kteří se budou podílet na poskytování sociální služby tomuto uživateli.<sup>91</sup>

JOHNOVÁ uvádí, že je nutné zpracovat *„tzv. osobní profil a analyzovat míru podpory.“* Jde o osobní profil uživatele služby, kde je zaznamenáno, jak by chtěl dotyčný žít, co by chtěl dělat např. v oblastech soukromého nebo společenského života. Významnou součástí je také osobní příběh uživatele, který zaměstnancům umožní pochopit uživatelovu situaci a lépe nasměrovat případnou podporu. Analýzou míry podpory zaměstnanci poskytovatele zjišťují co uživatel *„potřebuje ke zvýšení míry sociálního začlenění, k osobnímu rozvoji a spokojenosti, k běžnému životu.“*<sup>92</sup>

- **Fáze plánování podpory:** v této fázi dochází k formulaci cílů spolupráce a nastavení jednotlivých kroků, které povedou k jejich naplňování. Kolektiv autorů ve výkladovém sborníku pro poskytovatele formuloval jednotlivé kroky takto:
  1. *„stanovení kritérií naplnění cíle“* – na základě stanovených kritérií bude možné rozpoznat, zda již bylo dohodnutého cíle naplněno, případně v jakém stádiu naplnění se nachází;
  2. *„analýza zdrojů, které umožní naplnění cíle“* – jde o naplánování týmu osob, které se budou podílet na dosažení cíle, tj. např. rodina, přátelé, odborníci,

<sup>91</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele.* Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 87-88

<sup>92</sup> JOHNOVÁ, M. Příloha časopisu *Rezidenční péče*. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. In *Rezidenční péče 3/2006*, s. 2-3

jiný poskytovatel sociálních služeb, organizace poskytující veřejné služby, dále lze sem také zahrnout různé projekty, dotační řízení, granty, jenž pomohou k získání potřebných finančních prostředků;

3. „výběr nejvhodnějších metod práce“ – na základě dohodnutých cílů, volbě uživatele, ale i možnostech poskytovatele, případně ostatních zdrojů, jsou voleny přiměřené metody a postupy práce;
4. „vytvoření analýzy rizikových situací“ – vzhledem k situacím, které při naplňování dohodnutého cíle mohou u uživatele nastat, je nutné se zabývat riziky s nimi spojenými a posuzovat jejich míru přijatelnosti; eventuální rizika mohou formulovat nejen uživatelé nebo zaměstnanci poskytovatelů, ale i další osoby (např. příbuzní, přátelé, odborníci);
5. „stanovení termínů a odpovědných osob“ – z důvodu, aby bylo možné sledovat plnění dohodnutých cílů, ale také pro přehlednost procesu, je potřebné stanovení lhůt pro plnění nastavených kroků a určení těch, kdo za jednotlivé kroky budou odpovídat.<sup>93</sup>

JOHNOVÁ ve svém článku poukazuje na to, že významným prvkem pro proces plánování je, aby se ho účastnili osoby – „neprofesionálové“ (např. lidé z blízkého okolí uživatele, jeho přátelé), a také, aby byl uživatel podporován ve využívání veřejně dostupných zdrojů, neboť jejich prostřednictvím dochází u uživatele k podpoře sociálního začleňování.<sup>94</sup>

- **Fáze realizace plánu:** zde dochází k realizaci dohodnutých cílů spolupráce na základě stanoveného harmonogramu. Kolektiv autorů ve výkladovém sborníku pro poskytovatele uvádí, že zaměstnanci poskytovatele „*nechávací uživatele zažívat důsledky jeho rozhodnutí*“ a poskytují mu pomoc pouze v tom, co sám nezvládne.<sup>95</sup>

---

<sup>93</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 89-90

<sup>94</sup> JOHNOVÁ, M. Příloha časopisu *Rezidenční péče*. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. In *Rezidenční péče 3/2006*, s. 3

<sup>95</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 90

- **Fáze měření výsledků:** jde o závěrečnou fázi, kdy se porovnává dosažený stav s tím, kam měl uživatel na základě stanovených cílů dospět.

V případě, kdy požadovaného stavu nebylo dosaženo a uživatel má dále zájem o naplnění daného cíle, jsou získané výsledky použity pro další etapu plánování. Nové plánování taktéž začíná, pokud uživatel má další potřeby a cíle, které by chtěl pomocí sociální služby naplnit. Pokud již uživatel služby nepotřebuje další podporu (jeho cíle jsou naplněny), dochází k ukončení spolupráce.<sup>96</sup>

---

<sup>96</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 90-91

## 5.2 Poskytování sociální služby a práce s rizikem

Většina z nás se ve svém životě dostává do situací, kdy jsme postaveni před rozhodnutí, zda jít do rizika, které s sebou situace přináší, nebo nikoliv. Zda je pro nás míra rizika únosná nebo již nejsme ochotni takové riziko podstoupit. Své rozhodnutí provádíme na základě předchozích zkušeností, znalostí situace, doporučení našich blízkých nebo jiných, pro nás přesvědčujících okolností. Při prožívání vzniklých situací zažíváme pocity úspěchu – zvládl(a) jsem to, ale i pocit neúspěchu – nepovedlo se to. Pocity štěstí a radosti – smutku i zloby. Naše nové zkušenosti nás obohacují, dávají nám možnost dalšího pohledu a my je můžeme využít k příštímu rozhodování. Rizikové situace jsou součástí běžného života a je na každém z nás, aby zvážil možná řešení a zvolil pro sebe tu „nejlepší cestu“.

Zaměstnanci poskytovatelů mají mnohdy při realizaci sociálních služeb tendenci přebírat odpovědnost a rozhodovat za uživatele více, než je přínosné pro plánování sociální služby konkrétním uživatelům. Jejich zdůvodněním bývá, že by se mohli uživatelé dostat do situace, která by pro ně nebyla dle posouzení zaměstnanců „bezpečná“, a oni jsou tu přece od toho, aby uživatele „chránili“. Příkladem takové situace mohou být vycházky mimo zařízení sociálních služeb. Uživatelé mají povinnost nahlásit svůj odchod a místo přibližného pobytu, protože jim to stanovují vnitřní pravidla poskytovatele. Důvodem bývá skutečnost, že se může uživatelům „něco přihodit“ a oni se nebudou moci vrátit zpět. Objektivním posouzením rizika zcela jistě není obecné nařízení hlášení odchodu uživatele ze zařízení a sdělování místa pobytu. V souladu se základními zásadami zákona o sociálních službách, kdy jsou zdůrazněny takové atributy, jako jsou aktivita, individuálně určené potřeby, podpora samostatnosti, podpora sociálního začleňování, dodržování základních lidských práv a svobod, je nutné, aby zaměstnanci poskytovatelů vztáhli jednotlivé situace ke konkrétním uživatelům služby a individuálně posuzovali míru rizika a nebezpečnost situace.

SOBEK vnímá při poskytování sociálních služeb jako „*důležité umět přijmout přiměřené riziko a zároveň dbát na bezpečí uživatelů a personálu.*“ V případě, že by se zaměstnanci poskytovatelů zaměřovali pouze na ochranu uživatelů, znemožňovali by jim zažívat situace, ve kterých by mohli přijímat důsledky svých rozhodnutí a tím

by přicházeli o důležité zkušenosti.<sup>97</sup> Dále hovoří o tom, že posuzování závažnosti rizika by mělo být posuzování týmu, neboť každý může vnímat riziko jinak (někdo je příliš opatrný, jiný snese větší míru rizika). Důležitým pohledem pro řešení situace je i názor samotného uživatele, který nelze přehlížet.<sup>98</sup> Pro objektivní posouzení je nutné zvážit jednotlivé dopady možných variant a zvolit tu, která představuje optimální řešení mezi respektováním svobodné volby uživatele a zachováním jeho bezpečnosti.

KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER vidí východisko ve stanovení takových pracovních postupů, které by při uplatňování v praxi snižovaly míru odůvodněných rizik.<sup>99</sup>

Vzhledem ke skutečnosti, že v rámci poskytování sociálních služeb mohou nastávat situace, které ponесou určité riziko, a to nejen pro samotné uživatele, ale i zaměstnance poskytovatelů, měli by poskytovatelé přijmout taková opatření v podobě vnitřních pravidel, na základě kterých bude možné případná rizika posuzovat a stanovovat, jak s nimi dále pracovat. SOBEK práci s rizikem rozděluje do několika fází: „*identifikace rizik; posouzení rizik; návrh řešení; vyhodnocení.*“<sup>100</sup>

- **Identifikace rizik** – v této počáteční fázi by měl poskytovatel zhodnotit, zda rizika danému uživateli hrozí a jaká jsou. SOBEK uvádí, že zkoumání rizik lze provádět dvojím způsobem. Poskytovatel si vymezí oblasti, ve kterých bude u všech uživatelů možná rizika mapovat (např. oblast samostatnosti, zdravotní, zabezpečující domácnost, finanční atd.), nebo bude zkoumat pouze ty oblasti u daného uživatele, u kterých se bude domnívat, že jsou „*riziková*“ a bude potřeba se jimi zabývat.<sup>101</sup>
- **Posouzení rizik** – u situace, která byla pro konkrétního uživatele vyhodnocena jako riziková, je nutné posoudit co nejobektivněji, jak závažné riziko uživateli reálně hrozí. Bez provedení zhodnocení bude obtížné nastavit další postup pro chování uživatele i zaměstnanců v dané situaci.

<sup>97</sup> SOBEK, J. a kolektiv. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus Praha, o. s., 2010, s. 17

<sup>98</sup> SOBEK, J. *Práce s rizikem v sociálních službách*. In *Sociální služby 2/2009*, s. 20

<sup>99</sup> KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009, s. 154

<sup>100</sup> SOBEK, J. a kolektiv. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus Praha, o. s., 2010, s. 52

<sup>101</sup> Tamtéž, s. 56

Míru rizika SOBEK obecně člení do tří základních skupin na:

1. **„Přiměřené, přijatelné riziko** – riziko, které hrozí uživateli, není vyšší, než v podobné situaci hrozí běžnému občanovi.“ Takové riziko by měli zaměstnanci poskytovatele přijmout a dát uživateli prostor na uplatnění své volby a přijetí odpovědnosti za provedené rozhodnutí. Zaměstnanci pouze kontrolují a přehodnocují, zda se míra rizika nezvyšuje.
2. **„Zvýšené riziko** – riziko je v dané situaci vyšší než u běžného občana, ale není pro uživatele fatálně ohrožující.“ Zaměstnanci poskytovatele společně s uživatelem posuzují míru rizika a stanovují nejvhodnější řešení. Pro minimalizaci rizika je možné využívat nácviky dané situace, různé techniky a pomůcky, na základě kterých se riziko sníží.
3. **„Nepřijatelné riziko** – uživatel je nebo může být vážně ohrožen, s poměrně velkou pravděpodobností mu hrozí závažný úraz nebo jiná zásadní škoda.“ Při riziku zařazeném do této kategorie zaměstnanci poskytovatele přebírají na sebe rozhodování o situaci a vhodně zvolenými postupy zamezují ohrožení daného uživatele nebo zamezují závažnějším škodám.<sup>102</sup>

V případě, že je pro posouzení dané situace potřebné rozlišit míru rizika jinak, například na více úrovních, může si poskytovatel škálu nastavit dle posuzované situace. SOBEK pro zhodnocení míry rizika považuje za podstatné vyhodnotit „jaka je pravděpodobnost, že se riziko naplní; jaké jsou hrozící následky, pokud se riziko naplní; jaký je přínos dané situace pro uživatele; je si uživatel vědom rizika a možných následků.“<sup>103</sup>

- **Návrh řešení** (krizový plán) – je nastavení optimální cesty, která zahrnuje konkrétní postup pro danou situaci, včetně jejího popisu; pokud si to řešení situace vyžaduje, také zapojení jiných osob, které mají být nápomocny pro zvládnutí situace; využití pomůcek a sestavení „nouzového plánu“, tedy popisu řešení, kdy uživatel bude nucen reagovat na nenadálou situaci. Nouzové řešení SOBEK odůvodňuje tím, že pokud vznikne nějaká komplikace – zvrát je obtížné promýšlet nová řešení. Máme-li navržen nouzový postup, je snazší se

<sup>102</sup> SOBEK, J. Práce s rizikem v sociálních službách. In *Sociální služby 2/2009*, s. 20

<sup>103</sup> SOBEK, J. a kolektiv. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus Praha, o. s., 2010, s. 58

s nenadálou změnou vyrovnat a mírnit možné následky. Vytváří bezpečnější prostor.<sup>104</sup> Není v silách zaměstnanců poskytovatelů, aby identifikovali všechny situace, které by eventuelně mohli nastat. Jde o to, aby se zaměstnanci možnými zvraty zabývali, a pokud si to posuzovaná riziková situace vyžaduje, nastavovali i plán pro nouzové řešení.

Krizový plán má význam sestavovat pro oblast zvýšených rizik, neboť tam je míra rizika pro uživatele i poskytovatele únosná. Pro rizika spadající do oblasti přijatelných rizik není nutné sestavovat krizový plán, neboť jak již bylo řečeno výše, takové riziko by měli zaměstnanci přijmout a nechat rozhodnou uživatele. SOBEK zde vnímá jako potřebné, aby zaměstnanci prováděli kontrolu, zda se míra rizika nezvýšila.<sup>105</sup> V případě, že posuzované riziko bylo posouzeno jako nepřijatelné, není potřebné vytvářet krizový plán vzhledem k vysoké míře rizika.

- **Vyhodnocení** – vyhodnocení nastaveného postupu (krizového plánu), je důležitou součástí práce s rizikem. Pro další plánování průběhu poskytování sociální služby i další práci je potřebné ověřovat, zda nastavený postup je správný, zda se nezměnily okolnosti, na základě kterých byl plán zpracován, zda byl naplněn předpokládaný přínos pro uživatele. SOBEK vymezuje otázky, na které by se poskytovatelé při revizi plánu zaměřit: *„Hrozí uživateli stejná rizika jako při minulém hodnocení? Nebo se naopak objevila rizika nová? Jak se osvědčil postup, který jsme s uživatelem naplánovali? Dostal se uživatel do situace, která by pro něj byla ohrožující? Čím to bylo způsobeno? Šlo tomu zabránit? Změnily se za poslední dobu schopnosti uživatele (k lepšímu či k horším)? Změnily se nějakým způsobem vnější okolnosti?“*<sup>106</sup>

## SHRNUTÍ:

Individuální plánování je základním stavebním kamenem poskytování sociálních služeb a je nutné ho brát v kontextu celého zákona o sociálních službách. Dle kolektivu autorů výkladového sborníku pro poskytovatele je „*individuální*

---

<sup>104</sup> SOBEK, J. a kolektiv. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus Praha, o. s., 2010, s. 78

<sup>105</sup> Tamtéž, s. 78

<sup>106</sup> Tamtéž, s. 78



*plánování kontinuální, záměrný, strukturovaný proces, při němž se stanovují kroky (prostředky), jimiž je třeba dosáhnout požadované změny.* <sup>107</sup>

Podstatou procesu individuálního plánování je skutečnost, že poskytovatel přizpůsobuje poskytování sociální služby na základě potřeb a požadavků jednotlivých uživatelů služby. Zvláštní zřetel je nutné brát na uživatele, kteří nekomunikují běžným způsobem. Jejich prosazování zájmů a potřeb je v tomto směru ztíženo a poskytovatelé musí hledat a využívat vhodné přístupy, metody, za pomoci kterých budou jejich potřeby zjišťovat. Proto i pravidla poskytovatele, kterými se má řídit plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování sociální služby, by měla být zpracována tak, aby byla pro zaměstnance, jež se mají těmito pravidly řídit, srozumitelná a přizpůsobená nárokům na ně v rámci procesu individuálního plánování kladených. Struktura procesu pak musí odpovídat poskytované sociální službě, uživatelům i zaměstnancům, kteří se na poskytování sociální služby podílí.

Tak jako v běžném životě nastávají situace, kdy se jedinec rozhoduje, zda podstoupí nebo nepodstoupí určité riziko s nimi spojené, lidé využívající sociální služby se také ocitají v takovýchto situacích. Úkolem zaměstnanců poskytovatelů jistě není, aby je stoprocentně chránili. V souladu se základními zásadami zákona o sociálních službách je nutné se dívat na situace spojené s možnými riziky pro uživatele jak z pohledu ochrany uživatele a jeho bezpečí, tak i z pohledu jeho svobodné volby a rozhodování. V případě, že zaměstnanci poskytovatelů vnímají řešení takovýchto situací za důležité, hledají společně s uživateli vhodné postupy proto, aby daná rizika byla minimalizována. Napomáhají tím ke zvyšování kompetencí uživatelů a jejich nezávislosti na pomoci jiných osob.

---

<sup>107</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 77

## 6 ZÁZNAMY O PRŮBĚHU POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY A INDIVIDUÁLNÍ PLÁNY

Poskytovatelé sociálních služeb mají za úkol, v rámci naplňování jedné z povinností poskytovatelů stanovených zákonem o sociálních službách, provádět záznamy o průběhu poskytování sociální služby konkrétním uživatelům. Forma a intenzita záznamů je ponechána na poskytovateli, který by je měl nastavit vzhledem k druhu poskytované sociální službě, osobám, kterým je služba poskytována, a potřebě zaměstnanců, jež se na provádění poskytování sociální služby podílejí. V případě pobytových sociálních služeb jako je domov pro seniory nebo domov se zvláštním režimem, musí být intenzita záznamů zcela jistě četnější, než jaká bude například u poskytování sociálních služeb jako jsou noclehárny nebo kontaktní centra. Konkrétní záznamy by měly být prováděny takovou formou, aby z jejich obsahu bylo patrné zejména to, k jakým podstatným událostem v průběhu poskytování u daného uživatele služby došlo, jaké změny nastaly (ve smyslu pozitivním i negativním), případně co bylo jejich příčinou nebo v jakých situacích se staly. Díky zaznamenaným údajům se pak mohou dostávat důležité informace ke všem zaměstnancům, kteří se podílejí na poskytování sociální služby konkrétnímu uživateli, a proces poskytování je tak ujednocován na základě jeho individuálních potřeb. Prostřednictvím zaznamenaných událostí lze taktéž analyzovat proces poskytování sociální služby a využít ho ke zkvalitnění nastavení sociální služby obecně. V konečné fázi se stávají i kontrolním mechanismem, a to jak pro vedoucí zaměstnance poskytovatelů, tak i pro členy kontrolních týmů, kteří provádějí kontrolu kvality poskytovaných sociálních služeb tzv. „*inspekce poskytování sociálních služeb*“.

Většina poskytovatelů sociálních služeb má dokumentaci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým uživatelům vedenu tak, že její součástí jsou i „individuální plány“. Jejich zpracovávání není zákonem o sociálních službách ani jeho prováděcím právním předpisem stanoveno. Potřeba jejich vytváření je spíše logickým následkem povinností, které jsou poskytovatelům sociálních služeb vymezeny Standardem kvality č. 5 kritérii b) a c), plánovat společně s uživateli průběh poskytování sociální služby a průběžně hodnotit naplňování jejich osobních

cílů.<sup>108</sup> Jde o výsledné akty dohod mezi uživateli a klíčovými pracovníky, které zahrnují konkrétní cíle spolupráce, je-li potřeba, tak nastavení dílčích kroků pro jejich naplňování, výčet osob zainteresovaných na naplňování dohodnutých cílů, stanovení lhůt pro průběžné přehodnocování těchto cílů, průběh jejich naplňování a průběžné hodnocení, výsledné zhodnocení, jak se podařilo stanovené cíle naplnit, případně další poskytovatelem stanovené informace. Dle HAICLA má individuální plán obsahovat informace, které se týkají „*společného plánování a vyhodnocování služby; záznam o osobním cíli a dojednání o způsobu, jakým bude sociální službou (či uživatelem) podpořen; záznam o způsobu poskytování služby v činnostech, které sociální služba poskytuje; záznam o vyhodnocení způsobu poskytování služby a podpory osobních cílů (či individuálních potřeb); záznam o průběhu služby; individuální plán předcházení a řešení rizik (pokud je potřeba).*“<sup>109</sup>

Forma, jakou by měly být individuální plány vytvářeny, závisí na potřebách poskytovatele – jeho zaměstnanců, kteří se podílejí na poskytování sociální služby konkrétním uživatelům. Vzhledem ke skutečnosti, že jde o spolupráci na osobních cílech konkrétního uživatele, je však nezbytné, aby vytvořený individuální plán byl přístupný tomuto uživateli a byl zpracován ve formě jemu srozumitelné. PLACHÝ hovoří o tom, že „*tvorba složitých formulářů s mnoha kolonkami je hodně svazující a může vést jen k formálnímu vyplňování.*“ Informace, které se zaznamenávají jsou „*jména obou aktérů, krátká charakteristika uživatele, stanovení cíle, jeho naplnění, kritéria pro splnění, hodnocení obou stran, další termín setkání.*“<sup>110</sup>

Členové Asociace průvodců uvádějí, že „*způsob zaznamenávání může být libovolný, a to dle potřeb sociální služby a uživatele (tabulkové záznamy, volně psaný text atd.)*“ Z provedených záznamů by však mělo být zřejmé: „*CO se bude dělat, JAK se to bude dělat, KDO to bude dělat, KDY bude následná revize tohoto plánu, popř. kdy byl plán vyhotoven a kdo ho s uživatelem sestavoval.*“<sup>111</sup>

---

<sup>108</sup> Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>109</sup> HAICL, M. Anketa Obsah a forma individuálního plánování sociálních služeb. In *Sociální služby 5/2010*, s. 18

<sup>110</sup> PLACHÝ, A. Individuální plánování s bezdomovci. In *Sociální práce 1/2008*, s. 59

<sup>111</sup> Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách. In *Sociální služby 6/2009*, s. 23

MALÍKOVÁ vnímá jako důležité, aby zápisy v individuálních plánech odrážely „všechny důležité zjištěné informace, stanovený osobní cíl a společně stanovený plán činností k péči o klienta“ a záznamy byly prováděny na základě obecných zásad. Například informace by měly být „konkrétní, přesné, objektivní a faktické, musí mít popisný charakter; pracovník nezapisuje své názory, domněnky a subjektivní pocity – vyjma zápisů výsledků intuitivních technik“, záznamy „musí obsahovat popis všech důležitých souvisejících situací a událostí vztahujících se k individuálnímu plánování; musí být prováděny v chronologickém sledu.“<sup>112</sup>

Kolektiv autorů ve výkladovém sborníku pro poskytovatele vnímá individuální plány jako počáteční akt, kterým se bude řídit vzájemná spolupráce mezi uživatelem a poskytovatelem, je zde vymezena odpovědnost jednotlivých účastníků, je projevem „vzájemného porozumění a pochopení procesu, který bude následovat.“<sup>113</sup>

Zpracovávat individuální plány nebo vést je v písemné podobě není povinností poskytovatelů nebo podmínkou pro naplnění Standardu kvality č. 5. Jde však o vhodnou formu, která přináší jistotu a bezpečí jak uživateli, tak i zaměstnancům poskytovatele v procesu plánování průběhu poskytované sociální služby. Vyjádřením partnerství, úcty k uživateli, dobré spolupráce je dát uživateli kopii sepsaného individuálního plánu, aby ho měl k dispozici vždy, když to bude potřeba, aby si mohl průběžně kontrolovat stanovené kroky nebo jen proto, že jde o jeho dohodu a je dobré, aby ji měl u sebe. Klíčový pracovník by měl sám vyvíjet aktivitu a nabízet sestavený individuální plán danému uživateli, i když ho bude z jakéhokoliv důvodu odmítat. Je pak na uživateli, zda si kopii plánu převezme nebo nikoliv. V případě, že uživatel bude chtít, může si individuální plán psát sám. Klíčový pracovník bude v této fázi pouze dohlížet na to, aby měl plán všechny nezbytné náležitosti, potřebné pro naplňování dohodnutých cílů spolupráce. Z pohledu procesu plánování průběhu poskytované sociální služby je dobré podporovat aktivitu uživatele, neboť uživatel si tak může lépe zapamatovat ty skutečnosti, na kterých se společně dohodl s klíčovým pracovníkem.

---

<sup>112</sup> MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 189

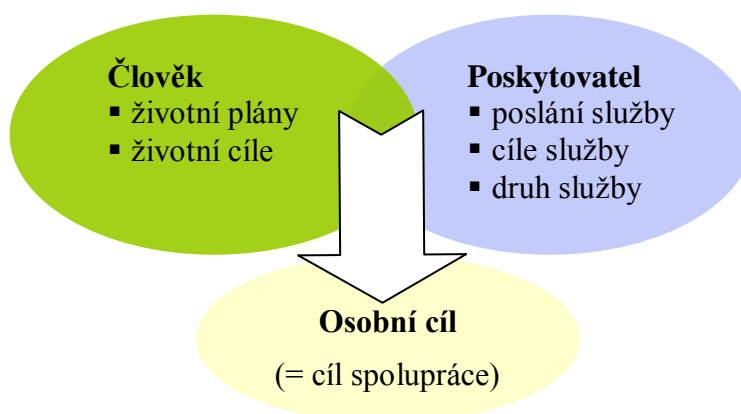
<sup>113</sup> Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [online] [cit. 2010-12-30], s. 92

## 6.1 Cíle spolupráce

V rámci procesu individuálního plánování dochází mezi uživatelem služby a klíčovým pracovníkem k vyjednávání cílů, na kterých budou při jejich naplňování spolupracovat. Jde o konkrétní osobní cíle uživatele, jež mu může poskytovatel prostřednictvím zaměstnanců, případně i jiných zainteresovaných osob, pomoci uskutečnit. Klíčový pracovník cíleně zjišťuje jaká má uživatel přání a potřeby, které z jeho cílů mohou být za pomoci sociální služby reálně dosaženy. Zákon o sociálních službách ve svých ustanoveních pro tyto účely užívá pojmu „osobní cíle“. Vzhledem ke skutečnosti, že daný pojem nemusí vždy jednoznačně vystihovat ty osobní cíle, které mají být nebo jsou předmětem nastavené spolupráce, neboť uživatel může mít takové osobní cíle, jež mu služba nedovede pomoci naplnit, budeme pro potřeby diplomové práce dále užívat pojmu „cíle spolupráce“.

Vymezování cílů spolupráce má svá omezení jak na straně uživatele, tak na straně poskytovatele. Možnosti poskytovatele vychází z druhu poskytované sociální služby, pro kterou si definoval poslání, cíle, zásady a podle nichž musí v praxi postupovat. Nelze tedy stanovit takový cíl spolupráce, který by nebyl v souladu se základní charakteristikou sociální služby. Podmínkou pro to, aby mohly být uživatelské cíle pomoci služby uskutečněny, je to, že musí jít o cíle reálné, v závislosti na jeho schopnostech a dovednostech, a musí být realizovatelné v rámci poskytované sociální služby. Pro srozumitelnější pochopení zde nabízíme grafické schéma<sup>114</sup> (viz Obr. č. 3), které uvedl v článku pro časopis Sociální služby Jiří SOBEK.

Obr. č. 3: **VYMEZENÍ CÍLŮ SPOLUPRÁCE**



<sup>114</sup> SOBEK, J. Osobní cíl v individuálním plánování. In *Sociální služby 1/2009*, s. 8

Protnutím oblastí představující cíle uživatele a možnosti poskytovatele vznikne rovina osobních cílů uživatele, které mohou být v rámci poskytování sociální služby naplňovány.

Stanovování cílů spolupráce navazuje na přání a potřeby, které by měl uživatel služby definovat před tím, než začne sociální službu využívat, tedy než dojde k uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. V této fázi je na poskytovateli, aby zjišťoval co zájemce do služby přivádí, z jakého důvodu ji chce využívat, neboť při jednání se zájemcem o službu má poskytovatel povinnost, v souladu se Standardem kvality č. 3, projednávat a definovat, jaké jsou jeho „požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.“<sup>115</sup> Samozřejmě při plánování a poskytování sociální služby může docházet k situacím a zcela jistě k nim v praxi dochází, kdy uživatel služby má potřebu cíle spolupráce měnit a směřovat je jinam. V takovém případě je nutné ze strany klíčového pracovníka posoudit, zda je možné změny cíle spolupráce akceptovat a přijmout je v rámci poskytování sociální služby.

KRUTILOVÁ, ČÁMSKÝ, SEMBDNER se zabývají vlastnostmi, které by měly cíle spolupráce mít. „Dobře stanovený osobní cíl je konkrétní, je dosažitelný, je přiměřený (malý), je měřitelný.“<sup>116</sup> Potřeba, aby cíle spolupráce splňovaly takové vlastnosti, vychází z požadavku stanovené cíle hodnotit a posuzovat jejich míru naplněnosti.

Vzhledem ke skutečnosti, že ne vždy lze na základě informací, které klíčový pracovník obdrží od uživatele služby, případně zprostředkovně přes jiné zaměstnance poskytovatele, jednoznačně dovést o jaké cíle spolupráce má uživatel služby zájem, je možné, aby si zaměstnanci poskytovatele stanovili do vnitřních pravidel obecná kritéria, která by měly cíle spolupráce splňovat. SOBEK o takových kritériích hovoří a uvádí, že cíle: „vychází z potřeb a přání uživatele služby; cíl je ve shodě s posláním a cíli sociální služby; cíl je výsledkem dialogu, vzájemného ujasňování, vyjednávání; osobní cíl je zpravidla dlouhodobý; cíl v žádném případě nemusí být rozvojový; jsou

---

<sup>115</sup> Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>116</sup> KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009, s. 149

*ujasněna kritéria, podle kterých poznáme naplnění cíle; při stanovování cíle jsou důležité i každodenní přání a volby uživatele.“* Dále by měli zaměstnanci poskytovatelů rozlišovat, zda jde o osobní cíle uživatelů a ne o cíle jejich blízkých nebo přímo zaměstnanců, kteří se na poskytování danému uživateli služby podílejí, zda není cíl spolupráce jen obecnou frází typu „*zajištění trvalého zázemí a základních potřeb*“.<sup>117</sup>

Při poskytování sociálních služeb zaměřených na seniory, je možné předpokládat, že vlivem věku nebo svých zdravotních obtíží takový uživatel nebude moci (nebude mít zájem) spolupracovat na nějakých cílech. V rámci plnění povinností, které jsou poskytovatelům stanoveny, však je možné nastavit spolupráci na cílech, které budou podporovat dosavadní schopnosti a dovednosti uživatelů služby. Členové Asociace průvodců k tomuto uvádějí, že „*cíle mohou mít charakter vedoucí k udržení současného stavu dovedností či vědomostí nebo zpomalující, případně kompenzující sociální vyloučení související se zhoršováním stavu uživatele.*“<sup>118</sup>

---

<sup>117</sup> SOBEK, J. Osobní cíl v individuálním plánování. In *Sociální služby 1/2009*, s. 8-9

<sup>118</sup> Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách. In *Sociální služby 6/2009*, s. 23

## 6.2 Hodnocení cílů spolupráce

Hodnocení stanovených cílů spolupráce je neméně důležitá část plánování průběhu poskytování sociální služby, která uzavírá pomyslný kruh tohoto procesu. Na základě **dobře nastavených kritérií** pro naplnění a rozpoznání míry naplněnosti jednotlivých cílů spolupráce, by nemělo být pro poskytovatele obtížné stanovené cíle s uživateli hodnotit. Významným prvkem pro akt hodnocení je však aktivní účast uživatelů, pokud tomu nebrání jejich zdravotní stav. Zákonná povinnost poskytovatelům stanovuje „*hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.*“<sup>119</sup> Standard kvality č. 5 kritérium c) pak dále požaduje, aby „*poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotil, zda jsou naplňovány její osobní cíle.*“<sup>120</sup> Aktivní účastí uživatelů jsou naplňovány nejen stanovené povinnosti, ale i smysl základních zásad zákona o sociálních službách, neboť poskytování sociálních služeb má na uživatele působit aktivně, pomoc a podpora musí směřovat k rozvoji jejich samostatnosti, uživatelé mají být motivováni a podporováni v činnostech tak, aby se neprohlubovala jejich nepříznivá sociální situace, případně aby v ní nesetrvávali dlouho.<sup>121</sup> Jejich aktivním přístupem se zabraňuje tomu, aby hodnocení nebylo prováděno formálně nebo pouze zaměstnancem poskytovatele – klíčovým pracovníkem. V takovém případě by proces individuálního plánování ztrácel svůj smysl.

V rámci poskytování sociálních služeb seniorům dochází k situacím, kdy jsou služby využívány osobami, které vzhledem ke svým závažným zdravotním komplikacím, již nejsou schopny vyvíjet obvyklou aktivitu a jejich komunikace se odvíjí například v rovině vyjadřování pocitů libosti a nelibosti. Zde je důležité, aby tým zaměstnanců, jejichž prostřednictvím je danému uživateli sociální služba poskytována, v čele s klíčovým pracovníkem, převzal uživatelovu aktivitu na sebe. Hodnocení probíhá na základě vhodných forem přístupů<sup>122</sup> k uživateli, jež má poskytovatel nastaveny, poznatků plynoucích z dosavadního poskytování sociální služby, informací vyplývajících ze záznamů o průběhu poskytování sociální služby

---

<sup>119</sup> Ustanovení § 88 písm. f) zákona o sociálních službách

<sup>120</sup> Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

<sup>121</sup> Ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách

<sup>122</sup> Podrobněji jsme o některých formách hovořili v předcházejících kapitolách



i za pomoci rodinných příslušníků uživatele nebo jeho blízkých. Hodnocení může probíhat v několika fázích, není nevyhnutelně nutné, aby vše proběhlo najednou.

Provedená hodnocení, včetně toho, zda již došlo k naplnění stanovených cílů spolupráce, tvoří nezbytný podklad pro další průběh poskytování sociální služby. Proto velmi záleží na tom, aby bylo zjištěno, co prostřednictvím naplnění cíle spolupráce uživatel získal, jaké dílčí části nemohly být naplněny a z jakého důvodu, případně proč cíl spolupráce nebyl naplněn vůbec. Prožitky uživatele a zkušenosti, kterých v rámci naplňování cíle nabyt, mohou být využity pro jeho další motivaci a aktivizaci při plnění nového cíle spolupráce. Nelze však cokoli plánovat a poté i hodnotit, jestliže k tomu není dostatečný časový prostor a příznivá atmosféra. Pokud se vyskytnou překážky a nejen na straně uživatele, ale i klíčového pracovníka, je dobré plánovanou schůzku odložit a domluvit se na jiném termínu setkání, neboť i dobré naladění obou stran má vliv na zdárný průběh společného setkání.

Dojde-li k naplnění stanoveného cíle spolupráce, je vyjednáván cíl nový a nastává další etapa plánování průběhu poskytování sociální služby. Vracíme se tedy na začátek k mapování přání a potřeb, které uživatel má a jež by v rámci poskytování sociální služby bylo možné naplnit. Poskytovatel by však měl počítat i s variantou, kdy uživatel již nemá osobní cíle, které by mohly být za pomoci sociální služby uskutečněny. V této situaci je důležité, aby byl vyjednáán další postup, co může poskytovatel prostřednictvím sociální služby dále nabídnout nebo zda již nenastal důvod pro ukončení poskytování sociální služby.

## **SHRNUTÍ:**

Provádět záznamy o průběhu poskytování sociální služby je jednou z povinností, kterou poskytovatelé musí v rámci poskytování sociální služby naplňovat. Intenzita a forma záznamů je ponechána na poskytovateli, který by je měl přizpůsobit druhu poskytované sociální služby, potřebám uživatelů i zaměstnanců, prostřednictvím nichž je služba poskytována. Zaznamenávány by měly být zejména takové informace, které jsou z pohledu uživatele významné (mající pozitivní i negativní charakter). Za účelem plánování průběhu poskytování sociální služby klíčoví pracovníci společně s uživateli vytvářejí tzv. individuální plány, kde jsou

popsány dohodnuté cíle spolupráce, jejich průběh naplňování, hodnocení a další informace, potřebné pro realizaci a naplňování stanovených cílů. Vést individuální plány není povinností, která by vyplývala ze zákona o sociálních službách nebo jeho prováděcího právního předpisu, představuje však bezpečný prostor jak pro uživatele, tak i pro poskytovatele sociálních služeb.

Stanovování osobních cílů uživatele jako cílů spolupráce, které mohou být za pomoci sociální služby naplněny, je vymezeno protnutím oblasti osobních cílů uživatele a oblasti, která představuje možnosti poskytovatele takové cíle pomoci uskutečňovat. Pro potřeby hodnocení stanovených cílů spolupráce je velmi účelné, aby s dohodnutím cílů byla zároveň nastavena kritéria jejich naplňování. Aktivní účastí uživatelů na hodnocení stanovených cílů spolupráce poskytovatelé naplňují zákonnou povinnost a zároveň zamezují formálnímu hodnocení i hodnocení pouze z pohledu klíčového pracovníka.

Zvláštní pozornost musí zaměstnanci poskytovatele věnovat uživatelům, jejichž schopnosti a možnosti jim nedovolují prosazovat své potřeby a zájmy běžným způsobem. Poskytovatel musí mít pro takové situace nastavené postupy, na jejichž základě budou jejich cíle spolupráce zjišťovány a hodnoceny.

## **II EMPIRICKÁ ČÁST**

## 7 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření, jak již bylo uvedeno v úvodu diplomové práce, má za **cíl zmapovat nastavení procesu individuálního plánování u vybraných poskytovatelů sociálních služeb**. Pro realizaci stanoveného cíle byly záměrně vybrány organizace, které poskytují sociální služby – domov se zvláštním režimem a domov pro seniory. Argumentů, proč právě tento okruh poskytovatelů, se nám jevilo hned několik. Jde o organizace poskytující pobytové sociální služby a uživatelé je využívají 24 hodin denně. Vzhledem k této skutečnosti, musí být přizpůsobeno i plánování průběhu poskytování sociální služby. V mnohých případech jsou služby využívány osobami, které již vlivem věku nebo zdravotního stavu nedovedou vyjádřit jednoznačně své potřeby. V takových chvílích je na celém týmu zaměstnanců, jejichž prostřednictvím je sociální služba poskytována, aby se snažili zjišťovat různými metodami práce potřeby těchto osob a poté je i naplňovat.

Klíčový pracovník má v procesu individuálního plánování své nezastupitelné místo. Z tohoto důvodu jsme také přistoupili k tomu, že výzkumné šetření bude realizováno zejména prostřednictvím zaměstnanců, kteří vykonávají činnost klíčových pracovníků. **Dílním cílem výzkumného šetření je ověřit, zda proces individuálního plánování je klíčovým pracovníkům srozumitelný.**

### Stanovení pracovních předpokladů

#### Pracovní předpoklad č. 1:

Domníváme se, že minimálně u jedné čtvrtiny respondentů neproběhlo jejich zaškolení pro výkon klíčového pracovníka.

#### Pracovní předpoklad č. 2:

Předpokládáme, že více než polovina respondentů bude vykonávat činnost klíčového pracovníka na základě zmocnění, které vyplývá z jejich náplně práce.

#### Pracovní předpoklad č. 3:

Předpokládáme, že čtvrtina respondentů nebude mít potřebu se pro výkon klíčového pracovníka dále vzdělávat.

**Pracovní předpoklad č. 4:**

Domníváme, že čtvrtina respondentů bude považovat vymezení kompetencí pro výkon činnosti klíčového pracovníka za nedostatečný.

**Pracovní předpoklad č. 5:**

Domníváme se, že minimálně jedna čtvrtina respondentů považuje systém výměny informací mezi zaměstnanci za nedostatečný.

## 7.1 Metodologie, organizace výzkumného šetření, cílová skupina

Výzkumné šetření v návaznosti na stanovené cíle diplomové práce bylo rozděleno do dvou etap a jeho realizace trvala 7 měsíců, tj. od května do prosince roku 2010. První, rozsáhlejší část (dále jen „výzkumné šetření A“) byla uskutečněna metodou dotazníku určenou zaměstnancům poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou pověřeni výkonem činnosti klíčového pracovníka. Dotazník jako výzkumná metoda umožňuje oslovit velkou skupinu respondentů a pro jejich vyplnění není nutný osobní kontakt tazající osoby. Na základě těchto skutečností, je však potřebné věnovat sestavení dotazníku a formulacím jednotlivých otázek náležitou pozornost tak, aby prostřednictvím daných výstupů bylo možné vysvětlit nebo popsat sledovanou událost (proces, děj, jev atd.). Dle CHRÁSKY je dotazník „*soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.*“<sup>123</sup>

Zpracovaný dotazník obsahoval celkem 19 otázek, přičemž se jednalo o soubor uzavřených „*polytomických*“ otázek doplněných o jednu uzavřenou „*dichotomickou*“ otázku a jednu otevřenou otázku.

Uzavřená otázka je taková otázka, která nabízí dotazované osobě výběr z několika definovaných odpovědí. CHRÁSKA považuje za „*polytomickou položku*“ takovou, která nabízí více než dvě odpovědi. „*Dichotomická položka*“ je opakem „*polytomické položky*“, tedy je možné na ni odpovědět dvěma vzájemně se vylučujícími způsoby („*např. ano – ne*“). V případě, že předkládané možnosti odpovědí se vzájemně nevylučují jedná se „*o tzv. nepravou dichotomii*“.<sup>124</sup>

Otevřená otázka je opakem uzavřené otázky. Nenabízí žádnou odpověď, respondent má možnost se vyjádřit k danému problému svými slovy.

V druhé části výzkumného šetření bylo vedeno interview s inspektorem kvality poskytovaných sociálních služeb (dále jen „výzkumné šetření B“). Jeho názory na danou problematiku byly využity jako doplnění informací získaných prostřednictvím výzkumného šetření A. Interview je metodou, která dává možnost osobního setkání

---

<sup>123</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 163

<sup>124</sup> Tamtéž, s. 166

tázajícího s dotazovanou osobou. Tázající může pružně reagovat na informace sdělené respondentem. CHRÁSKA poukazuje na to, že jde o metodu, která „*spočívá v bezprostřední verbální komunikaci výzkumného pracovníka a respondenta*“ a dále umožňuje na rozdíl od dalších metod „*hlubší proniknutí do motivů a postojů respondentů*“. <sup>125</sup>

V této etapě bylo použito formy nestrukturovaného interview, kdy se tázající nemusí striktně držet předem stanovených otázek. Podle povahy rozhovoru může volit pořadí otázek a měnit jejich obsah. CHRÁSKA uvádí, že „*se přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi*“. Tázající osoba by měla mít předem vyjasněno jaké informace od dotazované osoby očekává a také má možnost se zpětně doptávat na informace, které již byly diskutovány. <sup>126</sup>

### **Organizace výzkumného šetření**

#### **▪ Výzkumné šetření A:**

Od 1. 5. 2010 do 31. 5. 2010

- vymezení cílů diplomové práce, stanovení pracovních předpokladů pro zkoumanou oblast.

Od 15. 9. 2010 do 31. 10. 2010

- výběr vhodné metody pro sběr dat, formulace jednotlivých otázek a sestavení jejich pořadí pro zvolenou dotazníkovou metodu.

Od 1. 11. 2010 do 30. 11. 2010

- vytipování vhodných poskytovatelů sociálních služeb pomocí „*Registru poskytovatelů sociálních služeb*“ <sup>127</sup>, oslovení statutárních zástupců vytipovaných poskytovatelů a dohodnutí možné spolupráce,

---

<sup>125</sup> CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 182

<sup>126</sup> Tamtéž, s. 183

<sup>127</sup> MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné na [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1293760462172\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1293760462172_1) [on-line] [cit. 2010-11-5]

- zaslání dotazníků se stručným představením autorky diplomové práce, tématu, které bylo pro diplomovou práci zvoleno, popisem, k jakému účelu má předkládaný dotazník sloužit, a stanovení termínu pro zpětné zaslání vyplněných dotazníků.

Od 1. 12.2010 do 31. 12. 2010

- sběr zaslaných dotazníků.

Od 1. 1. 2011 do 25. 2. 2011

- zpracování získaných informací.

#### ▪ **Výzkumné šetření B:**

Od 1. 5. 2010 do 31. 5. 2010

- vymezení cílů diplomové práce, stanovení pracovních předpokladů pro zkoumanou oblast,
- zvolení metody, na základě které budou potřebné informace získány, formulace okruhů otázek pro realizaci interview.

Od 1. 6. 2010 do 20. 6. 2010

- předběžné oslovení inspektora kvality poskytovaných sociálních služeb a dohodnutí možné spolupráce, předání vymezených okruhů otázek.

Od 21. 6. 2010 do 30. 6.2010

- potvrzení spolupráce, dohodnutí podmínek, za kterých může být interview realizováno, dohodnutí termínu realizace interview a dalších organizačních záležitostí (zejména místa, kde bude interview realizováno, a ohraničení délky trvání interview).

Od 1. 7. 2010 do 31. 7. 2010

- potvrzení dohodnutých podmínek pro uskutečnění interview, vlastní realizace interview.

Od 20. 2. 2011 do 25. 2. 2011

- zpracování získaných informací.



## Cílová skupina

Cílovou skupinu **výzkumného šetření A** tvoří zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb, kteří vykonávají činnosti klíčového pracovníka. Kontaktováno bylo šest organizací poskytujících pobytové sociální služby - domov se zvláštním režimem a domov pro seniory, které působí v Olomouckém a Moravskoslezském kraji.

### 1. Poskytovatelé působící v Olomouckém kraji:

- Domov důchodců Štítý, příspěvková organizace, Na Pilníku 222, 789 91 Štítý
- Sociální služby města Přerova, Kabelíkova 14a, 750 02 Přerov 2
- Diakonie ČCE – středisko v Sobotíně, Petrov nad Desnou 203, 788 16 Petrov nad Desnou

### 2. Poskytovatelé působící v Moravskoslezském kraji:

- Domov Březiny, příspěvková organizace, Rychvaldská 531, 735 41 Petřvald u Karviné
- Diakonie ČCE – středisko v Rýmařově, třída Hrdinů 48, 795 01 Rýmařov
- Domov Na zámku, příspěvková organizace, Kyjovice 1, 747 68 Kyjovice

Podrobné představení oslovených poskytovatelů sociálních služeb tvoří Přílohu č. 2 diplomové práce.

V rámci **výzkumného šetření B** byl osloven pan Antonín Plachý, inspektor kvality poskytovaných sociálních služeb, který se jako externí odborník mimo jiné také účastní provádění inspekci poskytování sociálních služeb. Pan Plachý se na začátku své profesní kariéry podílel na založení azylového domu pro muže v Opavě a stál na počátku vzniku profesní organizace Sdružení azylových domů. V současné době působí v občanském sdružení Armáda spásy, které poskytuje sociální služby na mnoha místech České republiky.

## 7.2 Vlastní výzkumné šetření

V této kapitole předkládáme výsledky z obou provedených výzkumných šetření, kvantitativně zaměřeného výzkumného šetření A i kvalitativně zaměřeného výzkumného šetření B. Zpracované odpovědi klíčových pracovníků, jsou proloženy názory pana Antonína Plachého tak, aby získané informace tvořili ucelenější pohled na problematiku procesu individuálního plánování.

Do výzkumného šetření A se zapojilo celkem 160 respondentů z Olomouckého a Moravskoslezského kraje. Přehled jednotlivých otázek vyhotoveného dotazníku tvoří Přílohu č. 3 diplomové práce. Na základě vyhodnocených odpovědí (mimo otázku č. 9 - viz dále Tabulka č. 10 a otázku č. 19) pak bylo zpracováno ke každé otázce také grafické znázornění, které reprezentuje *relativní četnost* jednotlivých odpovědí. Dle CHRÁSKY „*relativní četnost poskytuje informaci o tom, jak velká část z celkového počtu hodnot připadá na danou hodnotu (kategorii)*.“<sup>128</sup> Druhým prezentovaným údajem je tzv. *absolutní četnost*, která podává informaci o tom, kolikrát se daná odpověď vyskytovala v rámci všech vyhodnocených odpovědí. Podrobnější vyhodnocení u vybraných otázek dotazníkového šetření je uvedeno v Příloze č. 4 diplomové práce.

Úplné znění interview s osloveným inspektorem kvality poskytovaných sociálních služeb, který byl dotazován v rámci výzkumného šetření B, tvoří Přílohu č. 5 diplomové práce.

---

<sup>128</sup> CHRÁSKA., M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007, s. 41

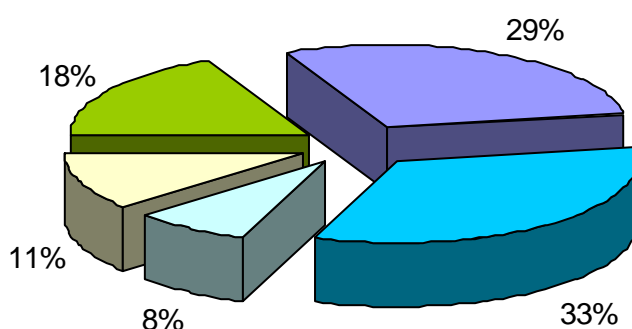
### Otázka č. 1: Jak dlouho vykonáváte práci klíčového pracovníka?

Tabulka č. 2

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Práci vykonávám ½ roku nebo méně	13	8 %
Práci vykonávám více jak ½ roku, délka však nepřesahuje 1 rok	18	11 %
Práci vykonávám více jak 1 rok, délka však nepřesahuje 2 roky	29	18 %
Práci vykonávám více jak 2 roky, délka však nepřesahuje 3 roky	47	29 %
Práci vykonávám déle než 3 roky	53	33 %

První otázka směřovala na délku praxe zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb v roli klíčových pracovníků. Zkušenosti při práci s lidmi mají své nezastupitelné místo, které mohou zaměstnanci využít při každodenním setkávání se „svými“ uživateli. Zrovna tak, však může být procesu individuálního plánování užitečný pohled nového zaměstnance – klíčového pracovníka, který není poznamenán dosavadní praxí poskytovatele.

Graf č. 5: DÉLKA PRAXE KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ



Výzkumného šetření se převážně zúčastnili klíčoví pracovníci, kteří tuto funkci vykonávají déle jak 3 roky (33 %) nebo s délkou praxe od 2 do 3 let (29 %). Společně pak tvoří většinovou skupinu respondentů. Zastoupení klíčových pracovníků, kteří jsou ve své roli nováčky (délka praxe do ½ roku), je tvořeno

nejméně početnou skupinu osob, tj. 13 respondenty, což představuje 8 % ze všech dotazovaných. 18 respondentů (tj. 11 %) mělo praxi od ½ roku do 1 roku a 29 respondentů (18 %) uvedlo, že jejich praxe se pohybuje v rozmezí od 1 roku do 2 let.

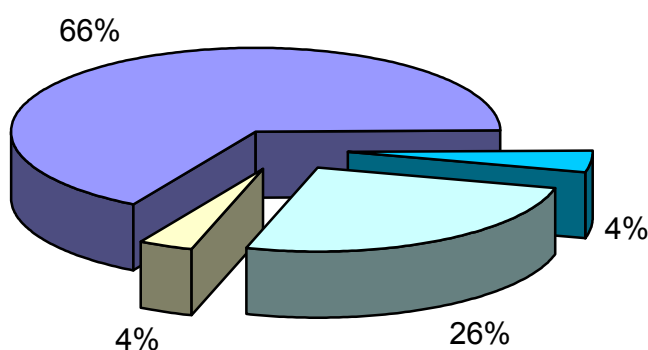
**Otázka č. 2: Dříve, než jste začal(a) vykonávat práci klíčového pracovníka, účastnil(a) jste se nějakého zaškolení?**

Tabulka č. 3 <sup>129</sup>

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, byl(a) jsem zaškolen(a), v organizaci máme pro zaškolení stanovená pravidla	106	66 %
Ano, byl(a) jsem zaškolen(a), v organizaci pro zaškolení pravidla nemáme stanovená	7	4 %
Ne, zaškolení neproběhlo, informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka jsem obdržel(a) od nadřízeného pracovníka (případně jiného zaměstnance)	41	26 %
Ne, zaškolení neproběhlo, informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka jsem neobdržel(a)	6	4 %

Zaškolování klíčových pracovníků není svázáno s žádnou povinností, kterou by poskytovatelé sociálních služeb museli naplňovat. Tento postup spíše vychází z dobré praxe konkrétních poskytovatelů. Vzhledem k mnohdy nesnadnému úkolu, který na zaměstnance – nové klíčové pracovníky čeká, může být pro obě strany (poskytovatele i zaměstnance) prospěšné, aby byl v organizaci nastaven funkční systém pro jejich zaškolení.

Graf č. 6: **ZAŠKOLENÍ KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA**



<sup>129</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce

Z grafického znázornění vyplývá, že největší skupinu respondentů (66 %), která zahrnuje 106 osob, tvoří klíčoví pracovníci, jež byli před započítáním výkonu své funkce zaškoleni a v jejich organizaci mají pro zaškolování stanovena pravidla.

Druhou nejpočetnější skupinu - 41 respondentů (26 %) naopak představují klíčoví pracovníci, u kterých zaškolení neproběhlo a potřebné informace jim byly předány od nadřízeného pracovníka, případně jiného zaměstnance. Z počtu 41 respondentů celkem 26 respondentů doplnilo svoji odpověď o informaci, že by bylo pro ně přínosem, pokud by k zaškolení došlo. 1 respondent uvedl, že pro něho by to přínos nebyl a další 4 respondenti nevědí, zda by zaškolení mělo pro ně nějaký přínos.

7 respondentů (4 %) odpovědělo, že byli zaškoleni, ale pravidla pro zaškolení organizaci stanovená nemají.

6 respondentů (4 %) odpovědělo, že zaškoleni nebyli a ani jim nebyly předány informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka.

**Pracovní předpoklad č. 1 byl výzkumným šetřením potvrzen, neboť zaškolení neproběhlo u 30 % respondentů, tj. u 47 klíčových pracovníků z celkového počtu 160 dotázaných.**

**Otázka č. 3: Jaký je počet uživatelů, u nichž v současné době vykonáváte klíčového pracovníka?**

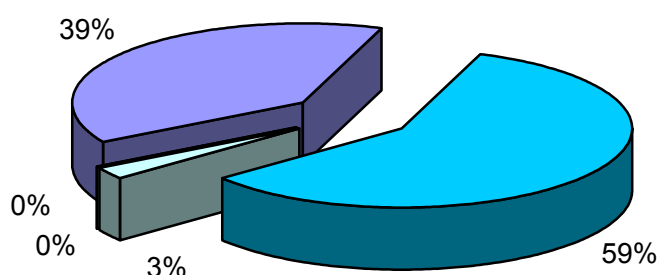
Tabulka č. 4

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Jedná se o méně než 3 uživatele	62	39 %
Jedná se o 3 až 5 uživatelů	94	59 %
Jedná se o 6 až 8 uživatelů	4	3 %
Jedná se o 9 až 10 uživatelů	0	0 %
Jedná se o 11 a více uživatelů	0	0 %

Stanovení počtu uživatelů na jednoho klíčového pracovníka je velice individuální a je v pravomoci každého poskytovatele sociálních služeb. Konkrétní počet by měl být posuzován z více hledisek, zejména by měl být vztažen k druhu poskytované sociální služby a okruhu osob, pro který je určena.

**Antonín Plachý doplňuje již uvedené hledisko o kapacitu (možnosti) konkrétního klíčového pracovníka. Hovoří o situaci, kdy klíčový pracovník vykonává vedle této činnosti i další, poskytovatelem stanovené pracovní povinnosti. Z tohoto důvodu by měl poskytovatel „přidělit“ klíčovému pracovníkovi menší počet uživatelů.**

**Graf č. 7: POČTY UŽIVATELŮ NA 1 KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA**



Nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří uvedli, že vykonávají klíčového pracovníka 3 až 5 uživatelům služby. Takto odpověděla více jak polovina dotazovaných (59 %), což představuje 94 respondentů. Druhou významnou skupinou (39 %) jsou klíčoví pracovníci, kterým byli přiděleni 1 nebo 2 uživatelé. Tento stav je téměř ideální a odpověď byla nejčastěji zastoupena u klíčových pracovníků podílejících se na poskytování sociální služby – domov se zvláštním režimem.

Zanedbatelnou část (3 %) tvoří respondenti, kteří vykonávají klíčového pracovníka 6 až 8 uživatelům služby. Zbylé dvě navrhované odpovědi (9 až 10 uživatelů; 11 a více uživatelů) nebyly žádným z dotazovaných respondentů označeny.

**Otázka č. 4: Vyplývá z nějakého dokumentu vaše zmocnění pro výkon práce klíčového pracovníka?**

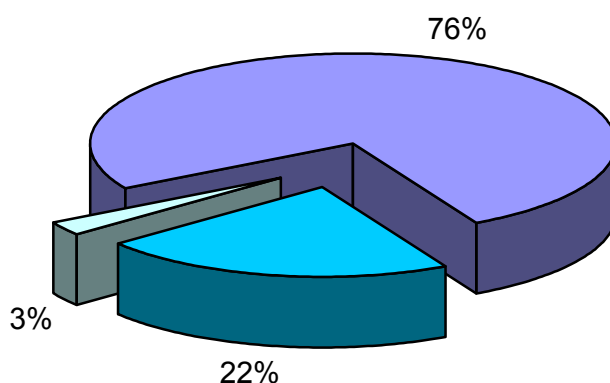
Tabulka č. 5 <sup>130</sup>

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, vyplývá z obsahu mé náplně práce	121	76 %
Ano, vyplývá z obsahu vnitřního předpisu organizace (např. je zakotveno ve vnitřním předpise, který se vztahuje k individuálnímu plánování průběhu sociální služby)	35	22 %
Ne, práci klíčového pracovníka vykonávám na základě pokynu mého nadřízeného	4	3 %

Další otázka směřovala k oprávnění výkonu klíčových pracovníků, kterým poskytovatelé sociálních služeb „delegují“ na své zaměstnance pro proces plánování důležité pravomoci a povinnosti. Tímto pověřením získává klíčový pracovník oprávnění k vyjednávání s uživateli služby o tom, jak bude vypadat vlastní poskytování sociální služby, co bude jeho obsahem.

**Antonín Plachý ve svém rozhovoru uvedl, že klíčový pracovník by měl mít svoji působnost v rámci plánování průběhu poskytování sociální služby jasně definovanou v náplni práce. Poskytovatel by měl naopak pro jeho práci vytvářet vhodné podmínky.**

**Graf č. 8: ZMOCNĚNÍ PRO VYKONÁVÁNÍ ČINNOSTI KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA**



<sup>130</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce

Provedené výzkumné šetření ukázalo, že v 76 % (121 respondentů) mají klíčoví pracovníci své kompetence zakotveny v náplni práce a v 22 % (35 respondentů) jejich zmocnění vyplývá z vnitřního předpisu poskytovatele.

Z celkového počtu 160 respondentů 4 respondenti uvedli, že práci klíčového pracovníka vykonávají na základě pokynu svého nadřízeného. Ve třech případech pak respondenti doplnili svoji odpověď, přičemž 1 respondent vnímá ze svého pohledu jako ohrožující, že zmocnění pro výkon činnosti klíčového pracovníka nemá písemně zakotven, 1 respondent takové ohrožení necítí a 1 respondent neví, zda je pro něho situace ohrožující. Z hlediska procentuálního vyjádření jde však o zanedbatelnou část respondentů.

**Pracovní předpoklad č. 2 byl výzkumným šetřením potvrzen, neboť zmocnění pro výkon klíčového pracovníka vyplývá z náplně práce u 76 % respondentů, tj. u 121 klíčových pracovníků z celkového počtu 160 dotázaných.**

**Otázka č. 5: Účastnil(a) jste se nějakého semináře nebo školení pro klíčové pracovníky v průběhu výkonu práce klíčového pracovníka?**

Tabulka č. 6 <sup>131</sup>

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, takového semináře jsem se účastnil(a) jedenkrát	64	40 %
Ano, takového semináře jsem se účastnil(a) již více, než jedenkrát	69	43 %
Ano, takového semináře se účastním pravidelně (např. 1x za ½ roku, 4x ročně, apod.)	5	3 %
Ne, prozatím jsem se neúčastnil(a)	22	14 %

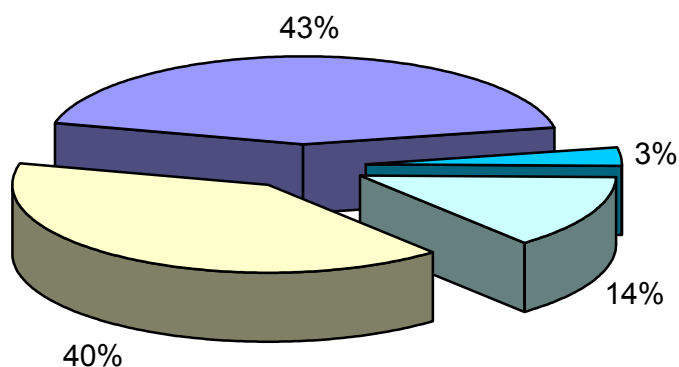
Vzdělávání klíčových pracovníků, tak jako ostatních zaměstnanců, by mělo být pro poskytovatele sociálních služeb prostředkem pro zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb. Omezujícím faktorem mohou být v současné době zejména finanční prostředky, které mají poskytovatelé sociálních služeb k dispozici. Z tohoto pohledu bude také důležité, aby zvolené vzdělávání (tedy jak ve vztahu k lektorům,

<sup>131</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce



tak i k obsahu jednotlivých vzdělávacích akcí) co nejlépe odráželo potřeby klíčových pracovníků.

**Graf č. 9: ÚČAST KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ NA SEMINÁŘÍCH NEBO ŠKOLENÍCH**



Z pohledu klíčových pracovníků se jeví jako nejlepší varianta zavedení pravidelného vzdělávání. Tuto odpověď volilo pouze 3 % dotazovaných, což představuje 5 respondentů. Téměř shodný počet respondentů volilo první dvě navrhované odpovědi. 64 respondentů (40 %) odpovědělo, že semináře pro klíčové pracovníky se zúčastnilo jen 1x, a 69 respondentů (43 %) uvedlo, že se vzdělávacích akcí pro klíčové pracovníky účastnili více než jedenkrát.

Vzdělávací akce se doposud neúčastnilo 22 respondentů, tj. 14 % z celkového počtu dotazovaných. Z tohoto počtu 5 respondentů doplnilo svoji odpověď o informaci, že o vzdělávání by měli zájem, a 3 respondenti uvedli, že o vzdělávání zájem nemají.

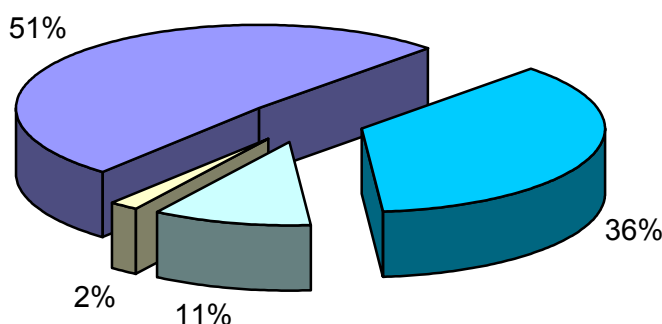
**Otázka č. 6: Máte potřebu se pro výkon práce klíčového pracovníka dále vzdělávat?**

Tabulka č. 7

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	82	51 %
Spíše ano	58	36 %
Spíše ne	17	11 %
Ne	3	2 %

Nejen vytvoření podmínek pro vzdělávání zaměstnanců ze strany poskytovatele, ale i vlastní motivace klíčových pracovníků, jejich potřeba vzdělávat se, je důležitým aspektem pro to, aby byl konkrétní klíčový pracovník schopen vstřebat získané informace a poté přenést nejdůležitější myšlenky do praxe.

Graf č. 10: **POTŘEBA VZDĚLÁVÁNÍ KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ**



Celkem 51 % dotazovaných (82 respondentů) odpovědělo na otázku, zda mají potřebu se pro výkon práce klíčového pracovníka dále vzdělávat, kladně. Společně s dalšími 36 % dotazovaných (58 respondentů), jejichž odpověď se klonila k názoru „spíše ano“, reprezentují téměř 90 % dotazovaných. Odpovědi doplňují malé skupinky respondentů, kteří potřebu vzdělávat se nemají 2 % (3 respondenti) nebo „spíše nemají“ 11 % (17 respondentů).

**Pracovní předpoklad č. 3 nebyl výzkumným šetřením potvrzen, neboť potřebu dále se vzdělávat pro výkon klíčového pracovníka nemělo 13 % respondentů, tj. 20 klíčových pracovníků z celkového počtu 160 dotázaných.**

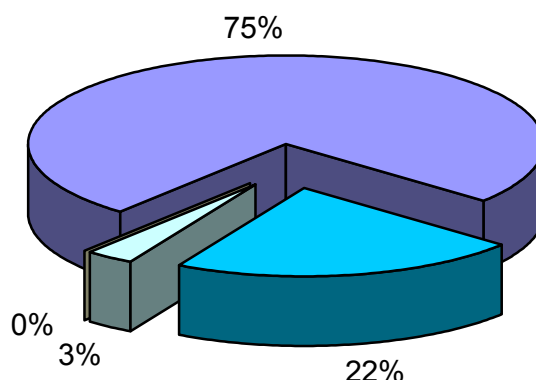
**Otázka č. 7: Máte pro práci klíčového pracovníka písemně vymezeny oprávnění a povinnosti (např. ve vnitřním dokumentu organizace)?**

Tabulka č. 8 <sup>132</sup>

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano, kompetence pro práci klíčového pracovníka mám písemně jasně vymezeny	120	75 %
Ano částečně, písemné vymezení je z mého pohledu málo srozumitelné nebo nedostačující	35	22 %
Ne, kompetence písemně vymezeny nemám, informace o oprávněních a povinnostech mi byly předány ústně nadřízeným pracovníkem (jiným pracovníkem)	5	3 %
Ne, kompetence písemně vymezeny nemám, výměna informací v tomto ohledu neproběhla ani ústní formou	0	0 %

Tato otázka směřovala k tomu, aby se respondenti zamysleli nad tím, zda mají písemně vymezeny kompetence pro výkon práce klíčového pracovníka, případně zda jsou definovány jasně a dostatečně. Srozumitelné vymezení oprávnění a povinností klíčových pracovníků vytváří nejen bezpečný prostor pro tyto zaměstnance, ale i pro uživatele služeb.

**Graf č. 11: VYMEZENÍ OPRÁVNĚNÍ A POVINNOSTÍ KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ**



S jednoznačnou převahou nad všemi ostatními možnostmi byla respondenty volena odpověď, že kompetence mají k práci klíčového pracovníka písemně jasně vymezeny. Tuto odpověď zvolilo 120 respondentů, tedy 75 % ze všech dotazovaných. Podstatně menší skupinu tvoří respondenti, kteří odpověděli, že kompetence písemně

<sup>132</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce

vymezeny mají, ale z jejich pohledu jsou málo srozumitelné nebo nedostatečné. Odpověď zvolilo 35 respondentů (22 %).

5 % dotázaných uvedlo, že kompetence písemně vymezeny nemají a informace o oprávněních a povinnostech jim byly předány ústně. Z doplňujících informací, které dotazovaní respondenti poskytli, vyplývá, že ve 4 případech cítí jako potřebné (důležité), aby měli kompetence písemně vymezeny.

**Pracovní předpoklad č. 4 nebyl výzkumným šetřením potvrzen, neboť písemné vymezení kompetencí pro výkon klíčového pracovníka považuje za nedostatečné 22 % respondentů, tj. 35 klíčových pracovníků z celkového počtu 160 dotázaných.**

**Otázka č. 8: Máte ve vaší organizaci zaměstnance, který by byl pověřen metodickým vedením klíčových pracovníků?**

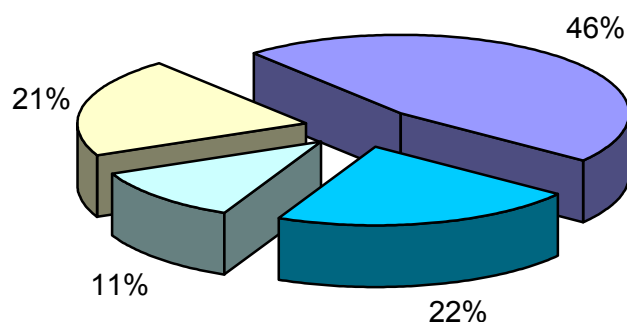
Tabulka č. 9 <sup>133</sup>

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, touto činností je pověřen sociální pracovník	74	46 %
Ano, pro tuto činnost máme vytvořenu samostatnou pozici (např. koordinátora individuálního plánování)	35	22 %
Ano, touto činností je pověřen zaměstnanec na jiné pozici	18	11 %
Ne, žádný zaměstnanec není pověřen metodickým vedením klíčových pracovníků	33	21 %

Zabezpečení metodického vedení klíčovými pracovníky nevyplývá poskytovateli sociálních služeb z žádné zákonné povinnosti. Jde spíše o zajištění koordinace těchto pracovníků a nastavení rámce pro jejich sekávání.

<sup>133</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce

Graf č. 12: ZABEZPEČENÍ METODICKÉ VEDENÍ KLÍČOVÝM PRACOVNÍKŮM



Nejčastěji volenou odpovědí je, že metodickým vedením klíčových pracovníků je pověřen sociální pracovník. Tuto odpověď volilo celkem 74 dotazovaných (46 %). Druhou nejčastěji volenou odpovědí byla ta, že pro činnost metodika mají v organizaci vytvořenu samostatnou pracovní pozici. Takto odpovědělo 35 respondentů (22 %).

21 % dotázaných (33 respondentů) odpovědělo, že žádný ze zaměstnanců není pověřen metodickým vedením klíčových pracovníků. Na základě doplňujících informací bylo zjištěno, že 17 respondentů vnímá, že by ke zlepšení jeho práce přispělo, pokud by v organizaci byl zaměstnanec s tímto pověřením. 9 respondentů naopak uvedlo, že neví, zda by to přispělo ke zlepšení jejich práce.

Nejméně volenou odpovědí 11 % (18 respondentů) byla odpověď, že metodikem pro klíčové pracovníky je pověřen zaměstnanec na jiné pracovní pozici. Respondenti v doplňujících informacích uvedli, že jde o pracovní pozici staniční sestry.

**Otázka č. 9: Které dovednosti a znalosti by měl mít, dle vašeho názoru, klíčový pracovník nejlépe osvojeny?**

Tabulka č. 10

<b>Navrhované odpovědi</b>	<b>Počet dosažených bodů</b>
Umět komunikovat s uživateli služby, v případě potřeby umět vyhledávat alternativní možnosti jak komunikaci zlepšit	658
Umět naslouchat uživateli služby	545
Hledat cesty jak zachovat (nebo zvyšovat) uživatelovu míru soběstačnosti, přičemž nepřeceňovat nebo nepodceňovat jeho možnosti a schopnosti	444
Umět pracovat v týmu	292
Umět hledat cesty, když uživatel nemá zájem spolupracovat při plánování průběhu sociální služby	222
Samostatně pracovat	171
Orientovat se v zákonných normách a vnitřních předpisech organizace	74
Jiná, zde nespecifikovaná; uveďte o jakou dovednost nebo znalost jde	0

Tato otázka měla za cíl zjistit, jaké znalosti nebo dovednosti jsou klíčovými pracovníky preferovány při práci s uživateli služby. Předloženo bylo 8 návrhů (viz Tabulka č. 10), přičemž v rámci možnosti „Jiná, zde nespecifikovaná“, měli respondenti příležitost doplnit dovednost (znalost), která se ve výčtu nenacházela, ale kterou oni sami při práci upřednostňují. Výběr byl respondenty volen tak, že volili 5 návrhů, které seřadili pomocí škály 1 – 5, přičemž jedničkou měla být zvolena ta možnost, která je podle nich nejdůležitější, a 5 ta, kterou považovali za nejméně důležitou.

Výběr každého respondenta byl obodován, a to opačným systémem. Tedy volbě s největší preferencí (označeno 1) bylo přiděleno 5 bodů, volbě s označením 2 byly přiděleny 4 body, volbě s označením 3 zůstaly 3 body, volbě s označením 4 byly přiděleny 2 body a volbě s označením 5 byl přidělen 1 bod.

Dle názoru respondentů je nejvíce preferovanou dovedností „Umět komunikovat s uživateli služby, v případě potřeby umět vyhledávat alternativní možnosti jak komunikaci zlepšit“ s celkovým dosaženým počtem 658 bodů.

Konečné pořadí dovedností (znalostí) je patrné z Tabulky č. 10. Toto pořadí však neodráží pořadí návrhů, ze kterého respondenti volili své preference. Možnost doplnit navrhovaný výčet dovedností (znalostí) o další volbu, nikdo z respondentů nevyužil.

**Otázka č. 10: Domníváte se, že proces individuálního plánování průběhu sociální služby je vám jasný?**

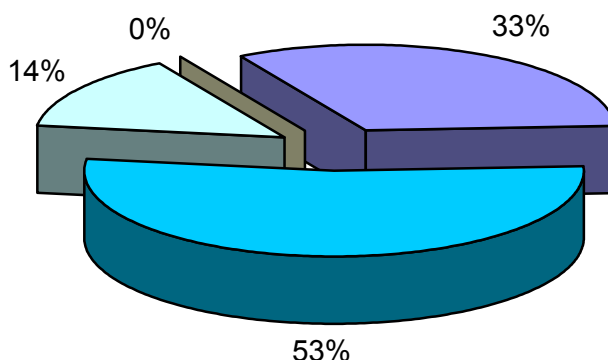
Tabulka č. 11

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, proces plánování průběhu služby je mi jasný	52	33 %
Spíše ano	85	53 %
Spíše ne	23	14 %
Ne, proces plánování průběhu služby mi není jasný	0	0 %

Proces plánování průběhu poskytování sociální služby konkrétním uživatelům je nepochybně ovlivňován i osobním nastavením klíčového pracovníka, tedy tím, jak je daným zaměstnancem proces chápán a jakým způsobem umí svoji myšlenku přetvořit do konkrétní podoby poskytování sociální služby.

**Antonín Plachý v rozhovoru poukázal na tenké hranice mezi zneužitím moci klíčového pracovníka a prosazováním podpory danému uživateli. „Klíčový pracovník má úžasnou odpovědnost, pokud nezvládne svou roli, pokud nevnímá uživatele jako partnera, pokud nedovede komunikovat, pak může učinit nenahraditelné škody, které mohou velice vážně poškodit další cestu uživatele v daném zařízení a mnohdy i v následném životě.“**

**Graf č. 13: JAK JE VNÍMÁN PROCES INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ KLÍČOVÝMI PRACOVNÍKY**



Nejpočetnější skupinu 85 respondentů (53 %) tvoří klíčoví pracovníci, kteří se domnívají, že proces individuálního plánování je jim „spíše jasný“. Další početnější skupina 52 dotazovaných (33 %) uvedla, že proces individuálního plánování průběhu sociální služby je jim jasný. Odpověď „spíše ne“ byla zaznamenána u 23 respondentů (14 %) a žádný z dotazovaných neuvedl, že by jim proces individuálního plánování nebyl jasný.

**Otázka č. 11: Provádělo se ve vaší organizaci dotazování uživatelů služby, zda je četnost jejich setkávání s klíčovými pracovníky pro ně dostačující?**

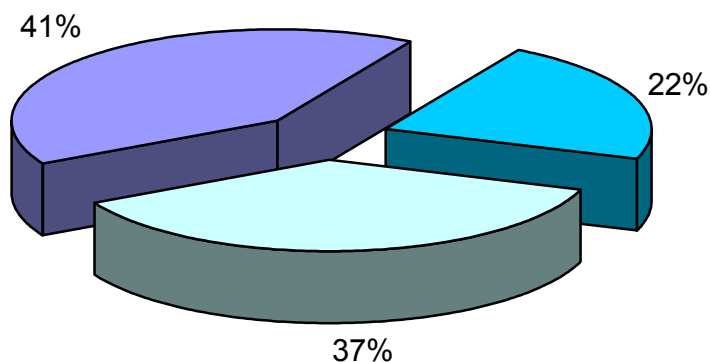
Tabulka č. 12

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	35	22 %
Ne	59	37 %
Nevím	66	41 %

Dotazování na četnost setkávání uživatelů služby a jejich klíčových pracovníků je spíše kontrolou správnosti zvoleného nastavení. Určitě je však významné pro proces individuálního plánování, aby frekvence setkávání vyhovovala jak uživatelům, tak i klíčovým pracovníkům.



Graf č. 14: **DOTAZOVÁNÍ NA SETKÁVÁNÍ UŽIVATELŮ A KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ**



Celkem 66 respondentů (41 %) uvedlo, že nevědí, zda bylo u nich v organizaci prováděno dotazování na četnost setkávání uživatelů služby a jejich klíčových pracovníků. 59 respondentů (37 %) jednoznačně sdělilo, že k takovému dotazování u nich v organizaci nedošlo a jen 35 respondentů (22 %) odsouhlasilo, že uživatelé byli dotazováni, zda je frekvence setkávání s klíčovými pracovníky dostačující.

**Otázka č. 12: Máte v organizaci písemně stanoven pro uživatele a klíčového pracovníka interval setkávání, v rámci kterého dochází k plánování průběhu sociální služby?**

Tabulka č. 13 <sup>134</sup>

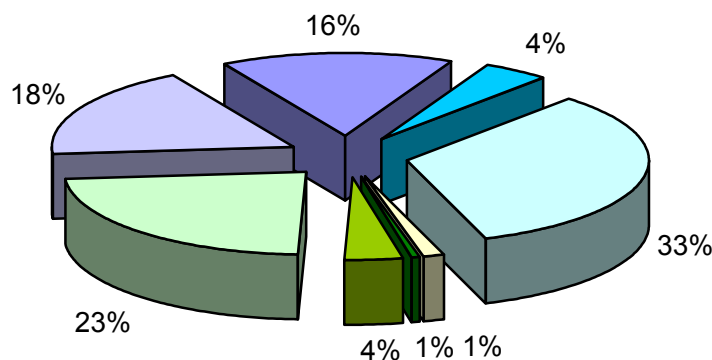
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, 1x za měsíc	25	16 %
Ano, 1x za 2 měsíce	7	4 %
Ano, 1x za 3 měsíce	53	33 %
Ano, 1x za 4 měsíce	2	1 %
Ano, 1x za 5 měsíců	1	1 %
Ano, 1x za 6 měsíců	6	4 %
Ano, jde však o jinou dobu, která zde není uvedena	37	23 %
Ne, interval setkávání stanoven písemně nemáme	29	18 %

<sup>134</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce

Četnost setkávání uživatele a klíčového pracovníka v rámci procesu individuálního plánování by měla být nastavena v souladu s potřebami jednotlivých uživatelů služby.

Antonín Plachý k této otázce uvádí, že pokud je četnost stanovena v dlouhých intervalech, poskytovateli se těžko prokazuje „*individuální práce*“ s jednotlivými uživateli služby. Dle jeho zkušeností je interval zpravidla stanoven ve dvou až tři měsíční lhůtě. Zároveň však dodává, že tímto není znemožněno setkávání mimo nastavený rámec poskytovatele, naopak, vnímá jako potřebné, aby se uživatel s klíčovým pracovníkem setkávali co nejčastěji, neboť „*to prospěje jejich vzájemnému vztahu*“.

Graf č. 15: STANOVENÍ INTERVALU SETKÁVÁNÍ UŽIVATELE SLUŽBY A KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA



Dotazovaní respondenti, se nejvíce shodli na intervalu 1x za 3 měsíce. Takto odpovědělo 53 klíčových pracovníků, což představuje 33 % z celkového počtu dotázaných.

Druhá nejpočetnější skupina 37 respondentů (23 % dotázaných) uvedla, že interval pro setkávání stanoven mají, ale jde o jinou dobu, než která byla v navrhovaných odpovědích uvedena. V doplňujících informacích pak uváděli, že jde o dobu 1x za 14 dnů; častěji než 1x za měsíc; 2x měsíčně nebo za 1x 3 – 6 měsíců.

Třetí nejpočetnější skupinu tvoří respondenti, kteří uvedli, že interval pro setkávání stanoven nemají. Tímto způsobem odpovědělo 29 dotazovaných (18 %). Na základě doplňujících informací, bylo zjištěno, že k setkávání dochází „když je čas“, „1x týdně“ nebo „vždy, když je čas“.

25 respondentů (16 %) uvedlo, že k setkávání dochází 1x za měsíc. Zbylé skupinky respondentů jsou vůči ostatním variantám v menšinovém poměru. 7 respondentů (4 %) se setkává s uživateli 1x za 2 měsíce; 2 respondenti (1 %) uvedli, že se setkávají s uživateli 1x za 4 měsíce; 1 respondent (1 %) uvedl variantu 1x za 5 měsíců a 6 respondentů (4 %) označilo možnost 1x za 6 měsíců.

**Otázka č. 13: Jaká je stanovena ve vaší organizaci forma záznamů, které se týkají plánování průběhu sociální služby?**

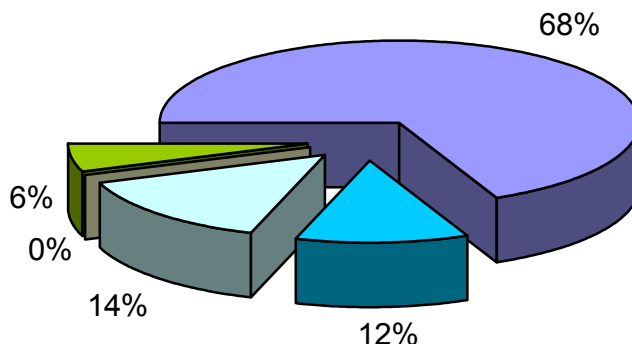
Tabulka č. 14

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Záznamy jsou prováděny volnou formou, přičemž jejich struktura není pevně stanovena; povinností je, aby obsahovaly údaje jako je např. stanovení cíle, termín přehodnocení atd.	9	6 %
Záznamy jsou prováděny do předem vyhotovených formulářů, pro doplnění můžeme využívat také zápisy provedené volnou formou	109	68 %
Záznamy jsou prováděny do předem vyhotovených formulářů, žádné další zápisy neprovádíme	19	12 %
Záznamy jsou prováděny v počítačovém programu	23	14 %
Záznamy nejsou prováděny	0	0 %

Jakou formou budou prováděny záznamy o průběhu poskytování sociální služby konkrétním uživatelů, je opět na posouzení daného poskytovatele sociálních služeb. Ten by však měl vzít v úvahu potřeby zaměstnanců, kteří záznamy provádějí, neboť slouží zejména jim.

**Antonín Plachý vnímá individuální plánování jako „živý postup, který nejde vmáčknout do nějaké tabulky.“ Všímá si však i druhé roviny, a to, že některým klíčovým pracovníkům pevný systém formulářů vyhovuje.**

Graf č. 16: **STANOVENÍ FORMY ZÁZNAMŮ O PRŮBĚHU PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**



Nejpočetněji byla zastoupena skupina respondentů 68 % (109 dotazovaných), která volila odpověď, že záznamy jsou prováděny do předem vyhotovených formulářů a pro doplnění mohou využívat také zápisy prováděné volnou formou.

Další nevíce volenou odpovědí byla možnost, že záznamy jsou prováděny v počítačovém programu. Tuto odpověď volilo 23 respondentů (14 %).

19 respondentů (12 %) označilo variantu, že záznamy jsou prováděny do předem vyhotovených formulářů, žádné další zápisy neprovádí. 9 respondentů (6 %) uvedlo, že záznamy jsou prováděny volnou formou. Možnost, že by záznamy nebyly respondenty prováděny vůbec, neoznačil žádný z dotazovaných respondentů.

**Otázka č. 14: Jak často provádíte ve vaší organizaci záznamy, které se vztahují k plánování průběhu sociální služby?**

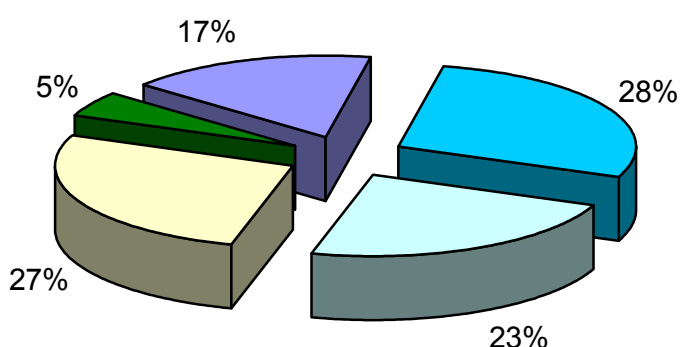
Tabulka č. 15 <sup>135</sup>

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Záznamy jsou prováděny denně	27	17 %
Záznamy jsou prováděny dle potřeby, nejméně však 1x týdně	45	28 %
Záznamy jsou prováděny dle potřeby, nejméně však 1x měsíčně	37	23 %
Záznamy jsou prováděny dle potřeby, minimální četnost jejich zápisu není stanovena	43	27 %
Navrhované odpovědi neodrážejí nastavení v naší organizaci	8	5 %

<sup>135</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce

Provádění záznamů o poskytované sociální službě konkrétním uživatelům je jednou z povinností poskytovatelů sociálních služeb. Čestnost těchto záznamů by se měla odvíjet od potřeb zaměstnanců, kteří danému uživateli zprostředkovávají sociální službu, a měly by zejména zahrnovat významné informace vztahující se k uživateli služby.

**Graf č. 17: INTERVAL PRO ZAZNAMENÁVÁNÍ PRŮBĚHU PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**



Dotazovaní respondenti se nevíce shodli na odpovědi, že záznamy jsou prováděny dle potřeby, minimálně však 1x týdně. Tuto možnost označilo 28 % dotazovaných, tj. 45 klíčových pracovníků. Pouze o 1 % menší počet dotazovaných, tedy 27 % respondentů odpovědělo, že záznamy jsou prováděny dle potřeby, minimální četnost zápisu však není stanovena.

Třetí nejčastěji uváděná odpověď je, že záznamy jsou prováděny dle potřeby, nejméně však 1x měsíčně. Denní záznamy provádí 27 respondentů (17 %) a pouze v 5 % respondentů uvedlo, že navrhované odpovědi neodrážejí nastavení v jejich organizaci. V rámci doplňujících informací, pak bylo respondenty sděleno, že lhůta pro provádění záznamů je „minimálně 1 za 14 dnů“ nebo „2x měsíčně“.

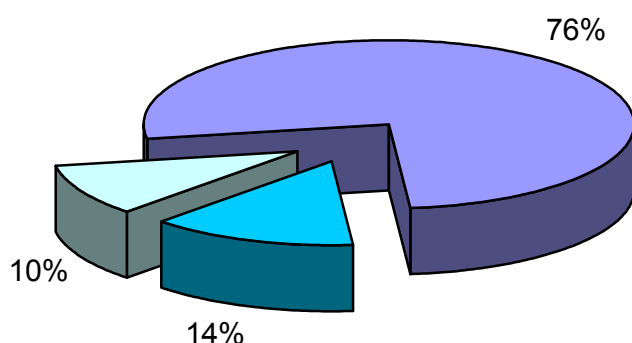
**Otázka č. 15: Zabezpečuje vám zaměstnavatel na základě vašich potřeb podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka?**

Tabulka č. 16 <sup>136</sup>

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	122	76 %
Ne, zaměstnavatel nám nezajišťuje podporu takového odborníka	22	14 %
Nevím, informace o tom, že bych mohl(a) využít podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka mi nebyla předána	16	10 %

Poskytovatel má povinnost zabezpečovat svým zaměstnancům podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. Konečné rozhodnutí o tom, se kterým nezávislým odborníkem bude navázána spolupráce, záleží na poskytovateli sociálních služeb. Aby byla podpora co nejučinnější, měl by poskytovatel mapovat potřeby svých zaměstnanců.

**Graf č. 18: PODPORA NEZÁVISLÉHO KVALIFIKOVANÉHO ODBORNÍKA**



76 % dotazovaných respondentů uvedlo, že jim zaměstnavatel zajišťuje podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. Ze 122 klíčových pracovníků 43 respondentů uvedlo, že využívají podpory supervizora, a 2 respondenti sdělili, že jde o podporu psychologa.

14 % (22 respondentů) odpovědělo, že se jim podpory od zaměstnavatele nedostává. 10 respondentů z dotázaných sdělilo, že by v případě nabídky možnost podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka využili a v dalších 4 případech se nedovedli rozhodnout.

<sup>136</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce

10 % z celkového počtu dotázaných (16 respondentů) uvedlo, že jim informace o možnosti využít nezávislého kvalifikovaného odborníka nebyla předána. 8 respondentů dále sdělilo, že by v případě nabídky možnost podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka využili a v dalších 6 případech se nedovedli rozhodnout.

**Otázka č. 16: Máte v organizaci vytvořen systém, na základě kterého dochází mezi zaměstnanci k předávání a získávání informací o průběhu poskytování sociální služby konkrétním uživatelům?**

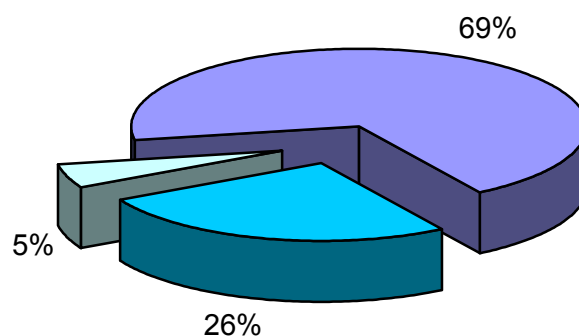
Tabulka č. 17 <sup>137</sup>

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano, takový systém máme vytvořen a z mého pohledu mám všechny informace, které k práci klíčového pracovníka potřebuji	110	69 %
Ano, systém máme vytvořen, ale z mého pohledu není dostatečný	42	26 %
Ne, z mého pohledu systém vytvořen nemáme, předávání a získávání informací není plánovité	8	5 %

Výměna informací mezi zaměstnanci poskytovatele o průběhu poskytování sociální služby konkrétním uživatelům služby je důležitou součástí procesu individuálního plánování. Bez fungujícího systému není možné kvalitně sociální službu poskytovat.

Antonín Plachý k výměně informací uvádí, že je zapotřebí, aby zaměstnanci poskytovatelů pracovali společně, „jinak tým nemá význam a sociální služba nemá cenu“.

**Graf č. 19: VYTVOŘENÍ FUNKČNÍHO SYSTÉMU VÝMĚNY INFORMACÍ**



<sup>137</sup> Podrobnější vyhodnocení této otázky uvádíme v Příloze č. 4 diplomové práce

Nejpočetnější skupinu 69 %, tedy více než polovinu dotázaných, tvořili respondenti, kteří uvedli, že systém výměny informací mají v organizaci vytvořen a pro práci klíčového pracovníka mají všechny potřebné informace. Druhá nejpočetnější skupina 42 respondentů (26 %) odpověděla, že systém výměny informací mají vytvořen, ale z jejich pohledu je nedostatečný.

5 % (8 respondentů) zvolilo odpověď „systém vytvořen nemáme, předávání a získávání informací není plánovité“. Z uvedeného počtu respondentů 2 klíčoví pracovníci doplnili odpověď o informaci, že z jejich pohledu, pokud by byl systém výměny informací vytvořen, došlo by ke zkvalitnění jejich práce.

**Pracovní předpoklad č. 5 byl výzkumným šetřením potvrzen, neboť vytvořený systém výměny informací mezi zaměstnanci považuje za nedostatečné 26 % respondentů, tj. 42 klíčových pracovníků z celkového počtu 160 dotázaných.**

**Otázka č. 17: Na jaké pozici ve vaší organizaci pracujete?**

Tabulka č. 18

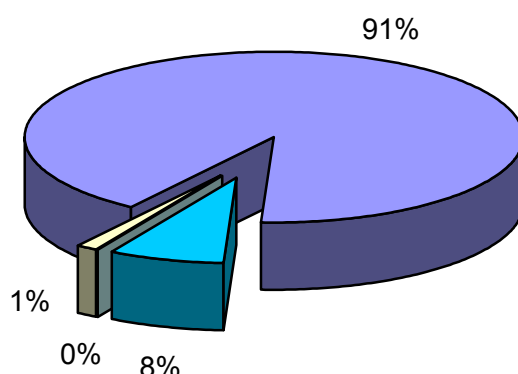
	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pracuji na pozici sociálního pracovníka	2	1 %
Pracuji na pozici pracovníka v sociálních službách	146	91 %
Pracuji na pozici zdravotnického pracovníka	12	8 %
Pracuji na jiné pozici, než je výše uvedeno	0	0 %

Tato otázka slouží k doplnění informací o nastavení procesu plánování průběhu poskytování sociální služby u vybraných poskytovatelů pobytových sociálních služeb.

**Antonín Plachý vnímá pozici klíčového pracovníka jako velmi důležitou a nezastupitelnou, která klade nároky zejména na komunikační schopnosti daného zaměstnance. Z jeho pohledu by měl být klíčový pracovník tím, který je schopen prosazovat zájmy a potřeby uživatelů služby a dovede řídit vlastní poskytování sociální služby.**



Graf č. 20: **PRACOVNÍ POZICE KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ V ORGANIZACI**



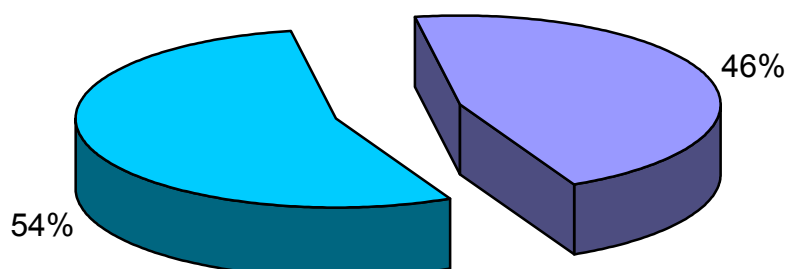
Jak je vidět z grafického znázornění, nejpočetnější skupinu tvoří klíčoví pracovníci z řad pracovníků v sociálních službách. Jde o 146 respondentů, což je 91 % z celkového počtu 160 respondentů. Výzkumného šetření se v malém zastoupení zúčastnili také zdravotničtí pracovníci, celkem 12 respondentů (8 %) a 2 sociální pracovníci (1 %).

**Otázka č. 18: Jako klíčový pracovník se podílíte na poskytování daného druhu sociální služby. O jakou službu jde?**

Tabulka č. 19

	Absolutní četnost	Relativní četnost
Domov pro seniory	73	46 %
Domov se zvláštním režimem	87	54 %

Graf č. 21: **POSKYTOVANÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**



Výzkumného šetření se zúčastnilo 73 klíčových pracovníků (46 %), kteří se podílí na poskytování sociální služby – domov pro seniory, a 87 klíčových pracovníků (54 %), jejichž prostřednictvím je poskytována sociální služba – domov se zvláštním režimem.

**V rámci poslední otázky č. 19** byla respondentům dána možnost sdělit informace, které se vztahovali k procesu individuálního plánování nebo k práci klíčového pracovníka a které považovali za důležité. Nabídku využilo 8 respondentů. Níže uvádíme jednotlivá vyjádření:

- *„Individuální plánování mi prozatím dělá problémy. Jsem spokojená, že klíčový pracovník se před nástupem seznámí s žadatelem o sociální službu v domácím prostředí. Před nástupem klíčový pracovník vypracuje individuální plán, který zahrnuje dosavadní soběstačnost a návyky uživatele.“*
- *„Domnívám se, že je špatná spolupráce mezi zaměstnanci, kteří pracují s uživateli služby, a školiteli, inspektory. Něco jiného je z mého pohledu vypracovaný program a realita dané situace, která se u těchto lidí mění každým dnem, někdy i každou hodinou. Východisko vidím v tom, že by bylo vhodné si více vzájemně předávat zkušenosti a vytvářet společná stanoviska.“*
- *„Chtělo by to zjednodušit „mustr“, zbytečně zdlouhavé vypisování.“*
- *„Jako pracovník v přímé péči mám velmi málo času na individuální plánování. Je mi jasné, že naše organizace nemůže přibrat více zaměstnanců, neboť z finančních důvodů to není reálné. Tato skutečnost je, bohužel, v dnešní době na úkor klienta.“*
- *„Potřebovala bych více času, abych se mohla věnovat uživatelům služby jako klíčový pracovník.“*
- *„Individuální plánování u starých nebo mentálně postižených lidí, je naprosto zbytečné. Tito lidé chtějí mít svůj klid. Z mého pohledu je to vlastně zdržování času, který bych mohla strávit s klientem. Nevím, proč mám složitě zapisovat běžné věci a přání klienta, které jako sociální pracovník dělám běžně. V tomto*

*věku si všichni lidé, přejí trochu toho zdraví a klid na dožití. Rozhovory a věčné podpisy všeho je obtěžují.“*

- *„Klíčový pracovník má hodně „papírování“. Z mého pohledu je špatná komunikace se sociálním oddělením.“*
- *„Klíčový pracovník má hodně „papírování“. Z mého pohledu je špatná organizace a domluva se sociálním oddělením.“*

**Antonín Plachý vnímá individuální plánování „jako základní kámen sociální služby“, které by mělo odrážet „co uživatel ve službě prožívá, kam směřuje a co vlastně od toho všeho dění očekává“.**

### 7.3 Výzkumné závěry

Nastavení procesu individuálního plánování, který odpovídá poskytovanému druhu sociální služby i okruhu osob, pro které je sociální služba určena, je zcela jistě dlouhodobý a nelehký úkol. Přístup jednotlivých zaměstnanců, jejichž prostřednictvím je sociální služba poskytována, zejména pak klíčových pracovníků, je velmi zásadním faktorem, který zdárné nastavení procesu individuálního plánování ovlivňuje. Vytvářením podmínek pro jejich vzdělávání a následné uplatňování poznatků v praxi může být jednou z forem, jak mohou poskytovatelé sociálních služeb předcházet zpomalování nastavení procesu individuálního plánování.

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že dříve než byli respondenti pověřeni výkonem činnosti klíčových pracovníků, byli ve 113 případech zaškoleni. Uváděný počet tvoří 70 % ze všech dotazovaných.

V průběhu výkonu činnosti klíčového pracovníka se pak semináře nebo školení zúčastnilo celkem 138 klíčových pracovníků, tj. 86 % ze všech respondentů. Z tohoto počtu se doposud školení nebo semináře pro klíčové pracovníky zúčastnilo pouze jedenkrát 64 dotazovaných; více než jedenkrát 69 dotazovaných a v pravidelných intervalech se ho účastní 5 respondentů.

Proces individuálního plánování je zcela jasný 52 klíčovým pracovníkům (33 %) a spíše jasný 85 klíčovým pracovníkům (53 %). Dohromady tvoří 86 % ze všech dotazovaných respondentů.

Potřebu dále se vzdělávat pro výkon práce klíčového pracovníka má 82 dotazovaných respondentů, „spíše ano“ odpovědělo 58 respondentů. Společně tvoří 86 % ze všech dotazovaných.

Podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka má možnost využívat 122 respondentů, což představuje 76 % ze všech dotazovaných.

110 respondentů uvedlo, že mají v organizaci nastaven funkční systém, pomocí kterého dochází k výměně informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování

sociální služby konkrétním uživatelům. Tato skupina představuje 69 % ze všech dotazovaných respondentů.

Z výše uvedeného zhodnocení vyplývá, že v průměru 20 % dotazovaných ze všech respondentů nemá pro výkon klíčového pracovníka vytvořeny dostatečné podmínky. Na toto zjištění může také navazovat i fakt, že 14 % respondentů uvedlo, že proces individuálního plánování jim „spíše není“ jasný. Zároveň však není možné opomenout ani další skupinu 85 respondentů (53 % ze všech dotazovaných klíčových pracovníků), kterým proces individuálního plánování není také zcela jasný. V rámci realizovaného výzkumného šetření byla respondentům nabídnuta možnost vyjádřit se k procesu individuálního plánování nebo k práci klíčového pracovníka, kterou někteří také využili. V odpovědích převládala nespokojenost s nastaveným procesem individuálního plánování, jenž je u nich v organizaci uplatňován. Vzhledem k provedeným závěrům byla formulována doporučení, u kterých se domníváme, že by mohla přispět k řešení situace a ke zkvalitnění podmínek pro výkon práce klíčových pracovníků.

Doporučení:

1. Jasně vymezení činností, které má klíčový pracovník v rámci procesu individuálního plánování vykonávat.
2. Stanovení požadavků na výkon činnosti klíčového pracovníka (osobnosti předpoklady, odborné znalosti, jiné znalosti a dovednosti atd.).
3. Nastavení fungujícího systému pro zaškolování klíčových pracovníků a jeho zavedení do praxe.
4. Zavedení pravidelného systému vzdělávání klíčových pracovníků na základě jejich individuálních potřeb, včetně podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka.
5. Vytvoření bezpečného prostoru pro vzájemné setkávání klíčových pracovníků tak, aby mohlo docházet k výměně názorů, zkušeností ke konkrétním kasuistikám uživatelů služby.

6. Zabezpečení kontrolního mechanismu ověřujícího nastavení kvality procesu individuálního plánování, včetně posuzování vytíženosti klíčových pracovníků a jejich osobního nastavení pro výkon role klíčového pracovníka.
7. Provázanost výstupů z provedených kontrol na práci vedoucích zaměstnanců poskytovatele sociálních služeb.

## ZÁVĚR

V současné době má mnoho poskytovatelů sociálních služeb zaměřených na seniory svá poslání zacílena na prožití „*důstojného stáří*“ či „*klidného stáří*“, které je deklarováno společně s poskytnutím náležitých služeb nebo s aktivitou samotných seniorů. Svůj záměr se pak snaží prostřednictvím nastavených pracovních postupů a nabídek různých aktivizačních činností realizovat a tím vytvářet příznivé klima pro využívání nabízených sociálních služeb. Prezentací výsledků své práce, se snaží bořit zažitá mýty jako je např. „*zařízení pro seniory jsou jako nemocnice, kde není žádné soukromí*“, „*lidé tam mají omezená práva*“. Skutečnost, že mají definované své poslání, cíle, zásady, vymezen okruh osob, pro který je sociální služba určena, dávají zájemcům o službu i ostatní veřejnosti jasně najevo, že nejde o pouhé „odložení“ starého člověka do zařízení. Tím, čím se odlišují od jiných veřejně dostupných služeb, je právě individuální práce s konkrétním člověkem a jejich společná účast na plánování průběhu poskytované sociální služby.

Hlavní cíle mé diplomové práce byly naplněny. Vzhledem ke skutečnosti, že je diplomová práce zaměřena i na osoby v seniorském věku, bylo pro mě důležité a v konečném důsledku i obohacující, nejdříve se zabývat problematikou dané skupiny. Prostřednictvím odborných publikací různých autorů, kteří se věnují seniorům, jsem měla možnost seznámit se s vymezenou cílovou skupinou z rozdílných úhlů pohledů a propojit důležité informace mezi sebou tak, abych co nejlépe vystihla její charakteristiku. Individuálnímu plánování průběhu poskytování sociálních služeb se věnují navazující kapitoly, které měly za cíl co nejvíce přiblížit podstatné aspekty procesu individuálního plánování. Pro proces nastavení, je třeba koordinace všech zainteresovaných zaměstnanců, a to jak ve vertikální, tak i horizontální struktuře organizace. K tomu je však zapotřebí jasných a pro zaměstnance srozumitelných pravidel, podle kterých se bude odvíjet proces poskytování sociální služby v praxi. Velmi důležitou oblastí je i sběr informací o osobách, jež chtějí sociální službu využívat, před vlastním započatím poskytování sociální služby. Na základě získaných informací si zaměstnanci poskytovatele vytvářejí obraz života dané osoby před vstupem do služby a mapují, jaké má osoba potřeby, v jakých úkonech bude důležitá podpora a dopomoc, co vše bude nutné a možné prostřednictvím sociální služby

zabezpečit, případně jakým způsobem se bude na daných intervencích podílet sám uživatel služby.

Empirická část diplomové práce měla za cíl zmapovat nastavení procesu individuálního plánování ve vybraných zařízeních sociálních služeb. Na základě provedeného zhodnocení nebylo prokázáno, že by v nastavení procesu individuálního plánování u oslovených zařízení sociálních služeb byly vidět zásadní krajové rozdíly. Každé zařízení má určitým způsobem uchopen proces plánování průběhu poskytování sociální služby a přizpůsoben svým podmínkám. Nadále však zůstává určitá skupina zaměstnanců poskytovatelů sociálních služeb, kteří nevnímají své podmínky pro práci klíčového pracovníka jako dostačující. Prostřednictvím definovaných doporučení jsem chtěla nabídnout možné řešení při zabezpečení podmínek pro práci klíčových pracovníků.

Individuální plánování průběhu poskytování sociálních služeb může být nejen velmi kreativní nástroj ke zvyšování kvality sociálních služeb, který pomáhá uživatelům v naplňování jejich potřeb, poskytovateli v jeho náročné práci, ale může se stát také něčím, co je zaměstnancům poskytovatele sociálních služeb na obtíž, co je prováděno pouze formálně, neboť jde o zákonnou povinnost. Domnívám se, že je velmi důležitý postoj všech zainteresovaných zaměstnanců, včetně vedoucích pracovníků, jako celku. Je dobré si položit otázku: „*Bude pro nás nebo pro naše uživatele prospěšné, když vyvineme námahu a nastavíme si v rámci procesu individuálního plánování fungující systém?*“ Chtít zvyšovat kvalitu své sociální služby by mělo být zájmem každého poskytovatele sociálních služeb. Nelze však očekávat, že bez vynaloženého úsilí, snahy posunout hranice poskytovaných sociálních služeb o kousek dál, se tento cíl bude dařit naplnit.



## SEZNAM ODBORNÉ A POUŽITÉ LITERATURY

### SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

1. FARKOVÁ, M. *Dospělost a její variabilita*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2480-5
2. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9
3. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4
4. JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C. a kolektiv. *Demence a jiné poruchy paměti*. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2454-6
5. KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9
6. KOBĚRSKÁ, P. a kolektiv. *Společnou cestou*. Praha: Portál, s.r.o., 2003. ISBN 80-7178-851-1
7. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9
8. LEŠKO, L. *Náhled do sociální komunikace*. Brno: Tribun EU, 2008. ISBN 978-80-7399-466-2
9. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3
10. MATOUŠEK, O. a kolektiv. *Sociální služby*. Praha: Portál, s.r.o., 2007. ISBN 978-80-7367-310-9

11. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2
12. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
13. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8
14. KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009. ISBN 978-80-254-3427-7
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. Praha: Svoboda, 1988.
16. SOBEK, J. a kolektiv. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Praha: Portus Praha, o. s., 2010. ISBN 978-80-254-6889-0

## **LEGISLATIVA**

17. VYHLÁŠKA č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů
18. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

## **SEZNAM ODBORNÝCH ČASOPISŮ**

1. HAIČL, M. Anketa. Obsah a forma individuálního plánování sociálních služeb. *In Sociální služby 5/2010*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ISSN 1803-7348
2. HANUŠ, P. Cílová skupina pro poskytování sociálních služeb. *In Sociální služby 2/2009*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ISSN 1803-7348

3. JOHNOVÁ, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *In Sociální práce 1/2008*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ISSN 1213-6204
4. JOHNOVÁ, M. Příloha časopisu Rezidenční péče. Plánování zaměřené na člověka a transformace ústavní péče. *In Rezidenční péče 3/2006*. MARCOM spol. s.r.o., ISSN 1801-8718
5. Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách. *In Sociální služby 6/2009*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ISSN 1803-7348
6. PLACHÝ, A. Individuální plánování s bezdomovci. *In Sociální práce 1/2008*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ISSN 1213-6204
7. RYCHLIK, D. Provozní standardy sociálních služeb I. *In Sociální práce 1/2009*. Asociace vzdělavatelů v sociální práci, ISSN 1213-6204
8. SOBEK, J. Osobní cíl v individuálním plánování. *In Sociální služby 1/2009*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ISSN 1802-0046
9. SOBEK, J. Práce s rizikem v sociálních službách. *In Sociální služby 2/2009*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, ISSN 1803-7348

## **DALŠÍ ZDROJE**

1. Český statistický úřad. Věkové složení obyvatelstva. Dostupné na <http://www.czso.cz/csu/2010edicniplan.nsf/p/4003-10> [on-line] [cit. 2010-12-30]
2. Evidence zdravotnických zařízení ústavní péče poskytující sociální služby. Dostupné na [http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/soc\\_registrace.html](http://verejna-sprava.kr-moravskoslezsky.cz/soc_registrace.html) [on-line] [cit. 2010-12-30]

3. Kolektiv autorů. *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4\\_vykladovy\\_sbornik.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf) [on-line] [cit. 2010-12-30]
4. *Kvalita života ve stáří. Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012*. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-65-2 Dostupné na [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti\\_cz\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5045/starnuti_cz_web.pdf) [on-line] [cit. 2010-12-30]
5. MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné na [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1293760462172\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1293760462172_1) [on-line] [cit. 2010-12-30]
6. *Všeobecná encyklopedie v osmi svazcích (7. svazek)*. Praha: Diderot, 1999. ISBN 80-902555-9-0
7. Vývoj. Demografické stárnutí. Dostupné na [http://www.demografie.info/?cz\\_demstarnutivyvoj=&PHPSESSID=dccb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1](http://www.demografie.info/?cz_demstarnutivyvoj=&PHPSESSID=dccb9f08e8cd6c53567572514dcb43d1) [on-line] [cit. 2010-10-28]

## **PŘÍLOHY**

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- a) Příloha č. 1 Statistické údaje o počtu služeb sociální péče v Olomouckém a Moravskoslezském kraji
- b) Příloha č. 2 Oslovení poskytovatelé sociálních služeb v rámci výzkumného šetření A
- c) Příloha č. 3 Dotazník pro klíčové pracovníky
- d) Příloha č. 4 Vybrané otázky dotazníkového šetření - podrobnější vyhodnocení
- e) Příloha č. 5 Interview s Antonínem Plachým, inspektorem kvality sociálních služeb

Příloha č. 1 Statistické údaje o počtu služeb sociální péče  
v Olomouckém a Moravskoslezském kraji

**Tabulka č. 20: STATISTICKÉ ÚDAJE – OLOMOUCKÝ KRAJ**

Služby sociální péče	Počet	Procentní vyjádření
osobní asistence	14	7 %
pečovatelská služba	35	17 %
odlehčovací služby	8	4 %
centra denních služeb	2	1 %
domovy pro seniory	33	16 %
domovy se zvláštním režimem	8	4 %
sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních ústavní péče	6	3 %
ostatní služby sociální péče	103	48 %
<b>CELKEM</b>	<b>209</b>	<b>100 %</b>

**Tabulka č. 21: STATISTICKÉ ÚDAJE – MORAVSKOSLEZSKÝ KRAJ**

Služby sociální péče	Počet	Procentní vyjádření
osobní asistence	25	6 %
pečovatelská služba	71	18 %
odlehčovací služby	31	8 %
centra denních služeb	8	2 %
domovy pro seniory	64	16 %
domovy se zvláštním režimem	26	7 %
sociální služby poskytované ve zdrav. zařízeních ústavní péče	9	2 %
ostatní služby sociální péče	155	41 %
<b>CELKEM</b>	<b>389</b>	<b>100 %</b>

## Příloha č. 2 Oslovení poskytovatelé sociálních služeb v rámci výzkumného šetření A

Pro představení vybraných poskytovatelů sociálních služeb, uvádíme základní údaje o poskytovaných sociálních službách, které byly získány z „*Registru poskytovatelů sociálních služeb*“<sup>138</sup>.

### **Domov důchodců Štítý, příspěvková organizace**

Adresa poskytovatele: Na Pilníku 222, 789 91 Štítý

Druh poskytované sociální služby: domov se zvláštním režimem

Místo poskytování: Jedlí 149, 789 01 Zábřeh

Cílová skupina klientů: osoby s jiným zdravotním postižením

Věková kategorie klientů: dospělí (27 – 64 let); mladší senioři (65 – 80 let); starší senioři (nad 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 45 lůžek

Druh poskytované sociální služby: domov pro seniory

Místo poskytování: Na Pilníku 222, 789 91 Štítý

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým onemocněním, osoby se zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie klientů: dospělí (27 – 64 let); mladší senioři (65 – 80 let); starší senioři (nad 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 53 lůžek

---

<sup>138</sup> MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb. Dostupné na [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1293760462172\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1293760462172_1) [on-line] [cit. 2010-11-5]



### **Sociální služby města Přerova**

Adresa poskytovatele: Kabelíkova 14a, 750 02 Přerov 2

Druh poskytované sociální služby: domov se zvláštním režimem

Místo poskytování: Kabelíkova 14a, 750 02 Přerov 2

Cílová skupina klientů: osoby s jiným zdravotním postižením, senioři

Věková kategorie klientů: mladší senioři (60 – 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 20 lůžek

Druh poskytované sociální služby: domov pro seniory

Místo poskytování: Kabelíkova 14a, 750 02 Přerov 2

Cílová skupina klientů: senioři

Věková kategorie klientů: mladší senioři (60 – 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 61 lůžek

### **Diakonie ČCE – středisko v Sobotíně**

Adresa poskytovatele: Petrov nad Desnou 203, 788 16 Petrov nad Desnou

Druh poskytované sociální služby: domov se zvláštním režimem

Místo poskytování: Sobotín 147, 788 16 Petrov nad Desnou

Cílová skupina klientů: osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s kombinovaným postižením, senioři

Věková kategorie klientů: mladší senioři (60 – 80 let); starší senioři (nad 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 38 lůžek

Druh poskytované sociální služby: domov pro seniory

Místo poskytování: Petrov nad Desnou 203, 788 16 Petrov nad Desnou

Cílová skupina klientů: senioři

Věková kategorie klientů: mladší senioři (60 – 80 let); starší senioři (nad 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 100 lůžek

### **Domov Březiny, příspěvková organizace**

Adresa poskytovatele: Rychvaldská 531, 735 41 Petřvald u Karviné

Druh poskytované sociální služby: domov se zvláštním režimem

Místo poskytování: Rychvaldská 531, 735 41 Petřvald u Karviné

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým duševním onemocněním

Věková kategorie klientů: od 55 let

Kapacita poskytované sociální služby: 107 lůžek

Druh poskytované sociální služby: domov pro seniory

Místo poskytování: Rychvaldská 531, 735 41 Petřvald u Karviné

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým onemocněním, osoby s jiným zdravotním postižením, osoby s tělesným postižením, senioři

Věková kategorie klientů: mladší senioři (65 – 80 let); starší senioři (nad 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 59 lůžek

### **Diakonie ČCE – středisko v Rýmařově**

Adresa poskytovatele: třída Hrdinů 48, 795 01 Rýmařov

Druh poskytované sociální služby: domov se zvláštním režimem

Místo poskytování: Dolní Moravice 25, 795 01 Rýmařov

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým duševním onemocněním

Věková kategorie klientů: dospělí (27 – 64 let); mladší senioři (65 – 80 let); starší senioři (nad 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 11 lůžek

Druh poskytované sociální služby: domov pro seniory

Místo poskytování: Dolní Moravice 25, 795 01 Rýmařov

Cílová skupina klientů: senioři

Věková kategorie klientů: dospělí (27 – 64 let); mladší senioři (65 – 80 let); starší senioři (nad 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 23 lůžek

### **Domov Na zámku, příspěvková organizace**

Adresa poskytovatele: Kyjovice 1, 747 68 Kyjovice

Druh poskytované sociální služby: domov se zvláštním režimem

Místo poskytování: Kyjovice 1, 747 68 Kyjovice

Cílová skupina klientů: osoby s chronickým duševním onemocněním

Věková kategorie klientů: od 50 let

Kapacita poskytované sociální služby: 52 lůžek

Druh poskytované sociální služby: domov pro seniory

Místo poskytování: Kyjovice 1, 747 68 Kyjovice

Cílová skupina klientů: senioři

Věková kategorie klientů: mladší senioři (65 – 80 let); starší senioři (nad 80 let)

Kapacita poskytované sociální služby: 20 lůžek

### Příloha č. 3 Dotazník pro klíčové pracovníky

1. Jak dlouho vykonáváte práci klíčového pracovníka?	
▪ Práci vykonávám ½ roku nebo méně	<input type="checkbox"/>
▪ Práci vykonávám více jak ½ roku, délka však nepřesahuje 1 rok	<input type="checkbox"/>
▪ Práci vykonávám více jak 1 rok, délka však nepřesahuje 2 roky	<input type="checkbox"/>
▪ Práci vykonávám více jak 2 roky, délka však nepřesahuje 3 roky	<input type="checkbox"/>
▪ Práci vykonávám déle než 3 roky	<input type="checkbox"/>

2. Dříve, než jste začal(a) vykonávat práci klíčového pracovníka, účastnil(a) jste se nějakého zaškolení?	
▪ Ano, byl(a) jsem zaškolen(a), v organizaci máme pro zaškolení stanovená pravidla	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, byl(a) jsem zaškolen(a), v organizaci pro zaškolení pravidla nemáme stanovena	<input type="checkbox"/>
▪ Ne, zaškolení neproběhlo, informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka jsem obdržel(a) od nadřízeného pracovníka (případně jiného zaměstnance) <u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda by bylo případné zaškolení pro vás přínosem. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM: .....	<input type="checkbox"/>
▪ Ne, zaškolení neproběhlo, informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka jsem neobdržel(a) <u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda by bylo případné zaškolení pro vás přínosem. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM: .....	<input type="checkbox"/>

3. Jaký je počet uživatelů, u nichž v současné době vykonáváte klíčového pracovníka?	
▪ Jedná se o méně než 3 uživatele	<input type="checkbox"/>
▪ Jedná se o 3 až 5 uživatelů	<input type="checkbox"/>
▪ Jedná se o 6 až 8 uživatelů	<input type="checkbox"/>
▪ Jedná se o 9 až 10 uživatelů	<input type="checkbox"/>
▪ Jedná se o 11 a více uživatelů	<input type="checkbox"/>

<b>4. Vyplyvá z nějakého dokumentu vaše zmocnění pro výkon práce klíčového pracovníka?</b>	
▪ Ano, vyplyvá z obsahu mé náplně práce	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, vyplyvá z obsahu vnitřního předpisu organizace (např. je zakotveno ve vnitřním předpise, který se vztahuje k individuálnímu plánování průběhu sociální služby)	<input type="checkbox"/>
▪ Ne, práci klíčového pracovníka vykonávám na základě pokynu mého nadřízeného  <u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda je pro vás z nějakého pohledu ohrožující, že výkon této činnosti nemáte někde písemně zakotven. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM:  .....	<input type="checkbox"/>

<b>5. Účastnil(a) jste se nějakého semináře nebo školení pro klíčové pracovníky v průběhu výkonu práce klíčového pracovníka?</b>	
▪ Ano, takového semináře jsem se účastnil(a) jedenkrát	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, takového semináře jsem se účastnil(a) již více, než jedenkrát	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, takového semináře se účastním pravidelně (např. 1x za ½ roku, 4x ročně, apod.)	<input type="checkbox"/>
▪ Ne, prozatím jsem se neúčastnil(a)  <u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda byste měl(a) zájem o účast na takovém školení (semináři). Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM:  .....	<input type="checkbox"/>

<b>6. Máte potřebu se pro výkon práce klíčového pracovníka dále vzdělávat?</b>	
▪ Ano	<input type="checkbox"/>
▪ Spíše ano	<input type="checkbox"/>
▪ Spíše ne	<input type="checkbox"/>
▪ Ne	<input type="checkbox"/>

<b>7. Máte, pro práci klíčového pracovníka, písemně vymezeny (např. ve vnitřním dokumentu organizace) oprávnění a povinnosti?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ano, kompetence pro práci klíčového pracovníka mám písemně jasně vymezeny</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ano částečně, písemné vymezení je z mého pohledu málo srozumitelné nebo nedostačující</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne, kompetence písemně vymezeny nemám, informace o oprávněních a povinnostech mi byly předány ústně nadřízeným pracovníkem (jiným pracovníkem)</li> </ul> <p><u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda cítíte z vašeho pohledu za potřebné (důležité), abyste měl(a) kompetence písemně vymezeny. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM:</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne, kompetence písemně vymezeny nemám, výměna informací v tomto ohledu neproběhla ani ústní formou</li> </ul> <p><u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda cítíte z vašeho pohledu za potřebné (důležité), aby kompetence byly písemně vymezeny. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM:</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	<input type="checkbox"/>

<b>8. Máte ve vaší organizaci zaměstnance, který by byl pověřen metodickým vedením klíčových pracovníků?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ano, touto činností je pověřen sociální pracovník</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ano, pro tuto činnost máme vytvořenu samostatnou pozici (např. koordinátora individuálního plánování)</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ano, touto činností je pověřen zaměstnanec na jiné pozici</li> </ul> <p><u>Uveďte</u> o jakou pozici jde:</p>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne, žádný zaměstnanec není pověřen metodickým vedením klíčových pracovníků</li> </ul> <p><u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda by přispělo ke zlepšení vaší práce klíčového pracovníka, pokud by byl v organizaci zaměstnanec s tímto pověřením. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM:</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	<input type="checkbox"/>

**9. Které dovednosti a znalosti by měl mít, dle vašeho názoru, klíčový pracovník nejlépe osvojeny?**

***Poznámka:** vyberte 5 možností a seřad'te je pomocí škály 1, 2, 3, 4, 5, přičemž jedničkou ohodno'te možnost, která je podle vás nejdůležitější, a pětkou tu, kterou považujete za nejméně důležitou.*

▪ Umět komunikovat s uživateli služby, v případě potřeby umět vyhledávat alternativní možnosti jak komunikaci zlepšit	<input type="checkbox"/>
▪ Umět pracovat v týmu	<input type="checkbox"/>
▪ Orientovat se v zákonných normách a vnitřních předpisech organizace	<input type="checkbox"/>
▪ Samostatně pracovat	<input type="checkbox"/>
▪ Umět naslouchat uživateli služby	<input type="checkbox"/>
▪ Hledat cesty jak zachovat (nebo zvyšovat) uživatelskou míru spokojenosti, přičemž nepřeceňovat nebo nepodceňovat jeho možnosti a schopnosti	<input type="checkbox"/>
▪ Umět hledat cesty, když uživatel nemá zájem spolupracovat při plánování průběhu sociální služby	<input type="checkbox"/>
▪ Jiná, zde nespecifikovaná; níže uveďte o jakou dovednost nebo znalost jde	<input type="checkbox"/>

**10. Domníváte se, že proces individuálního plánování průběhu sociální služby je vám jasný?**

▪ Ano, proces plánování průběhu služby je mi jasný	<input type="checkbox"/>
▪ Spíše ano	<input type="checkbox"/>
▪ Spíše ne	<input type="checkbox"/>
▪ Ne, proces plánování průběhu služby mi není jasný	<input type="checkbox"/>

**11. Provádělo se ve vaší organizaci dotazování uživatelů služby, zda je četnost jejich setkávání s klíčovými pracovníky pro ně dostačující?**

▪ Ano	<input type="checkbox"/>
▪ Ne	<input type="checkbox"/>
▪ Nevím	<input type="checkbox"/>

<b>12. Máte v organizaci písemně stanoven pro uživatele a klíčového pracovníka interval setkávání, v rámci kterého dochází k plánování průběhu sociální služby?</b>	
▪ Ano, 1x za měsíc	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, 1x za 2 měsíce	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, 1x za 3 měsíce	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, 1x za 4 měsíce	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, 1x za 5 měsíců	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, 1x za 6 měsíců	<input type="checkbox"/>
▪ Ano, jde však o jinou dobu, která zde není uvedena <u>Uveďte o jaký interval jde:</u>	<input type="checkbox"/>
▪ Ne, interval setkávání stanoven písemně nemáme <u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, jak často dochází u vás k setkávání uživatele a klíčového pracovníka:	<input type="checkbox"/>

<b>13. Jaká je stanovena ve vaší organizaci forma záznamů, které se týkají plánování průběhu sociální služby?</b>	
▪ Záznamy jsou prováděny volnou formou, přičemž jejich struktura není pevně stanovena; povinností je, aby obsahovaly údaje jako je např. stanovení cíle, termín přehodnocení atd.	<input type="checkbox"/>
▪ Záznamy jsou prováděny do předem vyhotovených formulářů, pro doplnění můžeme využívat také zápisy provedené volnou formou	<input type="checkbox"/>
▪ Záznamy jsou prováděny do předem vyhotovených formulářů, žádné další zápisy neprovádíme	<input type="checkbox"/>
▪ Záznamy jsou prováděny v počítačovém programu	<input type="checkbox"/>
▪ Záznamy nejsou prováděny	<input type="checkbox"/>



14. Jak často provádíte ve vaší organizaci záznamy, které se vztahují k plánování průběhu sociální služby?	
▪ Záznamy jsou prováděny denně	<input type="checkbox"/>
▪ Záznamy jsou prováděny dle potřeby, nejméně však 1x týdně	<input type="checkbox"/>
▪ Záznamy jsou prováděny dle potřeby, nejméně však 1x měsíčně	<input type="checkbox"/>
▪ Záznamy jsou prováděny dle potřeby, minimální četnost jejich zápisu není stanovena	<input type="checkbox"/>
▪ Navrhované odpovědi neodrážejí nastavení v naší organizaci <u>Uveďte četnost zápisů, která je u vás nastavena:</u>	<input type="checkbox"/>

15. Zabezpečuje vám zaměstnavatel na základě vašich potřeb podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka?	
▪ Ano <u>Vaši odpověď doplňte</u> o jakého nezávislého kvalifikovaného odborníka nebo odborníky jde (např. může jít o konzultanta, který vám poskytuje podporu ve vybraných oblastech vaší práce, supervizora, psychologa aj.) a jak často dochází k setkávání s daným odborníkem (odborníky):	<input type="checkbox"/>
▪ Ne, zaměstnavatel nám nezajišťuje podporu takového odborníka <u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda byste využil(a) podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM: .....	<input type="checkbox"/>
▪ Nevím, informace o tom, že bych mohl(a) využít podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka mi nebyla předána <u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda byste využil(a) podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM: .....	<input type="checkbox"/>

<b>16. Máte v organizaci vytvořen systém, na základě kterého dochází mezi zaměstnanci k předávání a získávání informací o průběhu poskytování sociální služby konkrétním uživatelům?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ano, takový systém máme vytvořen a z mého pohledu mám všechny informace, které k práci klíčového pracovníka potřebuji</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ano, systém máme vytvořen, ale z mého pohledu není dostatečný</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne, z mého pohledu systém vytvořen nemáme, předávání a získávání informací není plánovité</li> </ul> <p><u>Vaši odpověď doplňte</u> o sdělení, zda by došlo ke zkvalitnění vaší práce, pokud by byl systém vytvořen. Odpovězte výběrem jedné informace z ANO/ NE / NEVÍM:</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	<input type="checkbox"/>

<b>17. Na jaké pozici ve vaší organizaci pracujete?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pracuji na pozici sociálního pracovníka</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pracuji na pozici pracovníka v sociálních službách</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pracuji na pozici zdravotnického pracovníka</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pracuji na jiné pozici, než je výše uvedeno</li> </ul> <p><u>Uveďte název pozice</u>, kterou zastáváte:</p>	<input type="checkbox"/>

<b>18. Jako klíčový pracovník se podílíte na poskytování daného druhu sociální služby. O jakou službu jde?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Domov pro seniory</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Domov se zvláštním režimem</li> </ul>	<input type="checkbox"/>

<b>19. Zde je prostor pro vaše informace, které považujete za důležité, chtěl(a) byste je sdělit a vztahují se k procesu individuálního plánování nebo k práci klíčového pracovníka.</b>

## Příloha č. 4 Vybrané otázky dotazníkového šetření - podrobnější vyhodnocení

**Otázka č. 2: Dříve, než jste začal(a) vykonávat práci klíčového pracovníka, účastnil(a) jste se nějakého zaškolení?**

	Olomoucký kraj - služba domov pro seniory	Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory	Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem	Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano, byl(a) jsem zaškolen(a), v organizaci máme pro zaškolení stanovená pravidla	29	17	27	33	106	66 %
Ano, byl(a) jsem zaškolen(a), v organizaci pro zaškolení pravidla nemáme stanovena	3	0	4	0	7	4 %
Ne, zaškolení neproběhlo, informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka jsem obdržel(a) od nadřízeného pracovníka (případně jiného zaměstnance)	11	7	13	10	41	26 %
Ne, zaškolení neproběhlo, informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka jsem neobdržel(a)	6	0	0	0	6	4 %
<b>CELKEM</b>	49	24	44	43	160	100 %

### Doplňující informace

<b>K odpovědi:</b> „Ne, zaškolení neproběhlo, informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka jsem obdržel(a) od nadřízeného pracovníka (případně jiného zaměstnance)“					
<b>Bylo by pro vás případné zaškolení přínosem?</b>					
ANO	26	NE	1	NEVÍM	4
<b>K odpovědi:</b> „Ne, zaškolení neproběhlo, informace potřebné k výkonu klíčového pracovníka jsem neobdržel(a)“					
<b>Bylo by pro vás případné zaškolení přínosem?</b>					
ANO	4	NE	0	NEVÍM	2

**Otázka č. 4: Vyplývá z nějakého dokumentu vaše zmocnění pro výkon práce klíčového pracovníka?**

	Olomoucký kraj - služba domov pro seniory	Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory	Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem	Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano, vyplývá z obsahu mé náplně práce	32	20	40	29	121	76 %
Ano, vyplývá z obsahu vnitřního předpisu organizace (např. je zakotveno ve vnitřním předpise, který se vztahuje k individuálnímu plánování průběhu sociální služby)	13	4	5	13	35	22 %
Ne, práci klíčového pracovníka vykonávám na základě pokynu mého nadřízeného	4	0	0	0	4	3 %
<b>CELKEM</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>45</b>	<b>42</b>	<b>160</b>	<b>101 %</b>

**Doplňující informace**

**K odpovědi: „Ne, práci klíčového pracovníka vykonávám na základě pokynu mého nadřízeného“  
Je pro vás z nějakého pohledu ohrožující, že výkon této činnosti nemáte někde písemně zakotven?**

ANO	1	NE	1	NEVÍM	1
-----	---	----	---	-------	---

**Otázka č. 5: Účastnil(a) jste se nějakého semináře nebo školení pro klíčové pracovníky v průběhu výkonu práce klíčového pracovníka?**

	Olomoucký kraj - služba domov pro seniory	Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory	Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem	Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano, takového semináře jsem se účastnil(a) jedenkrát	24	8	15	17	64	40 %
Ano, takového semináře jsem se účastnil(a) již více, než jedenkrát	19	17	12	21	69	43 %
Ano, takového semináře se účastním pravidelně (např. 1x za ½ roku, 4x ročně, apod.)	3	0	2	0	5	3 %
Ne, prozatím jsem se neúčastnil(a)	3	0	14	5	22	14 %
<b>CELKEM</b>	49	25	43	43	160	100 %

**Doplňující informace**

<b>K odpovědi: „Ne, prozatím jsem se neúčastnil(a)“</b>					
<b>Měl(a) byste zájem o účast na takovém školení (semináři)?</b>					
ANO	5	NE	3	NEVÍM	0

**Otázka č. 7: Máte pro práci klíčového pracovníka písemně vymezeny oprávnění a povinnosti (např. ve vnitřním dokumentu organizace)?**

	Olomoucký kraj - služba domov pro seniory	Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory	Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem	Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano, kompetence pro práci klíčového pracovníka mám písemně jasně vymezeny	33	12	42	33	120	75 %
Ano částečně, písemné vymezení je z mého pohledu málo srozumitelné nebo nedostačující	13	12	0	10	35	22 %
Ne, kompetence písemně vymezeny nemám, informace o oprávněních a povinnostech mi byly předány ústně nadřízeným pracovníkem (jiným pracovníkem)	3	0	2	0	5	3 %
Ne, kompetence písemně vymezeny nemám, výměna informací v tomto ohledu neproběhla ani ústní formou	0	0	0	0	0	0 %
<b>CELKEM</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>160</b>	<b>100 %</b>

**Doplňující informace**

**K odpovědi:** „Ne, kompetence písemně vymezeny nemám, informace o oprávněních a povinnostech mi byly předány ústně nadřízeným pracovníkem (jiným pracovníkem)“

**Cítíte z vašeho pohledu za potřebné (důležité), abyste měl(a) kompetence písemně vymezeny?**

ANO	4	NE	0	NEVÍM	1
-----	---	----	---	-------	---

**Otázka č. 8: Máte ve vaší organizaci zaměstnance, který by byl pověřen metodickým vedením klíčových pracovníků?**

	Olomoucký kraj - služba domov pro seniory	Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory	Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem	Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano, touto činností je pověřen sociální pracovník	14	7	28	25	74	46 %
Ano, pro tuto činnost máme vytvořenu samostatnou pozici (např. koordinátora individuálního plánování)	10	8	4	13	35	22 %
Ano, touto činností je pověřen zaměstnanec na jiné pozici	12	4	0	2	18	11 %
Ne, žádný zaměstnanec není pověřen metodickým vedením klíčových pracovníků	13	5	12	3	33	21 %
CELKEM	49	24	44	43	160	100 %

**Doplňující informace**

<b>K odpovědi: „Ano, touto činností je pověřen zaměstnanec na jiné pracovní pozici“ Uveďte o jakou pracovní pozici jde ?</b>					
Jiná pracovní pozice: staniční sestra					
<b>K odpovědi: „Ne, žádný zaměstnanec není pověřen metodickým vedením klíčových pracovníků“ Přispělo by ke zlepšení vaší práce klíčového pracovníka, pokud by byl v organizaci zaměstnanec s tímto pověřením?</b>					
ANO	17	NE	0	NEVÍM	9

**Otázka č. 12: Máte v organizaci písemně stanoven pro uživatele a klíčového pracovníka interval setkávání, v rámci kterého dochází k plánování průběhu sociální služby?**

	<b>Olomoucký kraj - služba domov pro seniory</b>	<b>Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory</b>	<b>Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem</b>	<b>Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem</b>	<b>Absolutní četnost celkem</b>	<b>Relativní četnost celkem</b>
Ano, 1x za měsíc	4	4	7	10	25	16 %
Ano, 1x za 2 měsíce	1	2	0	4	7	4 %
Ano, 1x za 3 měsíce	27	0	26	0	53	33 %
Ano, 1x za 4 měsíce	0	0	1	1	2	1 %
Ano, 1x za 5 měsíců	1	0	0	0	1	1 %
Ano, 1x za 6 měsíců	0	0	1	5	6	4 %
Ano, jde však o jinou dobu, která zde není uvedena	1	18	2	16	37	23 %
Ne, interval setkávání stanoven písemně nemáme	15	0	7	7	29	18 %
<b>CELKEM</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>160</b>	<b>100 %</b>



## Doplňující informace

**K odpovědi:** „Ano, jde však o jinou dobu, která zde není uvedena“

**Uveďte o jaký interval jde?**

Uváděný interval: „minimálně 1x za 14 dnů“; „častěji než 1 za měsíc“; „2x měsíčně“; „1x 3 –6 měsíců“; „potkáváme se při službě“

**K odpovědi:** „Ne, interval setkávání stanoven písemně nemáme“

**Uveďte, jak často dochází u vás k setkávání uživatele a klíčového pracovníka?**

Uváděný interval: „když je čas“; „1x týdně“; „vždy, když sloužím“

**Otázka č. 14: Jak často provádíte ve vaší organizaci záznamy, které se vztahují k plánování průběhu sociální služby?**

	Olomoucký kraj - služba domov pro seniory	Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory	Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem	Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Záznamy jsou prováděny denně	17	0	8	2	27	17%
Záznamy jsou prováděny dle potřeby, nejméně však 1x týdně	12	14	11	8	45	28%
Záznamy jsou prováděny dle potřeby, nejméně však 1x měsíčně	2	10	12	13	37	23%
Záznamy jsou prováděny dle potřeby, minimální četnost jejich zápisu není stanovena	18	0	13	12	43	27%
Navrhované odpovědi neodrážejí nastavení v naší organizaci	0	0	0	8	8	5%
<b>CELKEM</b>	49	24	44	43	160	100 %

**Doplňující informace**

**K odpovědi:** „Navrhované odpovědi neodrážejí nastavení v naší organizaci“

**Uveďte četnost zápisů, která je u vás nastavena?**

Uváděná četnost: „minimálně 1 za 14 dnů“; „2x měsíčně“

**Otázka č. 15: Zabezpečuje vám zaměstnavatel na základě vašich potřeb podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka?**

	Olomoucký kraj - služba domov pro seniory	Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory	Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem	Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano	37	19	38	28	122	76%
Ne, zaměstnavatel nám nezajišťuje podporu takového odborníka	9	5	3	5	22	14%
Nevím, informace o tom, že bych mohl(a) využít podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka mi nebyla předána	3	0	3	10	16	10%
<b>CELKEM</b>	49	24	44	43	160	100 %

**Doplňující informace**

<b>K odpovědi: „Ne, zaměstnavatel nám nezajišťuje podporu takového odborníka“</b>					
<b>Využil(a) byste případné nabídky - podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka?</b>					
ANO	10	NE	0	NEVÍM	4
<b>K odpovědi: „Nevím. Informace o tom, že bych mohl(a) využít podpory nezávislého kvalifikovaného odborníka mi nebyla předána“</b>					
<b>Využil(a) byste případné nabídky - podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka?</b>					
ANO	8	NE	0	NEVÍM	6

**Otázka č. 16: Máte v organizaci vytvořen systém, na základě kterého dochází mezi zaměstnanci k předávání a získávání informací o průběhu poskytování sociální služby konkrétním uživatelům?**

	Olomoucký kraj - služba domov pro seniory	Moravskoslezský kraj - služba domov pro seniory	Olomoucký kraj - služba domov se zvláštním režimem	Moravskoslezský kraj - služba domov se zvláštním režimem	Absolutní četnost celkem	Relativní četnost celkem
Ano, takový systém máme vytvořen a z mého pohledu mám všechny informace, které k práci klíčového pracovníka potřebuji	34	10	38	28	110	69%
Ano, systém máme vytvořen, ale z mého pohledu není dostatečný	14	10	5	13	42	26%
Ne, z mého pohledu systém vytvořen nemáme. Předávání a získávání informací není plánovité	1	4	1	2	8	5%
<b>CELKEM</b>	<b>49</b>	<b>24</b>	<b>44</b>	<b>43</b>	<b>160</b>	<b>100 %</b>

**Doplňující informace**

**K odpovědi:** „Ne, z mého pohledu systém vytvořen nemáme, předávání a získávání informací není plánovité“

**Došlo by ke zkvalitnění vaší práce, pokud by byl systém vytvořen?**

ANO	2	NE	0	NEVÍM	3
-----	---	----	---	-------	---

## Příloha č. 5 Interview s Antonínem Plachým, inspektorem kvality sociálních služeb

Interview bylo uskutečněno dne 9. července 2010 v Olomouci.

*„Svoji diplomovou práci bych chtěla, jak už její název napovídá, zaměřit na individuální plánování sociálních služeb, které jsou poskytované lidem v seniorském věku. Zákon o sociálních službách, který tvoří legislativní rámec pro poskytování sociálních služeb, jednoznačně stanovuje, že plánovat průběh sociální služby je jednou z povinností poskytovatelů sociálních služeb. Požadavky na nastavení úrovně poskytovaných sociálních služeb, pak dále definuje prováděcí právní předpis, a to prostřednictvím standardů kvality sociálních služeb. Pane inspektore, mohu využít Vaši dlouholeté praxe a položit Vám několik otázek?“*

*„Jistě, souhlasím s provedením rozhovoru, a můžete jej použít pro Vaši diplomovou práci.“*

*„Děkuji. Před naším setkáním jsem se s Vámi předběžně dohodla, že mohu pro doložení autentičnosti obsahu rozhovoru pořídit jeho zvukový záznam. Dříve, než začnu klást své otázky, můžete potvrdit naši dohodu?“*

*„Ano, samozřejmě.“*

**Otázka č. 1:** *„Jak dlouho pracujete v sociálních službách a s jakou cílovou skupinou osob se dostáváte nejvíce do kontaktu?“*

**Odpověď:** *„V sociálních službách profesně pracuji od roku 1992. V této době jsem zakládal azylový dům pro muže v Opavě a stál jsem u zrodu profesní organizace Sdružení azylových domů. Jednalo se o dobu „šťastného amatérismu“, kdy jsme tvořili základy sociální služby, která neměla v této době u nás na co navazovat. Postupně jsem se dostával do kontaktu s jinými cílovými skupinami. Stále jsou mi nejvíce blízcí senioři nebo uživatelé domovů se zvláštním režimem. V této oblasti nyní poskytují více konzultací nebo auditů kvality sociální práce.“*

**Otázka č. 2:** „Můžete v krátkosti vysvětlit, kdo se může stát inspektorem kvality sociálních služeb a jakým způsobem (jsou-li vůbec) inspektoři organizováni?“

**Odpověď:** „Výběr inspektorů a kritéria pro výběr vhodných uchazečů zajišťovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí. První kolo vzdělávání inspektorů proběhlo v rámci Česko - britského projektu, který byl realizován v letech 2000 – 2002. Další vzdělávání inspektorů se uskutečňovalo v rámci různých projektů vyhlášených Ministerstvem práce a sociálních věcí. V současné době evidenci inspektorů zajišťuje Ministerstvo práce a sociálních věcí, kterou zveřejňuje na svých webových stránkách.

Proces dalšího vzdělávání inspektorů se ještě stále promýšlí, mění, což není vždy dobré pro kvalitu inspektorů. Osobně cítím jako nedostačující pro mou práci podporu a metodické vedení Ministerstva práce a sociálních věcí. Vzhledem k dlouhotrvající praxi a nejrůznějším kompetenčním problémům se zdá, že nejlépe by bylo vytvořit samotný státní orgán, který by se inspekcemi v sociálních službách profesně zabýval, a měl by své kompetence zakotvené v samostatném zákoně (podobně jako Nejvyšší kontrolní úřad).

Pro inspektory žel neexistuje žádná profesní organizace. Někdy v počátcích se inspektoři snažili organizovat v rámci nestátní organizace Asociace hodnotitelů národních standardů kvality, ale tato iniciativa brzy zanikla. Následně se uskutečnilo několik nesmělých pokusů se organizovat, ale ty vyzněly do prázdna. Osobně si myslím, že by zde měla mít své místo profesní organizace, která by podporovala vzdělávání inspektorů, byla by vlivným partnerem pro Ministerstvo práce a sociálních věcí, případně další orgány. Na druhou stranu si uvědomuji, že většina inspektorů je maximálně vytížena, drtivá většina z nich má své vlastní zaměstnání, chybí jim více časového prostoru pro další, spolkovou činnost.“

**Otázka č. 3:** „Co v sobě ukrývá, podle Vás, individuální plánování v sociálních službách a jaký má význam pro poskytování sociálních služeb?“

**Odpověď:** „Já osobně vidím individuální plánování jako základní kámen sociální služby. Když to hodně zestručním, tak bych řekl, že individuální plánování je příběh uživatele v dané službě. Drtivá většina zařízení má ve veřejném závazku deklarovanou individuální práci. Individuální práce bez plánování přece nemůže existovat. Na konzultacích v azylových domech se často ptám: „Jaký je rozdíl mezi

vámi a komerční ubytovnou?“ *Odpověď* je vždy zřejmá, rozdílem je individuální práce s uživatelem. Vše, co probíhá od informace pro zájemce o sociální službu, při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby, a po celou dobu podpory uživatele v dané sociální službě, je přece individuální plánování! Je ovšem chybou nás poskytovatelů, že jsme z tohoto živého a tolik důležitého procesu vytvořili administrativní záležitost. A tak se více zaměřujeme na tvorbu nejrůznějších formulářů, na vytváření pevných pravidel a na to, zda má být podpis vlevo nebo vpravo. A přitom nám uniká to nejpodstatnější, popsat a vytvářet to, co uživatel v naší službě prožívá, kam směřuje a co vlastně od toho všeho dění očekává. A tak mne vždy nepříjemně překvapí individuální plánování, které je formální a zaměstnanci (klíčoví pracovníci) si to zjednodušují. Jako odstrašující příklad uvádím jeden individuální plán: „Cíl – uživatel se chce vykoupat. Naplnění cíle - uživatel se vykoupal.“ Ale naštěstí nejsou jen takové formální cíle, většinou již poskytovatelé sociálních služeb pochopili princip jejich služby i princip individuálního plánování. Mám čerstvou zkušenost ze dvou zařízení, kde úžasným způsobem popisovali plánování u uživatelů, kteří byli nepohybliví. Přesně pochopili, že se zde nejedná o nějakou formalitu, ale popisovali přesně a odborně potřeby takového uživatele v konkrétním čase (jak poskytovat stravu, hygienu, kontakt), a jak k němu individuálně přistupují. Takové to plánování mne vždy povzbudí v tom, že se jedná o velice důležitý a smysluplný proces, pokud se to ovšem umí. Takže individuální plánování má nezastupitelný význam v poskytování sociální služby a v její smysluplnosti. A aby bylo opravdu kvalitní, pak stačí číst zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, kde je jasně napsáno, že se individuální plánování provádí vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatelů a druhu sociální služby.“

**Otázka č. 4:** „Zmínil jste zde klíčové pracovníky. Můžete objasnit pojem klíčový pracovník?“

**Odpověď:** „To je hodně zásadní otázka a děkuji za ni. Když jsem se ptal uživatelů našeho azylového domu, jak rozumí pojmu klíčový pracovník, tak se zasmáli a řekli, že je to člověk, který má klíče. A mně se to moc líbilo. Opravdu, klíčový pracovník je ten, který má klíče od cesty uživatele, od jeho potřeb a dalšího směřování. Odpovědnost takového pracovníka je velká. On může být blízko uživateli, může si získat jeho důvěru (hodně důležité), může mu pomáhat plnit jeho přání, požadavky nebo cíle. Určitě bych nemohl říci, že klíčového pracovníka mohou dělat jen

*pracovníci v sociálních službách nebo sociální pracovníci. Tady se nejedná o důraz na konkrétní pracovní pozici (i když by to bylo krásné mít zaměstnané klíčové pracovníky), ale o osobnostní profil zaměstnance a jeho postavení. Takže nebudu se zabývat pozicí zaměstnance, ale tím, co potřebuje mít zaměstnanec, aby mohl odpovědně a kvalitně vykonávat roli klíčového pracovníka. Klíčový pracovník je koordinátorem sociální služby dané pro konkrétního uživatele. Aby mohl být koordinátorem, musí umět navázat kontakt s daným uživatelem, je jeho poradcem, obhájcem jeho zájmů, zajišťuje zprostředkování informací případných následných služeb. A aby to vše mohl naplnit, musí mít vzdělání vzhledem ke komunikaci i problémového uživatele, musí mít přístup k veškeré dokumentaci uživatele, musí mít patřičné kompetence a také dostatek prostoru (technického i časového) k možnosti být „se svým uživatelem.“ Když si tyto věci shrneme dohromady, pak se nám v konkrétním zařízení „vyloupnou“ osoby, které mohou být klíčovými pracovníky. Osobně se přikláním k tomu, aby to byli sociální pracovníci, kteří mají dostatečnou teoretickou průpravu. Ale nemusí to být jediným pravidlem.*

*A ještě bych rád podtrhl jednu důležitou věc. My, jako pracovníci v sociálních službách máme určitou moc nad uživateli. Je potřeba s ní umět pracovat, využívat ji ne pro své prosazení vlastní osoby, prosazení jedině správných našich názorů, ale pro podporu uživatele! Klíčový pracovník má úžasnou odpovědnost, pokud nezvládne svou roli, pokud nevnímá uživatele jako partnera, pokud nedovede komunikovat, pak může učinit nenahraditelné škody, které mohou velice vážně poškodit další cestu uživatele v daném zařízení a mnohdy i v následném životě. Tato odpovědnost je veliká, a to obzvláště v zřízeních, kde již uživatelé „dožívají.“ Nikdo již chyby v komunikaci a v narušeném vztahu důvěry nenapraví.“*

**Otázka č. 5:** *„Je nutná spolupráce dalších zaměstnanců poskytovatele v rámci individuálního plánování, mimo konkrétního uživatele služby?“*

**Odpověď:** *„Osobně si myslím, že se jedná o základ práce v sociálních službách. Všichni musí spolupracovat, jinak tým nemá význam a sociální služba nemá cenu. Klíčový pracovník je dispečer, ten vše kolem uživatele organizuje a bez pomoci druhých zaměstnanců to zkrátka není možné. Proto je také ve standardu kvality sociálních služeb číslo 5 kritérium, které tolik staví na předávání a získávání*



*informací o průběhu služby o jednotlivých uživateli. Nedovedu si představit jakoukoliv sociální službu, která by byla postavena na hře „sólových“ hráčů.*

*Jednotlivé standardy kvality sociálních služeb jsou navzájem provázány. V souvislosti se spoluprací velice úzce navazují standardy personální. Jedná se o náplně práce, organizační strukturu, stanovení oprávnění a povinností jednotlivých zaměstnanců. Ale vše má základ v odborném vzdělávání.“*

**Otázka č. 6:** *„Co dělat, když uživatel při individuálním plánování spolupracovat nechce?“*

**Odpověď:** *„Sociální služby jsou hlavně o individuálním přístupu. Jistě, může zde existovat několik uživatelů, kteří nechtějí komunikovat, odmítají jakýkoliv kontakt. Ale vše záleží na odbornosti a připravenosti klíčového pracovníka. Pokud se novému uživateli představí takto: „já jsem váš klíčový pracovník, vytvoříme individuální plán, jaký je váš cíl?“ pak se dá předpokládat, že uživatel nebude spolupracovat. Použil jsem zjednodušený příklad, ale jistě, vzhledem k typu služby by se mělo vždy jednat o jakési zanedbatelné procento, takovíto lidé vždy budou v drtivé v menšině. V takovéto situaci je velice důležitá role týmu, jeho podpory a supervize. A také vynalézavost klíčového pracovníka. Není vhodné někoho tlačit do vyplnění tabulky, ale je vhodné si s ním povídat a pak si třeba, s jeho svolením udělat pár poznámek.“*

**Otázka č. 7:** *„Můžete se podrobněji zamyslet nad tím, jak stanovovat cíle a jak poté provádět hodnocení těchto cílů, případně kdo vše by měl do stanovování a hodnocení cílů zasahovat?“*

**Odpověď:** *„V souvislosti s touto otázkou je velice důležité se zamyslet nad tím, co to jsou cíle uživatelů. Jsou možná vhodnější otázky takového typu např.: „Proč k nám přicházíte? Co očekáváte?“ Samozřejmě cíle jsou u různých služeb různé, důležitá je pak návaznost na cíl služby stanovený v rámci veřejného závazku. Cíle pro uživatele například domova pro seniory bývají si zachovat co nejdéle aspoň nějakou samostatnost. U cílů například v azylových domech je častěji službu časem opustit a najít si samostatné bydlení.*

*Stále opakující otázkou je, jak dalece mají zaměstnanci vstupovat do stanovení a hodnocení cílů. Určitě ne násilně, určitě ne manipulativně. Jak už jsem říkal*

v předešlé odpovědi, klíčový pracovník musí mít určité dovednosti, musí umět komunikovat a je jakýmsi poradcem. To znamená, že se cíl (potřeba) služby vzájemně vykomunikuje. Model, kdy přijde nový uživatel do sociální služby, mění své přirozené prostředí, jsou zde noví lidé, nové podněty, ze všech stran ho nutí něco číst, něco podepisovat a ještě se zde objeví nějaký člověk a řekne: „Já jsem váš klíčový pracovník, se mnou budete individuálně plánovat, jaký je váš cíl?“ je snad už dávno překonaný. Pokud má klíčový pracovník dostatek dovednosti a časového prostoru, pak může velice citlivě zasahovat do stanovení potřeb (cílů) uživatele. Ale znovu upozorňuji, že se jedná o partnerský vztah, klíčový pracovník není ten, který vše ví, vše řídí a vše rozhoduje. Je partnerem, poradcem, blízkou osobou.“

**Otázka č. 8:** „Jak často by se měla uskutečňovat setkání mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem služby k individuálnímu plánování?“

**Odpověď:** „Jedná se o velice individuální záležitost. Bojím se určit nějakou hranici, je to vždy podle stanoveného cíle a rozsahem podpory, kterou uživatel potřebuje. V písemných pravidlech pro individuální plánování by měla být stanovena nejzazší hranice pro hodnocení cílů a to je zase podle typu služby. Když je hodně krátká, poskytovatel si na sebe tak trochu ušil bič. Když je dlouhá, pak se jen velmi těžce dokazuje, že se s uživatelem individuálně pracuje. V průměru to bývají tak asi dva nebo tři měsíce. To ovšem neznamená, že se s uživatelem klíčový pracovník nebo další zaměstnanci nesetkávají. Proto zákon o sociálních službách chce, abychom vedli "písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby....“ Určitě by se měl klíčový pracovník setkávat s uživatelem co nejčastěji, prospěje to jejich vzájemnému vztahu.“

**Otázka č. 9:** „Co vše by měl obsahovat individuální plán uživatele služby?“

**Odpověď:** „Víte, co je zajímavé? Že nám zákon o sociálních službách o individuálním plánu nic neříká! Hovoří o individuálním plánování! A tady záleží zase na typu služby a na cílové skupině, jak individuální plánování zaznamenávají. Mohou to být záznamy z rozhovoru, může to být jiná forma (např. v terénních službách, v nízkoprahových denních centrech) a samozřejmě to může být často používaný individuální plán. A zase je potřeba způsob zaznamenání plánování popsat v písemných pravidlech poskytovatele. Já sám nejsem příznivcem tabulek, myslím si, že individuální plánování je živý postup, který nejde vmáčknout do nějaké tabulky.“

*Na druhou stranu vím, že některým klíčovým pracovníkům pevné schéma pomáhá, nechť tabulku používají. Zákon o sociálních službách nám jen říká, že: „musíme vést individuální záznamy o průběhu poskytování služby, a hodnotit průběh za účasti uživatelů, pokud to jejich zdravotní stav a druh poskytované služby dovoluje.“ A standard kvality sociálních služeb číslo 5 to ještě upřesňuje: „musíme s každou osobou plánovat průběh služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby, musíme to společně hodnotit a každý uživatel musí mít někoho, kdo se mu v rámci individuálního plánování prioritně věnuje.“ To jsou pravidla, která se musí promítnout v každém individuálním plánování, ta inspektoři kontrolují. A samozřejmě z písemného záznamu plánování musíme vyčíst příběh uživatele v době pobytu v zařízení.*

*A ještě na okraj, už jsem několikrát viděl, že individuální plán vytiskne počítačový program, do kterého zadá klíčový pracovník jen potřebné údaje. Nechci to nějak zlehčovat, tento program z mého pohledu snad může vytvořit jeden z podkladů pro individuální plánování, ale já si v této chvíli vždy představím známý český film „Jáchyme, hod' to do stroje.“ Jak to vše dopadlo, znalci tohoto filmu ví. Ale vážně, zde mi zásadně chybí individuální přístup, osobní kontakt, tvůrčí práce a hlavně člověk – uživatel a člověk – klíčový pracovník.“*

**Otázka č. 10:** *„Jak by mělo vypadat nastavení v organizaci ve vztahu ke klíčovým pracovníkům?“*

**Odpověď:** *„Já vždy říkávám, že dobrý klíčový pracovník je elita sociální práce. Jak jsem už odpovídal dříve, klíčový pracovník, aby mohl dobře pracovat, potřebuje mít dobré podmínky. A ty vytváří zaměstnavatel. Ten by měl jasně vymezit v rámci pracovní náplně jeho kompetence, postavení v týmu a konkrétní úkoly.*

*Myslím si, že je zde nezastupitelná a hodně důležitá role nadřízených pracovníků. Ti musí pozitivně prosazovat individuální práci s uživatelem, musí motivovat a podporovat jednotlivé zaměstnance a být jim i metodickou oporou. Opravdu, klíčoví pracovníci se mohou dostat do velice stresových situací, mohou otevírat doposud „uzamčené komnaty“ jednotlivých uživatelů, mohou prožívat nejrůznější zátěžové situace. Proto potřebují podporu, proto potřebují intervizi či supervizi.“*

**Otázka č. 11:** „Kolik uživatelů služby, podle Vás, by měl mít klíčový pracovník maximálně na starosti, aby mohl svoji roli plně zvládat?“

**Odpověď:** „Opět bych se bál zde stanovit konkrétní číslo. Počet uživatelů stanoví mnoho ukazatelů. V první řadě je to typ cílové skupiny a konkrétní sociální služby. To je vlastně rozhodující, pak je to také kapacita klíčového pracovníka, pokud individuální plánování dělá jen jako jakýsi „přivažek“ k další náročné práci, pak bude mít velice málo prostoru na větší počet uživatelů. V praxi to bývá tak, že při počátečním „dělení“ uživatelů se zohledňuje počet možných kontaktů, a to tak, aby měl klíčový pracovník, pokud možno, rovnoměrně „přidělené“ uživatele, kteří vyžadují více kontaktů a méně kontaktů. Ideální počet uživatelů se vždy ukáže v praxi.“

**Otázka č. 12:** „Chtěl byste k individuálnímu plánování, případně ke skutečnostem, na které se zaměřuje, něco doplnit (něco, co doposud nebylo ještě řečeno) a pokládáte to za důležité?“

**Odpověď:** „Velice rád bych v této fázi zdůraznil, že poskytovatelé sociálních služeb mají úžasnou možnost si vytvořit pravidla pro individuální plánování a to s ohledem na typ služby a na cílovou skupinu. Tato pravidla samozřejmě nemohou být v rozporu se zákonem o sociálních službách, ale mají naplňovat praxi zařízení. Je pak zřejmé, že metodika individuálního plánování se bude lišit například u pobytových služeb a služeb terénních. A jako veliký problém právě u těchto metodik vidím nevyužití možností popsat konkrétní plánování v dané službě, popsání prováděné praxe. Místo toho jsem často svědkem, že metodika jen vyjasňuje některé pojmy a je spíše obecnou přednáškou, než praktickými pravidly pro individuální plánování v dané službě a s danou cílovou skupinou.“

„Děkuji za rozhovor i čas, který jste mi věnoval.“

„Já děkuji za příjemný rozhovor.“

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Naděžda Nováková
<b>Katedra:</b>	Ústav pedagogiky a sociálních studií
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2011

<b>Název práce:</b>	Individuální plánování v sociálních službách zaměřené na seniory
<b>Název v angličtině:</b>	Respective planning in social services intent on seniors
<b>Anotace práce:</b>	Základním tématem diplomové práce je individuální plánování v sociálních službách. Popis jednotlivých kroků procesu individuálního plánování nabízí možnost seznámit se s individuálním plánováním jako s důležitým a uchopitelným nástrojem, pomocí kterého lze zjišťovat potřeby uživatelů sociálních služeb. Práce je dále zaměřena na osoby v seniorském věku, zabývá se charakteristikou této skupiny osob a nabízí možná vodítka, jak se seniory komunikovat a motivovat je ke spolupráci. Doplnující prvek tvoří vhled do sociálních služeb, které lze poskytovat na základě zákona o sociálních službách. Empirická část využívá poznatků z praxe poskytovatelů sociálních služeb a zkušeností inspektora kvality sociálních služeb.
<b>Klíčová slova:</b>	Cíle spolupráce, individuální plánování, individuální plány, uživatel, klíčoví pracovníci, komunikace se seniory, práce s rizikem, senioři, sociální služby.
<b>Anotace v angličtině:</b>	The main subject of this diploma work is respective planning in social services. The description of particular respective planning process steps offers a possibility to get acquainted with respective planning as with an important and useful instrument due to which it is possible to ascertain the demands of social services users. The work is also focused on persons in senior age, concerns the characteristics of this group of persons and offers possible clues how to communicate with seniors and motivate them for cooperation. Additional element is the view into the social services that can be provided on the basis of the Social services Act. The empirical part benefits from the knowledge of social services providers' practice and also from experiences of social services quality inspector.
<b>Klíčová slova v angličtině:</b>	Goals of cooperation, respective planning, respective plans, key workers, user, communication with seniors, work with risk, seniors, social services.
<b>Přílohy vázané v práci:</b>	5 příloh
<b>Rozsah práce:</b>	104 stran
<b>Jazyk práce:</b>	Český jazyk

