

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Filozofická fakulta

Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie

**INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ S NEKOMUNIKUJÍCÍMI SENIORY**

**Individual planning with non-communicating seniors**

Bakalářská práce

**Michaela Bauerová**

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, Ph.D.

Olomouc 2015

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Jeseníku dne 26.3.2015

## **Poděkování**

Děkuji PhDr. Evě Klimentové, Ph.D. za odborné vedení práce a cenné rady při zpracovávání.

Rovněž chci poděkovat pracovníkům zařízení poskytujících sociální služby pro seniory, za jejich ochotu spolupracovat na realizaci praktické části bakalářské práce.

## **OBSAH**

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>                                             | <b>5</b>  |
| <b>1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ .....</b>                              | <b>7</b>  |
| <b>2 POTŘEBY SENIORŮ .....</b>                               | <b>8</b>  |
| 2.1 Druhy potřeb.....                                        | 9         |
| 2.2 Projevy nenaplnění potřeb .....                          | 12        |
| <b>3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ.....</b>                         | <b>14</b> |
| 3.1 Individuální plánování .....                             | 15        |
| 3.2 Význam individuálního plánování.....                     | 15        |
| 3.3 Metodika individuálního plánování.....                   | 16        |
| 3.4 Pracovní tým.....                                        | 16        |
| 3.1 Průběh individuálního plánování.....                     | 18        |
| 3.2 Plán péče.....                                           | 19        |
| 3.3 Zápis z plánování průběhu služby .....                   | 19        |
| 3.4 Ochrana dokumentace .....                                | 19        |
| 3.5 Komunikace při individuálním plánování .....             | 20        |
| 3.6 Individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem..... | 21        |
| 3.7 Alternativní a augmentativní komunikace.....             | 22        |
| 3.8 Intuitivní techniky .....                                | 22        |
| 3.9 Racionální techniky .....                                | 25        |
| 3.10 Podpůrné a stimulační metody .....                      | 26        |
| <b>4 EMPIRICKÁ ČÁST.....</b>                                 | <b>27</b> |
| 4.1 Formulace cíle .....                                     | 27        |
| 4.2 Výzkumná metoda.....                                     | 27        |
| 4.3 Výběr výzkumného souboru.....                            | 27        |
| 4.4 Techniky sběru dat.....                                  | 28        |
| 4.5 Průběh výzkumného šetření .....                          | 29        |
| 4.6 Shrnutí .....                                            | 38        |
| <b>ZÁVĚR.....</b>                                            | <b>40</b> |
| <b>SEZNAM LITERATURY.....</b>                                | <b>41</b> |
| <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                                    | <b>43</b> |

## ÚVOD

V roce 2007 vstoupil v účinnost zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který mimo jiné ukládá poskytovateli sociální služby povinnost plánovat její průběh. Uživatel služby by měl s pomocí zaměstnance pracovat na cíli, který si stanovil. Pokud je uživatel služby ještě relativně zdravý, může si stanovit spoustu cílů a přání a naplňovat svůj život i v pokročilém věku. Položila jsem si otázku, jak je to ale s uživateli služby, kteří nemohou říci „já bych chtěl/a, já bych rád/a, potřebuji“.

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila proto, že pracuji v domově pro seniory a vím, že není jednoduché vcítit se do potřeb a přání seniora, který je nemůže verbálně vyjádřit. Komunikace je prostředkem pro dorozumívání, navazování kontaktů s jinými lidmi. Je to způsob k vyjádření názorů, potřeb a emocí. Při tvorbě individuálních plánů pracovník zpravidla zjišťuje potřeby uživatele služby prostřednictvím rozhovoru. Existují ale také metody, které může pracovník využít při zjišťování potřeb uživatele služby, s kterým již rozhovor vést nemůže. Ve své práci se zaměřím na to, zda a jaké metody, jsou využívány v praxi ve vybraných zařízeních poskytujících celoroční pobytovou službu pro seniory.

Cílem mé práce je zjistit, jakým způsobem probíhá individuální plánování s nekomunikujícími seniory ve vybraných zařízeních poskytujících celoroční pobytovou službu pro seniory na Blanensku.

Za nekomunikujícího seniora je v této práci považován senior, kterému je poskytována sociální služba v domově pro seniory nebo v domově se zvláštním režimem, který nemůže nebo není schopen z důvodu poruchy komunikace, poruchy vědomí nebo kombinované poruchy, vést s pracovníkem rozhovor.

Bakalářskou práci rozdělím na teoretickou a empirickou část. V teoretické části práce nejprve definuji pojmy stárnutí a stáří. Uvedu také změny spojené s tímto obdobím života. Ve druhé kapitole se zaměřím na potřeby seniorů a možné projevy při jejich nenaplnění.

Ve třetí kapitole se zaměřím na proces individuálního plánování. Pokusím se vysvětlit, co to individuální plánování je a jeho význam. Popíši etapy individuálního plánování. Dále se zaměřím na individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem sociální služby. Na počátku individuálního plánování zjišťuje pracovník potřeby a přání uživatele. Proto se v této kapitole zaměřím také na techniky, které může pracovník využít při zjišťování potřeb uživatele služby, který je nemůže verbálně vyjádřit. Pro doplnění stručně popíši podpůrné a stimulační metody.

V empirické části práce popíši výzkumné šetření zabývající se individuálním plánováním s nekomunikujícími uživateli služby ve vybraných zařízeních na Blanensku.

Ke zpracování teoretické části využiji odbornou literaturu, kterou uvedu ve zdrojích. Empirickou část zpracuji na základě polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky odpovědnými za individuální plánování v jednotlivých zařízeních a analýzy dokumentů k individuálnímu plánování.

Pro ucelení představy o individuálním plánování s nekomunikujícími uživateli sociální služby ve vybraných zařízeních, uvedu ukázky individuálních plánů v přílohách práce.

## 1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

Lidský život probíhá od narození až po stáří ve vývojových etapách. Každá etapa má svá specifika a zákonitosti, kterými se řídí. Individuální plánování průběhu služby musí vycházet ze znalostí o specifikách cílové skupiny. Proto se nejprve s pomocí odborné literatury pokusím definovat pojmy stárnutí a stáří.

**Stárnutí** je proces, který probíhá během celého života, v některých obdobích stárne organismus pomaleji, v některých rychleji (Malíková 2011, s. 13). Dvořáčková definuje stárnutí člověka jako změny ve struktuře a funkcích organismu, které se projevují zvýšenou zranitelností a poklesem výkonnosti jedince (Dvořáčková 2012, s. 10).

**Venglářová tyto změny rozdělila do tří rovin (Venglářová 2007, s. 12):**

Mezi „*tělesnými změnami*“ uvádí: „*změny vzhledu, úbytek svalové hmoty, změny termoregulace, změny činnosti smyslů, degenerativní změny smyslů, kardiopulmonální změny, změny v trávicím systému, změny vylučování moči a změny sexuální aktivity.*“

„*Psychické změny: zhoršení paměti, obtížnější osvojování nového, nedůvěřivost, snížená sebedůvěra, sugestibilita, emoční labilita, změny vnímání, zhoršení úsudku.*“

„*Sociální změny: odchod do penze, změna společenské role, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost, finanční obtíže.*“

**Stáří** je podle Kalvacha „*pozdní fázi ontogeneze*<sup>1</sup>, *kdy dochází ke zhoršování odolnosti organismu*“ (Kalvach, Onderková 2006, s. 7). Je to období bilancování uplynulého života. Se stářím je spojeno také umírání. Starý člověk se musí vyrovnat se smrtí svých vrstevníků a mnohdy také se ztrátou životního partnera (Dvořáčková 2012, s. 7).

V souvislosti s výše uvedenými změnami se mění i potřeby seniorů, kterým se budu věnovat v následující kapitole.

---

<sup>1</sup> **Ontogeneze:** individuální vývoj jedince od zárodečného vývoje do zániku.

## 2 POTŘEBY SENIORŮ

Pomáhat seniorům vyžaduje od pomáhajícího, aby byl pozorný ke všem jejich potřebám. „*Abychom mohli být skutečnou podporou člověku a plánovat služby, potřebujeme znát jeho potřeby, na jejichž uspokojení se máme podílet*“ (Hauke 2011, s. 45).

Co je tedy myšleno slovem potřeba?

Nakonečný definuje potřebu jako formu motivu, ve smyslu nějakého nedostatku v biologické nebo sociální oblasti. Tento motiv znamená pužení k aktivitě za účelem dosažení určitého cíle (Nakonečný 1995, s. 125). Pichaud a Thareauová uvedli, že staří lidé některé potřeby téměř nepocítují, proto potřebou není jen něco, co člověku chybí, ale také to, k čemu člověk skrze ni směřuje (Pichaud, Thareauová 1998, s. 36).

Americký psycholog Abraham Maslow shrnul základní lidské potřeby, rozčlenil je do pěti kategorií a sestavil je do tvaru pyramidy podle jejich důležitosti (viz obr. 1).



**Obr. 1** Maslowova hierarchie potřeb (Malíková 2011, s. 167)

## **2.1 Druhy potřeb**

Pichaud a Thareauová, kteří popsali specifické potřeby seniorů, vycházeli právě z Maslowovy hierarchie potřeb. Jejich rozdělení potřeb doplním o poznatky dalších autorů.

### **Fyziologické potřeby**

Tyto potřeby jsou základní a nejdůležitější, zanedbání jen jedné z nich by se brzy projevilo na zdravotním stavu seniora. Patří sem výživa, vylučování, spánek a odpočinek, hygiena, pohyb, správná teplota, apod. Lidé v pokročilejším věku mohou mít problémy s příjmem potravy, spánkem, objevuje se inkontinence apod (Pichaud, Thareauová 1998, s. 38).

V zařízeních jsou tyto potřeby naplňovány prostřednictvím přímé ošetrovatelské péče. Zejména u seniorů, kteří již verbálně nekomunikují, je důležitá vnímavost personálu. Je nutné dohlížet na pitný režim. Nabízet uživateli vhodné potraviny, které má rád. Vytvořit podmínky pro lepší usínání (vhodná teplota, polohování). Někdo může rád usínat při malém osvětlení nebo s relaxační hudbou. Technikami pomáhajícími při zjišťování potřeb nekomunikujících seniorů se blíže zabývám v kapitolách 3.6 a 3.7.

### **Potřeba být bez bolesti**

Tato potřeba se sice řadí mezi fyziologické potřeby, záměrně ji ale uvádím samostatně, protože s přibývajícími zdravotními problémy se může bolest u seniorů vyskytovat čím dál častěji a stává se tak velmi významnou. Bolest může být nejen akutní, ale i chronická. Pokud senior komunikuje, sdělí nám místo a intenzitu bolesti. Dobrým vodítkem může být, pokud alespoň ukáže místo bolesti. Problém může nastat ve chvíli, kdy senior nemůže svou bolest sdělit ani ukázat. Bolest může být signálem závažného onemocnění. Neléčená bolest zhoršuje kvalitu života. Je nutné, aby zejména ošetrovatelský personál znal neverbální<sup>2</sup> projevy bolesti (Šamánková 2011, s. 22). Neverbální projevy bolesti uvádím v kapitole 2.2 Projevy nenaplnění potřeb.

---

<sup>2</sup> Neverbální - vyjádřené jinak než slovy.

### **Potřeba bezpečí**

Senioři, kteří se hůře pohybují, mohou mít obavy z pádu. Pocit **fyzického bezpečí** mohou posílit kompenzační pomůcky (např. chodítko). S jejich pomocí si může senior déle udržet soběstačnost a fyzickou kondici (Pichaud, Thareauová 1998, s. 39).

Nemít strach, mít pocit jistoty, to jsou potřeby **psychického bezpečí**. Venglářová tuto potřebu považuje za nejzákladnější psychickou potřebu. Zdůvodňuje to tím, že pokud se neorientujeme a nepoznáváme své okolí, cítíme se ohroženi. Strach je o to větší, pokud je člověk závislý na pomoci jiné osoby při nejintimnějších činnostech (Venglářová 2007, s. 40). Do potřeb psychického bezpečí patří i časové orientační body dne, jako je jídlo, oblíbené pořady v televizi, návštěva lékaře apod. V zařízeních jsou podstatné informace vypsány na nástěnkách (Pichaud, Thareauová 1998, s. 39). Pocit jistoty můžeme podpořit dodržováním zvyklostí seniora. Patří sem např. rituály při stolování, postup při hygieně apod. (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 66).

Potřeba **ekonomického bezpečí** je důležitá pro pocit jistoty z budoucnosti, vědomí člověka, že má dost peněz na živobytí nebo na možné výdaje v souvislosti se zdravotnickou péčí (Pichaud, Thareauová 1998, s. 39).

V zařízení, kde pracuji, máme uživatele, který, ač téměř verbálně nekomunikuje, projevil potřebu mít u sebe nějaké peníze. Věděl, že jsem pracovník, který vyplácí zůstatky z důchodu. Kdykoli mě viděl, volal: „*prachy, prachy!*“ Pokaždé jsem mu sdělila, že má „prachy“ uložené v trezoru, aby byly v bezpečí, ujistila jsem ho, že má vše zaplacené apod. Při mém odchodu vždy posmutněl. Sdělila jsem toto jeho dceři (vykonává otci funkci opatrovníka) s dotazem, zda bych mohla otci z důchodu vyplácet alespoň kovové mince. Dcera souhlasila. Při následující výplatě zůstatku z důchodu, jsem se šla uživatele zeptat: „*Pane P., chcete prachy?*“ Zvolal „*prachy, prachy*“, a s úsměvem natáhnul ruku s otevřenou dlaní. Vyplatila jsem mu cca 70,-Kč. Měl radost, kterou projevil hlasitým smíchem. Mince si schoval do nové peněženky, kterou mu koupila dcera. V naplňování této potřeby pokračujeme nadále.

### **Sociální potřeby**

Do sociálních potřeb bezpochyby patří kontakt s okolím, potřeba někam patřit, být členem nějaké skupiny, potřeba lásky, mít někoho rád a přijímat tento pocit od druhého (Pichaud, Thareauová 1998, s. 40).

Do sociálních potřeb řadíme **potřebu komunikace**, kterou se blíže zabývám v kapitole 3.5. Patří sem také potřeba být vyslechnut a vyjádřit se. V souvislosti s touto potřebou hrozí riziko, že se nekomunikující senior může cítit osamělý. Dále je zde potřeba informovanosti.

### **Potřeba autonomie**

Skutečnost, že se senioři postupem času stávají více závislími na péči, ještě neznamena, že by o sobě nemohli sami rozhodovat. Je dobré si položit otázky: Co zvládne udělat sám/a? O čem může rozhodnout? Do potřeb autonomie řadíme také potřebu uznání, vážnosti a potřebu pocitu užitečnosti (Pichaud, Thareauová 1998, s. 40). V souvislosti se zpomalováním tempa seniorů se snižuje rychlost provedení činností. To v nich může vzbuzovat zlost nebo smutek. Měli bychom je tedy podporovat a pochválit za to, co zvládnou (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 66).

### **Potřeba seberealizace**

Každý touží po nalezení smyslu svého života. Cokoli, co člověka naplňuje a dodává mu pocit životního úspěchu, je považováno za uspokojení potřeby seberealizace (Pichaud, Thareauová 1998, s. 41). Tato potřeba je v zařízeních poskytujících sociální péči nejčastěji naplňována prostřednictvím aktivizačních činností. Je tedy důležité zjistit zájmy uživatele a nabízet mu odpovídající činnosti. V souvislosti s předchozí potřebou autonomie by se měl uživatel služby vždy svobodně rozhodnout, zda a jak často chce danou aktivitu vykonávat.

### **Potřeba otevřené budoucnosti**

Každý z nás se rád na něco těší a tak i senior by se měl mít na co těšit, třeba „jen“ na maličkosti všedního dne. Někteří senioři projevují radost z každého nového dne, kdy jsou na světě (Klevetová, Dlabalová 2008, s. 68).

### **Duchovní potřeby**

Senioři v závěru svého života hledají smysl svého života. Některá zařízení mají vlastní kapličky, pořádají mše. Uživatelé služby tak mají možnost se vyzpovídat duchovnímu. Pokud senior nekomunikuje, ale máme informaci (např. od rodiny), že je věřící, měli bychom mu umožnit setkávání s duchovním (Malíková 2011, s. 271).

### **Potřeba místa**

Tato potřeba souvisí s touhou člověka někam patřit, mít své místo na světě i v srdcích druhých. Pokud senior opustí svůj domov a ocitne se v zařízení, kde s největší pravděpodobností dožije svůj život, měl by i zde mít své místo, svůj prostor. Tato potřeba souvisí s bezvýhradným přijetím seniora, s rituálem pozdravení, oslovení apod. (Kleťová, Dlabalová 2008, s. 72).

## **2.2 Projevy nenaplnění potřeb**

Všeobecně platí, že pokud nejsou naše potřeby dostatečně uspokojeny, dochází ke strádání, stresu a frustraci. Tento stav nejčastěji řešíme slovní agresí nebo agresí namířenou proti něčemu, někomu nebo dokonce poškozujeme sami sebe.

Mezi obecné příznaky nenaplnění potřeb patří: (Šamánková 2011, s. 14- 15)

**„Psychické potíže“** jako je neklid, nervozita, úzkostnost, podezřívavost, nesoustředění.

**„Somatické potíže“** se mohou projevovat v oblastech spánku (noční neklid, poruchy cyklu spánku a bdění), výživy (nechutenství), vyprazdňování (poruchy zažívání) nebo i poruchami srdečního rytmu

Příznakem nenaplněné potřeby kontaktu, tedy sociální potřeby, bývá velmi často závislé chování.

**Neverbálními projevy bolesti** mohou být vzdychání, sykání, pláč, ustrnutí v určité poloze, odpor k ošetřovatelským úkonům (Šamánková 2011, s. 15).

V každé etapě života se potřeby člověka mění. Pro stáří je charakteristický pokles potřeby změny a podnětů. Jejich nakupení představuje pro seniora zátěž a způsobuje rychlou únavu. Naopak se zvyšuje potřeba jistoty a bezpečí. Senioři se cítí více ohroženi. Uvědomují si úbytek sil, riziko onemocnění. Vyrovnávají se se smrtí vrstevníků a mnohdy i životního partnera (Šamánková 2011, s. 16).

Pro porovnání uvádím klasifikaci potřeb podle PhDr. Heleny Chloubové, dům životních potřeb (obr. 2), který vytvořila na základě Maslowovy hierarchie potřeb. Podstata tohoto modelu vychází z individuálního přístupu každého člověka, který si během svého života staví svůj dům životních potřeb. Jeho pevné základy tvoří základní tělesné potřeby, které jsou podmínkou naší biologické existence. V době zdraví se jimi moc nezabýváme. Dostávají se do popředí až v období nemoci a začínají mít pro nás velký význam.

| POTŘEBY ČLOVĚKA |                  |                          |                          |                          |                   |                       |                   |                           |
|-----------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|---------------------------|
| sebe-realizace  | sebe-aktualizace | hodnoty životní          | tvůrčí potřeby           | duchovní potřeby         | kulturní potřeby  | pracovní potřeby      | estetické potřeby | různé zájmy               |
| sebeúcta        | sebe-pojetí      | úspěch uznání            | neudělat ostudu          | intimita                 | poznání pochopení | autonomie             | Moc               | submise                   |
| láska           | sounáležitost    | důvěra                   | kominikace               | rodina                   | přátelství        | pečovat o druhé       | identita          | pozitivní vztah           |
| zdraví          | bezpečí pomoci   | Jistoty sociální ekonom. | soběstačnost             | bydlení                  | informace         | podněty               | Mír klid          | potřeba struktury řádu    |
| dýchání         | hydratace        | výživy                   | vyprázdnění moče stolice | aktivita tělesná duševní | spánek odpočinek  | teplo být bez bolesti | očista hygieny    | sexuální mateřské potřeby |

**Obr. 2** Dům životních potřeb ([http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr\\_0502/pdf/22-24.pdf](http://zpravodaj.marcom-praha.cz/zpr_0502/pdf/22-24.pdf))

V této kapitole jsem popsala druhy potřeb seniorů a možné projevy při jejich neuspokojení. V následující kapitole se již zaměřím na individuální plánování.

### 3 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

Hlavním posláním sociálních služeb je umožnit lidem, kteří se dostali do nepříznivé sociální situace, žít rovnocenným životem jako jejich vrstevníci. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR vytvořilo soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, podle kterých bude možno poznat, zda je služba kvalitní, podporuje uživatele služby a snaží se naplňovat jejich osobní cíle. Tato kritéria jsou nazvána **Standardy kvality sociálních služeb** (příloha č. 1). Jsou popsány ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Slouží také pro poskytovatele sociálních služeb jako popis toho, jak má vypadat kvalitní služba a jakým způsobem bude poskytována uživatelům. Jsou materiálem, který v dané oblasti popisuje dobrou praxi. Dodržování těchto standardů je kontrolováno inspekci poskytování sociálních služeb (Holasová 2014, s. 54).

**Cílem standardů** je v první řadě zvýšení kvality poskytovaných služeb, dalším neméně důležitým cíle je zajištění ochrany práv a svobod uživatelů sociálních služeb. V oblasti podpory při začleňování uživatelů sociálních služeb do společnosti jde o zajištění rovného přístupu a plnohodnotného života. Standardy mají podporovat nezávislost a autonomii uživatele služby. (Zavádění standardů 2008, s. 12)

V bakalářské práci se zaměřuji na proces individuálního plánování, které je pátým standardem kvality. Individuální plánování je ale proces, který zahrnuje také jednání se zájemcem o službu (standard č. 3), sepsání smlouvy o poskytování služby (standard č. 4) a poté až tvorbu individuálního plánu a jeho přehodnocování (Hauke 2011, s. 124).

### 3.1 Individuální plánování

Povinností poskytovatele sociální služby je plánovat poskytování služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým jsou sociální služby poskytovány, písemně je vést a průběžně hodnotit. (§ 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů).

Individuální plánování je „proces, ve kterém uživatel a poskytovatel hledají cíle, kterých bude uživatel ve spolupráci s poskytovatelem dosahovat – budou tedy hledat cíl společné práce“ (Hauke 2011, s. 16).

Stanovení osobního cíle znamená pro uživatele individualizovaný přístup s možností úprav režimových opatření. Tím se uživatel aktivně zapojuje do poskytované péče na základě společné dohody (Malíková 2011, s. 158).

**Osobní cíl** je něco, čeho by uživatel chtěl dosáhnout. Vyjadřuje jeho individuální přání. (Malíková 2011, s. 171). Hauke vymezuje osobní cíl klienta jako průnik tří složek: přání uživatele, potřeby uživatele a možnosti poskytovatele. Cíl by měl být specifický, což znamená, že by měl vycházet ze skutečných potřeb a přání uživatele. Reálný, aby bylo možné ho dosáhnout. Musí být stanovena kritéria, na základě kterých poznáme, že je cíl naplňován, měl by tedy být měřitelný. Také je nutné stanovit, kdy má být cíle dosaženo, jak často se bude hodnotit (Hauke, 2011, s. 97).

### 3.2 Význam individuálního plánování

Individuální plánování dává možnost **uživateli** zjistit a rozhodnout se, zda jím vybraná služba naplňuje jeho představy o potřebné pomoci. Stává se rovnocenným partnerem, není pasivním příjemcem služby. Uživatel ví, na čem se s poskytovatelem domluvili, jak a v jakém časovém rozmezí bude služba probíhat. Pro **poskytovatele** je individuální plánování také ochranou v tom směru, že je jasně definované, na čem se s uživatelem domluvili. Plánování je prostředkem ke zvyšování kvality služeb (Hauke 2011, s. 17 - 18).

### **3.3 Metodika individuálního plánování**

Jsou vnitřní pravidla, podle kterých se řídí individuální plánování v daném zařízení. Je to jakýsi návod, pomůcka pro nového pracovníka v zařízení. Metodiku tvoří tým pracovníků, kteří mají zkušenosti a osvojené dovednosti při plánování služby s uživatelem. Popisuje skutečný stav služby, tzn., že se při jakékoli změně pravidel musí aktualizovat (Kuchyňková 2012).

### **3.4 Pracovní tým**

Úspěch nebo neúspěch individuálního plánování ovlivňuje správně fungující činnost celého pracovního týmu v zařízení, především v oblasti komunikace – předávání a výměna informací, postřehů a výsledků pozorování, výměna zkušeností a vzájemné konzultace mezi členy týmu (Malíková 2011, s. 160).

#### **Klíčový pracovník**

Tuto funkci vykonávají zpravidla pracovníci v sociálních službách, v některých zařízeních také pracovník pro volnočasové aktivity a všeobecné sestry. Klíčový pracovník je jakýmsi důvěrníkem uživatele. (Malíková 2011, s. 162).

Úkolem klíčového pracovníka je zjišťovat zájmy a potřeby uživatelů, kteří jsou mu přiděleni koordinátorem. Všimnout si jejich spokojenosti, podnětů a pokroků. Společně s uživatelem služby vytváří individuální plán, který má směřovat k dosažení osobního cíle uživatele. Společně s dalšími pracovníky se podílí na realizaci individuálního plánu a kontroluje jeho plnění. Provádí zápisy do dokumentace individuálního plánu. Může být prostředníkem při vyřizování stížností uživatele (Malíková 2011, s. 162).

Klíčový pracovník spolupracuje s ostatními zaměstnanci v rámci týmové práce, podává informace o plnění individuálního plánu, případné problémy při jeho plnění konzultuje s koordinátorem a využívá vhodné aktivizační techniky. Velmi důležitým faktem pro kvalitní práci s uživateli služby je vyřešení osobních problémů klíčových pracovníků, zpracování vztahu k sobě samému, harmonizace osobnosti a nalezení vnitřního klidu.(Malíková 2011, s. 165).

### **Sociální pracovník**

Při jednání se zájemcem o službu sociální pracovník zjišťuje představy, požadavky a osobní cíl (zpravidla úkony péče a podpory) žadatele. Následně je prvotní osobní cíl uveden ve smlouvě o poskytování služby. Zjištěné informace jsou následně předány klíčovému pracovníkovi (Hauke 2011, s. 115).

### **Koordinátor individuálního plánování**

Tuto funkci by měl vykonávat vedoucí pracovník (vedoucí ošetrovatelské péče, sociální pracovník, vrchní sestra apod). Koordinátor individuálního plánování zodpovídá za realizaci a funkčnost individuálního plánování v daném zařízení. Vybírá vhodné klíčové pracovníky pro konkrétní uživatele. Při výběru zohledňuje náročnost práce s uživatelem a dosažené zkušenosti pracovníka. Úkolem koordinátora je také dbát na rovnoměrné vytížení klíčových pracovníků, podle náročnosti práce s uživatelem (Malíková 2011, s. 161).

Provádí kontrolu práce klíčových pracovníků, dokumentace týkající se individuálního plánování, podporuje výměnu informací mezi pracovníky týkající se individuálního plánování, aktivně se podílí na řešení problémů vzniklých při individuálním plánování. Organizuje pracovní porady zaměřené na individuální plánování. Usiluje o vytvoření funkčního pracovního týmu v zařízení. Pro všechny členy týmu by měl být psychickou oporou v procesu individuálního plánování. (Malíková 2011, s. 161).

### **Další osoby**

Do realizace individuálního plánu mohou být zapojeny další osoby pracující v zařízení jako fyzioterapeut, pracovník pro volnočasové aktivity, nutriční terapeut. Podle potřeby mohou být zapojeny také blízké osoby uživatele. Zejména u nekomunikujících uživatelů služby může být zapojení osob, které uživatelé dobře znají, velkým přínosem (Malíková 2011, s. 160).

### 3.1 Průběh individuálního plánování

Individuální plánování je proces složený ze čtyř etap, které se opakují. Mění se pouze obsah, který vždy odpovídá aktuální situaci a potřebám uživatele služby.

**Etapy individuálního plánování** (Kuchyňková 2012):

**Zkoumání situace:** tento proces je také někdy nazýván jako mapování. Klíčový pracovník se seznámí se všemi dostupnými informacemi o uživateli. Podstatou je vytvořit si osobní profil uživatele služby. Pracovník zjišťuje předešlý život uživatele (vzdělání, zaměstnání, rodinný a společenský život, důležité mezníky v životě, zájmy apod) a snaží se porozumět jeho situaci. Pro úspěšnou budoucí spolupráci je také důležité, zda uživatel služby rozumí funkci klíčového pracovníka a tomu, co od něj může očekávat.

**Plánování podpory:** zdrojem podpory a plánování je osobní profil uživatele a analýza potřeb. Významným prvkem je plán péče. V této části plánování se podle potřeb a požadavků uživatele (s ohledem na možnosti zařízení) stanovuje osobní cíl uživatele. Definiují se kritéria naplnění cíle: KDO se bude podílet na naplnění cíle, JAK (popis úkonů, co zvládne uživatel sám, co s dopomocí, jak bude pomoc probíhat) a termíny plnění kroků. Do této části patří také identifikace možných rizikových situací a tvorba krizového plánu, kde jsou stanovena preventivní opatření k minimalizaci rizik.

**Realizace plánu:** V této části se uživatel služby snaží za podpory pracovníků dosáhnout stanoveného cíle skrze naplánované činnosti. Klíčový pracovník realizaci konkrétních kroků zaznamenává pro účely vyhodnocení.

**Vyhodnocení:** V poslední části procesu plánování dochází k vyhodnocení jednotlivých kroků a naplnění cílů stanovených v plánu. Vždy vyhodnocuje klíčový pracovník společně s uživatelem. U nekomunikujících uživatelů se na vyhodnocení podílí také pracovní tým nebo i blízké osoby uživatele. Poskytovatel má v pravidlech stanoveno, v jakých případech dochází k mimořádnému přehodnocení (např. náhlé změny) a v jakých intervalech dochází k pravidelnému hodnocení.

### **3.2 Plán péče**

Součástí individuálního plánu uživatelů se sníženou soběstačností je plán péče. V plánu péče jsou zaznamenány oblasti, ve kterých potřebuje uživatel služby podporu. Jedná se o oblasti oblékání a svlékání, přesun na lůžko, změna poloh, stravování, hygieny, prostorové orientace, volnočasové a zájmové aktivity apod. Plán by měl obsahovat rozsah, kroky sjednané podpory s uživatelem a termín, kdy má být vyhodnocen. Při zjišťování schopností uživatele mohou pracovníci využít např. Barthelův test všedních denních činností nebo test kognitivních funkcí (MMSE). Tyto testy jsou základními zdroji informací o stavu uživatele. Závislost uživatele je hodnocena na základě obodovaných kategorií soběstačnosti. Dobře sestavený plán péče umožňuje stanovení dostatečné podpory uživatele, zároveň je i prevencí tzv. „*přepečování klientů*“.  
(Malíková 2011, s. 183)

### **3.3 Zápis z plánování průběhu služby**

Zápis z plánování s verbálně nekomunikujícím uživatelem by měl obsahovat: jméno a příjmení klienta, jméno a příjmení klíčového pracovníka, osobní cíl (potřeby) uživatele a zejména zvolené techniky, které vedly k vytvoření hypotéz o potřebách uživatele. Do zápisu se také uvádí další osoby, které se budou na naplňování cíle podílet (např. rehabilitační pracovník). Plán obsahuje jednotlivé kroky vedoucí k naplnění cíle, kritéria naplnění cíle a termíny hodnocení. (Kuchyňková, 2012).

### **Ochrana dokumentace**

V dnešní době jsou zpravidla individuální plány zaznamenávány elektronicky, v programech s heslem zabezpečeným přístupem (Cygnus, Preus). V tištěné podobě jsou individuální plány ukládány na místo určené metodikou zařízení. Do dokumentace smí nahlížet uživatel, klíčový pracovník, pracovníci v přímé péči, sociální pracovník, ředitel organizace. S písemným souhlasem uživatele i další osoby, jmenovitě uvedené v individuálním plánu. Veškeré osobní údaje jsou shromažďovány a uchovávány v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

### 3.4 Komunikace při individuálním plánování

Komunikaci lze zjednodušeně chápat jako proces předávání informací mezi lidmi. Původní význam slova komunikace (z lat. *communicare*), komunikovat, „*znamenal*o činit něco společným, společně sdílet, vespolečně se účastnit (Vybíral 2009, s. 25). Dle Janovcové se jedná se o výměnu informací mezi dvěma a více osobami (Janovcová 2004, s 15.).

Komunikaci rozlišujeme na verbální a neverbální. Vybíral definuje verbální komunikaci jako dorozumívání se pomocí slov (Vybíral 2009, s. 87). Komunikace při individuálním plánování pak vychází zejména z rozhovoru pracovníka s uživatelem sociální služby. Neverbální komunikace je definována jako komunikace nepoužívající slov, někdy je také nazývána jako řeč těla (Vybíral 2009, s. 87). S ohledem na cíl práce se budu blíže zabývat pouze neverbální komunikací

Mezi hlavní „*složky neverbální komunikace*“ patří (Pokorná 2010, s. 30):

**Mimika** je výraz obličeje, ze kterého je možné vyčíst primární lidské emoce: štěstí / neštěstí, radost / smutek, neočekávané překvapení / splnění očekávání, strach / pocit jistoty, zájem / nezájem, klid / rozčilení, spokojenost / nespokojenost.

**Gesta** jsou pohyby rukou, které doplňují nebo nahrazují mluvený projev.

**Haptika** jsou doteky jako obejmutí, pohlazení.

**Proxemika** je vzdálenost při vzájemné interakci. Rozlišujeme tyto komunikační vzdálenosti: intimní (do 45 cm), osobní (45 – 120 cm), společenská (1,2 m – 3,7 m) a veřejná (nad 3,7m). Při běžném hovoru s přáteli se nacházíme v osobní zóně. Do intimní vzdálenosti pouštíme osoby nám nejbližší. Do této vzdálenosti ale také vstupuje (zejména při úkonech hygieny) pracovník v přímé péči.

**Posturologie** znamená zaujímání určitých poloh těla (např. křížení rukou před tělem může vyjadřovat obranu, bariéru).

**Kinezika** pohyby částí těla, včetně chůze.

**Vizika** je řeč očí, tzn. délka pohledu, tékání nebo uhýbání pohledem, rozšíření a zúžení zornic.

### **3.5 Individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem**

Senioři, kteří nekomunikují, mají výrazně omezené možnosti při sdělení svých potřeb a pocitů. To vede mnoho pracovníků k domněnce, že nekomunikující a neorientovaní uživatelé sociální služby si svou situaci neuvědomují a nemají žádné potřeby. Zajištění potřeb pak může být omezeno pouze na uspokojení základních biologických potřeb. Existují ale metody, s jejichž využitím může pracovník efektivně zjišťovat potřeby uživatele. Nejprve ale musí zjistit, z jakého důvodu senior nekomunikuje. Malíková rozdělila nekomunikující uživatele orientačně do tří kategorií: (Malíková 2011, s. 176-177)

#### ***„Senior s poruchou komunikace se zachovaným vědomím“***

Senior nekomunikuje, ale je při vědomí a zcela orientován, uvědomuje si svou situaci. Příčinou poruchy komunikace seniora může být cévní mozková příhoda, neurologické onemocnění. Senior může při komunikaci využít gest, piktogramů, může dávat pracovníkům zpětnou vazbu neverbálními projevy.

#### ***„Senior s kombinovanou poruchou komunikace a vědomí“***

Senior nemá trvalou a úplnou poruchu komunikace, ale z důvodu poruchy vědomí si vůbec, nebo jen občas uvědomuje svoji situaci. Nejčastější příčinou je demence. Při komunikaci je možné využít intuitivních techniky, piktogramů a podpůrných a stimulačních technik.

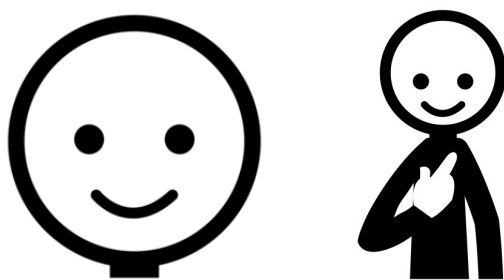
#### ***„Senior bez verbální komunikace s těžkou poruchou vědomí“***

Senior nekomunikuje vůbec nebo nesrozumitelně, verbální projevy jsou spíše na úrovni zvuků, je plně závislý na poskytované komplexní péči. Jednou z příčin může být pokročilé a terminální stádium demence. Při zjišťování potřeb se využívá intuitivních technik. Malíková dále uvádí, že velmi přínosné, a nezbytné při péči je využívání stimulačních a podpůrných metod.

V následujících kapitolách popíši metody, které lze využít při zjišťování potřeb seniorů.

### 3.6 Alternativní a augmentativní komunikace

Systém alternativní komunikace se používá jako náhrada mluvené řeči. Augmentativní komunikace je založena na podpoře a rozvoji zachovaných schopností komunikace, napomáhá lepšímu vyjádření a pochopení sdělovaného obsahu. Cílem je, aby senior s poruchou komunikace mohl prostřednictvím obrázků a písmen vyjádřit své pocity a přání. Metody těchto komunikačních systémů mohou být bez pomůcek (prostředky neverbální komunikace) nebo s pomůckami (obrázky, symboly, fotografie). Využitím komunikačních systémů se rozšiřují možnosti aktivně komunikovat a zapojit se do společenských činností, snížit riziko frustrace z nepochopení sdělovaného a zkvalitnit tak život seniora. (Janovcová 2004, s. 16-20).



**Obr. 3** Piktogramy (vytvořeno v programu Picto selector)

### 3.7 Intuitivní techniky

Intuitivní techniky se využívají při zjišťování potřeb u seniorů s poruchou vědomí. Metody jsou založeny na tvorbě **hypotéz** o potřebách uživatele. Na jejich základu si pracovník vytvoří vlastní projekci. Po diskuzi v týmu vytvoří závěr, který pak realizují, a ověří si, zda byly hypotézy správné. Pokud ne, vytvoří nové. **Rizikem** těchto metod může být promítnutí vlastního očekávání, potřeby a prožívání pracovníka. Proto jsou kladeny velké nároky na schopnosti pracovníků (empatie, intuice). Velký význam pro snížení možných rizik má týmová diskuse, vzdělávání pracovníků v oblasti potřeb seniorů (Malíková 2011, s. 177).

### **Pozorování uživatele**

Tato metoda je v pobytových zařízeních pro seniory používána nejčastěji. Pracovník tiše sedí, nic nevykonává, jen pozoruje uživatele. Podstatou metody je pozorování uživatele jak samotného, tak i v kontextu prostředí. Nutné je dodržení doby pozorování – nejméně 15 minut. Metodu může provést postupně více pracovníků, protože mohou dojít k jiným pocitům, hypotézám. Výsledky pozorování poté diskutují v týmu (Malíková 2011, str. 177).

*Př.: Pozorování uživatele v pokoji:* pracovník pozoruje **uživatele** – jakou má polohu (leží uvolněně na zádech nebo je schoulený); jakou vykonává činnost, spí nebo sleduje určité místo v pokoji; jaký má výraz v obličeji? Dále na sebe pracovník nechá působit **prostředí** - jak se cítí v pokoji uživatele, jaká je zde teplota, vzduch (např. je zde vyvětráno nebo ne, vůně apod). Jak na něj působí stěny pokoje (malba, obrázky, předměty na poličkách aj.). Pokud uživatel leží a dívá se na strop, může si pracovník zaklonit hlavu a pozorovat, jak toto na něj působí. Je v pokoji ticho nebo se ozývá hluk z chodby, hlasy zaměstnanců, co je slyšet z venku apod (Weberová 2012).

### **Imaginativní rozhovor**

Při této metodě si pracovník představuje, že vede rozhovor s uživatelem. Představuje si, jak by mu uživatel na dané otázky odpověděl. Variantou je zapojit jiného pracovníka, který se vžije do role uživatele a odpovídá na otázky pracovníkovi za něj. Obdobou je modelový rozhovor pracovníků, bez přítomnosti uživatele. Pracovník – empatic, může zaujmout stejnou polohu jako uživatel, např. lehnout si do lůžka a poté s druhým pracovníkem vede rozhovor na téma poskytované služby, jak se cítí apod. Pracovník – empatic odpovídá spontánně a bez dlouhého přemýšlení (Malíková 2011, str. 178).

### **Empatická fantazie**

Podstatou empatické fantazie je, že si pracovník představí sebe v roli uživatele a na základě toho si uvědomuje, jak by se v jeho situaci cítil a co by potřeboval. Zjištěné potřeby a pocity využije při tvorbě hypotéz, na základě kterých vytvoří individuální plán o potřebách uživatele.

Pracovník si představí uživatele v různých situacích, do kterých se dostává. Projde si jeho celý den, co vše musí zvládnout, od ranního vstávání až po večerní uložení se k spánku. Pokládá si otázky: Co bych teď potřeboval? Co mi vadí? Co bych dělal, kdybych mohl? (Malíková 2011, str. 178).

Př.: uživatel je ve svém pokoji, sedí v křesle, dívá se z okna na nedaleký rybník (obr. 4), má spokojený výraz ve tváři, ale zdá se být zamyšlený. Pracovník si představí sebe v roli uživatele: „*Dneska je pěkně, u rybníka jsou zase kačeny. No jo, kde jsou ty časy, kdy jsem kolem chodíval do práce.*“ Položí si otázky: Chtěl by být raději venku? Kam by chtěl jít? A opět si zkusí odpovědět: „*Kdybych mohl, zase bych si tu cestu prošel. Vzal bych aspoň kačenám ten chleba od snídaně, co mám schovaný ve stolku. Stejně mi ho zase vezmou a vyhodí. Možná bych někoho známého potkal. Vždyť znám tolik lidí z vesnice.*“ Na základě této hypotézy a případné diskuze v týmu, může jít pracovník s uživatelem na vycházku kolem rybníka, ať ho vidí zblízka, projde si cestu, kterou dříve denně chodíval a pak směrem k samoobsluze, protože tam se nejčastěji potkávají místní lidé.

**Obr. 4** Pohled na rybník (vlastní fotografie)



Intuitivní metody mají jedno společné – je nutná vnímavost, empatie a trpělivost pracovníků. Pokud uživatel reaguje nelibostí, je potřeba stanovit novou hypotézu. Vždy je lepší se v hypotéze zmýlit a vytvořit novou, než nevytvořit žádnou. Techniky jsou sice časově náročné, ale jejich osvojení je jedním ze způsobů, jak může pracovní tým naplňovat potřeby uživatele, který už je nemůže verbálně vyjádřit.

### **3.8 Racionální techniky**

Tyto techniky jsou založeny na rozumové analýze a zhodnocení potřeb uživatele služby klíčovým pracovníkem a celým týmem. K těmto technikám patří:

#### **Analýza uspokojení potřeb**

Při analýze můžeme využít některého z modelů potřeb (Maslowova pyramida, Dům životních potřeb dle Heleny Chloubové aj). Metoda vychází ze schopnosti pracovníka racionálně posuzovat a zjišťovat potřeby. Pracovník prochází jednotlivé potřeby a přemýšlí, jak jsou u uživatele naplňovány. (Malíková 2011, str. 179).

#### **Rozhovor s referujícími osobami**

Jde o rozhovory s jinými pracovníky, kteří jsou v častém kontaktu s uživatelem. Cenné informace je také možné získat od blízkých osob a přátel uživatele. Jako sociální pracovníce nejsem v kontaktu s uživateli tak často jako pracovníci v přímé péči. Tito pracovníci znají uživatele nejlépe a v situacích každodenního života.

#### **Studium dokumentace**

Tato metoda slouží k doplnění informací pro plánování služby. Neměla by být ale jediným zdrojem informací pro plánování služby. Pracovníci mohou čerpat informace ze záznamů o průběhu poskytování služby, zpráv z lékařských vyšetření (zdravotní sestry) nebo ze záznamů o nouzových situacích týkajících se uživatele (Malíková 2011, str. 180).

### **3.9 Podpůrné a stimulační metody**

Podpůrné a stimulační metody mohou pomoci pracovníkovi navázat kontakt se seniory, kteří již nemohou komunikovat běžným způsobem. Z důvodu velké obsáhlosti metod je pouze stručně popíši, aby bylo možné si udělat představu o jejich podstatě.

#### **Bazální stimulace**

Koncept je založen na kvalitě doteků (iniciální dotek<sup>3</sup>) při poskytování péče a na cílené stimulaci smyslových orgánů, prostřednictvím prvků Bazální stimulace. Cílem konceptu je podpora vnímání, vytvoření pocitu bezpečí, důvěry, zažití kladného pocitu těla. (Friedlová in Malíková 2011, s. 193 – 195).

#### **Validační terapie**

Základním principem je umět správně vyhodnotit chování seniora (výkřiky, chování panenky, volání maminky apod), objevit a pochopit nevyřešené krize jeho života a poskytnout mu pomoc při vyrovnání se s nimi. Cílem validace je řešení konfliktů z minulosti, snížení stresu, obnovení sebeúcty, odůvodnění prožitého života (Malíková 2011, s. 240).

#### **Preterapie**

Preterapie je zaměřená na možnost navázání kontaktu s lidmi, u kterých není možné navázat kontakt jinými metodami. Podstatou preterapie je zájem pracovníka o vše, co u seniora vnímá. Pracovník seniora pozoruje a vše slovy popisuje. Př. „*Díváte se z okna.*“ „*Ted' se usmíváte.*“ Pracovník může také zaujmout podobnou pozici, vykonávat stejné pohyby, vydávat stejné zvuky jako senior. Tím signalizuje přijetí seniora za rovnocenného partnera. Preterapie může pomoci tomu, že senior znovuobjeví slovo, kterým dokáže své pocity nebo přání vyjádřit (Malíková 2011, s. 246-248). Techniky by měli aplikovat pouze pracovníci, kteří absolvují certifikovaný kurz nebo seminář.

---

<sup>3</sup> **Iniciální dotek** je cílený dotek (vhodné je rameno, paže a ruka), kterým dáváme seniorovi najevo, kdy začíná a kdy končí naše přítomnost a činnost u něho. Je vždy spojen s verbální komunikací (pozdrav, informace o úkonu) pečovatele (Malíková 2011, s. 194 – 195).

## 4 EMPIRICKÁ ČÁST

V teoretické části bakalářské práce jsem se zabývala pojmy, které slouží jako východiska pro výzkumné šetření. Empirická část popisuje cíl práce, metodologii, průběh a výsledky šetření.

### 4.1 Formulace cíle

Cílem práce je zjistit, jakým způsobem probíhá individuální plánování s nekomunikujícími seniory ve vybraných zařízeních poskytujících celoroční pobytovou službu pro seniory na Blanensku.

#### Dílčí cíle:

1. Zjistit, jaké metody jsou pracovníky využívány při zjišťování potřeb nekomunikujících uživatelů.
2. Zjistit, jaká jsou kritéria hodnocení a ověření naplnění cíle.
3. Analyzovat rozdíly v procesu individuálního plánování s nekomunikujícími uživateli služby v jednotlivých zařízeních.

### 4.2 Výzkumná metoda

Pro výzkumné šetření jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Tato metoda umožňuje lepší analýzu zkoumaného problému, získání konkrétních názorů a to i při menším počtu zúčastněných osob. Jak uvádí Hendl: „Výzkumník ve svém hledání významů a snaze pochopit aktuální dění vytváří podrobný popis toho, co pozoroval a zaznamenal. Snaží se nevynechat nic, co by mohlo pomoci vyjasnit situaci“ (Hendl 2005, s. 52).

### 4.3 Výběr výzkumného souboru

Pro výběr výzkumného souboru jsem zvolila účelový výběr. Pro tento typ výběru je charakteristické určité kritérium, které si stanovíme a musí ho splňovat budoucí respondenti (Miovský 2006, s. 136).

Při hledání zařízení jsem vycházela z Registru poskytovatelů sociálních služeb a Adresáře sociálních služeb v Jihomoravském kraji 2013, oblast Blanensko. V této oblasti jsem našla pět zařízení poskytující celoroční pobytovou službu pro seniory: Centrum sociálních služeb Boskovice, Centrum sociálních služeb Letovice, Domov pro seniory Černá Hora, Domov Santini Křtiny a Senior centrum Blansko.

Pro výběr individuálních plánů uživatelů, které budou analyzovány, jsem nejprve určila kritérium toho, kdo je pro tuto práci považován za nekomunikujícího uživatele. Do analýzy budou zařazeny individuální plány uživatelů, s kterými není možné vést běžný rozhovor z důvodu poruchy komunikace nebo poruchy komunikace a vědomí. Dále je nutné, prostřednictvím sociálních pracovníků vybraných zařízení, zajistit souhlas uživatele s nahlížením do dokumentace.

#### **4.4 Techniky sběru dat**

Pro získání potřebných informací využiji techniky analýzy dokumentů. Pro doplnění informací využiji polostrukturovaného rozhovoru s koordinátory pro individuální plánování v zařízeních.

**Analýzu dokumentů** považuje Disman za „jedinečný nástroj pochopení společenských změn a za jednu z nejproduktivnějších mezi ostatními technikami sběru informací.“ (Disman 2002, s. 166). Pro analýzu jsem zvolila následující dokumenty: Standard č. 5 Individuální plánování, metodické pokyny pro individuální plánování, individuální plány.

**Polostrukturovaný rozhovor** jsem zvolila proto, že umožňuje reagovat na nové skutečnosti, které mohou vyplynout v průběhu rozhovoru. Hendl označuje polostrukturovaný rozhovor jako rozhovor pomocí návodu. Předem připravená struktura rozhovoru má obvykle podobu okruhů témat nebo širěji formulovaných otázek, které je v průběhu rozhovoru potřebné probrat a směřují k poznání problému (Hendl 2005, s. 174).

Při rozhovorech s koordinátory budu vycházet z těchto otázek:

1. Jaký je průběh individuálního plánování v zařízení?
2. Kolik uživatelů služby má na starosti jeden klíčový pracovník?
3. Jaké metody jsou klíčovými pracovníky nejčastěji využívány při zjišťování osobních cílů nekomunikujících uživatelů služby?
4. Jak klíčový pracovník pozná, že je cíl naplněn?
5. Vnímáte individuální plánování za přínosné?

#### **4.5 Průběh výzkumného šetření**

Nejprve jsem kontaktovala zástupce zařízení, sdělila jsem jim cíl práce a ujistila se, že souhlasí se spoluprací. V každém zařízení jsem získala kontakt na pracovníka, který je odpovědný za individuální plánování. Těmto pracovníkům jsem zaslala emailem stručné informace o tom, jak si představuji naše setkání. Šetření proběhla v říjnu a listopadu roku 2014.

Při osobních setkáních jsem s pracovníky vedla rozhovor na připravené otázky, týkající se procesu individuálního plánování v zařízení. Stěžejní informace z rozhovorů jsem zaznamenávala na zápisový arch, z důvodu nesouhlasu pracovníků se zvukovým záznamem. Byly mi nabídnuty dokumenty, které si zařízení vypracovala k individuálnímu plánování. Tyto dokumenty jsem si pečlivě prostudovala. Provedla jsem analýzu individuálních plánů nekomunikujících uživatelů služby, u kterých sociální pracovníce zajistily souhlas s nahlížením do dokumentace mojí osobou. V každém zařízení mi byly poskytnuty individuální plány dvou uživatelů. V zařízeních jsem byla poučena o ochraně osobních údajů uživatelů, což jsem potvrdila svým podpisem do formuláře zařízení.

Podmínkou pro umožnění výzkumného šetření, ze strany zástupců zařízení bylo, že v popisu průběhu individuálního plánování nebudou zařízení identifikována. Z tohoto důvodu je označím jako Domov a písmenem dle abecedy A-E.

## **DOMOV „A“**

### **Průběh individuálního plánování**

V rámci šetření před přijetím, zjišťuje sociální pracovnice potřeby žadatele o sociální službu. Pokud není možné vést se zájemcem rozhovor, požádá sociální pracovnice blízkou osobu zájemce, aby byla šetření přítomna. Při šetření je také přítomen klíčový pracovník. Z rozhovoru s koordinátorkou vyplynulo, že pokud probíhá šetření v bydlišti zájemce, je úkolem klíčového pracovníka všimnout si prostředí, ve kterém zájemce žije a jeho stylu života. Dále společně s blízkou osobou žadatele vyplňuje klíčový pracovník formuláře „*Základní biografický list klienta*“ a „*Životní příběh*“. Tyto formuláře jsou podkladem pro sestavení „*Individuálního adaptačního plánu*“.

V den nástupu uživatele do zařízení vytvoří klíčový pracovník „*Plán péče*“. Při jeho tvorbě spolupracuje s dalšími pracovníky (rehabilitační pracovník, aktivizační pracovník, zdravotní sestry a ostatní pečovatelé). Na základě všech zjištěných informací (před přijetím, plán péče) stanoví osobní cíl uživatele. V průběhu adaptace (trvá nejdéle jeden měsíc) vytváří klíčový pracovník „*Komunikační list uživatele*“, ve kterém postupně zaznamenává chování uživatele v situacích, kdy dochází ke změně chování. Komunikační list má podobu tabulky. Je zde uvedena konkrétní situace a reakce uživatele. Dále hypotéza klíčového pracovníka o tom, co si myslí, že chce uživatel svými neverbálními projevy sdělit a návrh řešení situace. Svou hypotézu a návrh řešení konzultuje klíčový pracovník s ostatními pracovníky. Koordinátorka mu sdělila, že tento list je významný zejména pro pečující personál. Na základě popisu konkrétních situací, zejména spojených s negativní reakcí uživatele, mohou pracovníci předcházet těmto reakcím.

Po uplynutí adaptačního období vyhodnotí klíčový pracovník stanovený cíl a plán péče. Při tvorbě nového individuálního plánu vychází klíčový pracovník z informací zjištěných v průběhu adaptace. V metodice je uvedeno, že individuální plán sestavuje klíčový pracovník společně s uživatelem, pokud toto umožňuje jeho zdravotní stav. Pokud není možné plánovat společně, je cíl stanoven na základě pozorování a rozhovoru s blízkými osobami uživatele.

V záznamu musí být uvedena metoda, kterou pracovník využil při zjištění cíle. Dle metodiky klíčový pracovník dále stanoví vnitřní a vnější podporu a kroky vedoucí k naplnění cíle. Splnění jednotlivých kroků zaznamenává do realizace.

### **Metody využívané pracovníky při zjišťování osobních cílů**

Pozorování, informace ostatních pracovníků, rozhovor s blízkou osobou, studium dokumentace.

### **Hodnocení naplnění cílů**

Podle metodiky klíčový pracovník zaznamená jedenkrát měsíčně hodnocení naplňování cíle. Vždy popíše dané období. Celkové vyhodnocení je provedeno nejpozději po šesti měsících. V metodice je také uvedeno, že plán může být vyhodnocen i dříve při změně zdravotního stavu uživatele nebo jiných skutečnostech, které ovlivní průběh a realizaci plnění individuálního plánu.

Z předložených individuálních plánů jsem zjistila, že klíčoví pracovníci postupovali podle metodiky. Ukázku individuálního plánu uvádím v příloze 2.

## DOMOV „B“

**Průběh individuálního plánování:** také v tomto zařízení zjišťuje sociální pracovníce první osobní cíl budoucího uživatele v rámci sociálního šetření před přijetím. Prvním osobním cílem verbálně nekomunikujících uživatelů je „*Poskytnutí potřebné péče a podpory*“. Blíže je tento cíl definován prostřednictvím tabulky s piktogramy, které označují oblasti podpory (hygiena, stravování, pomoc při péči o vlastní osobu) a slovním komentářem, který popisuje, co zvládne uživatel sám, v čem potřebuje dopomoc. Tato tabulka je přílohou smlouvy o poskytování služby a v kopii je předána klíčovému pracovníkovi.

V průběhu adaptačního období, které je stanoveno na první tři měsíce od zahájení poskytování sociální služby, musí být dle metodického pokynu vytvořen obraz klienta. Z rozhovoru s koordinátorkou a z analyzovaných individuálních plánů jsem zjistila, že v den přijetí uživatele do zařízení, vytvoří klíčový pracovník „*Plán péče*“ uživatele. V plánu péče jsou zmapovány oblasti podpory a pomoci (pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, sociálně terapeutické činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí). Je také sestaven „*Plán rizik*“.

Na základě plánu péče vytvoří klíčový pracovník individuální plán uživatele a definuje cíl. V poskytnutých individuálních plánech dvou uživatelů byly cíle formulovány takto: „*Zmírnění třesu*“ a „*Podpora vnímání*“. U obou cílů byl stanoven pouze jeden krok k naplnění cíle a to „*provádění Bazální stimulace*“. V realizaci plánu klíčoví pracovníci podrobně popisují průběh prováděné bazální stimulace. V individuálních plánech je tučným písmem uveden iniciální dotek. Složka s individuálním plánem obsahuje také formulář „*Biografická anamnéza pro Bazální stimulaci*“. Formulář obsahuje např. oblíbené/neoblíbené doteky, vůně, jídlo, pití, materiál. Dále jak uživatel spí (poloha, přikrývka). Například u kolonky „*Co dělá, když má bolesti*“ bylo uvedeno „*natahuje ruku, chce tabletku*“.

### **Metody využívané pracovníky při zjišťování osobních cílů**

V poskytnutých individuálních plánech nebyla uvedena metoda zjištění cíle a to i přesto, že formulář, pro záznam plánu, tuto kolonku má. V metodice je napsáno, že klíčový pracovník uvede metodu zjištění cíle. Z rozhovoru s koordinátorkou jsem zjistila, že pracovníci při zjišťování potřeb a cílů nekomunikujících uživatelů využívají metodu pozorování a studium dokumentace. Cenným zdrojem informací je také rodina uživatele.

### **Hodnocení naplnění cílů**

V metodice je uvedeno, že hodnocení individuálního plánu probíhá jedenkrát měsíčně za přítomnosti uživatele. Pokud pracovník hodnotí cíle uživatele s poruchou komunikace, ale se zachovaným vědomím, dotazuje se jej na spokojenost v jednotlivých oblastech plánování a při hodnocení popisuje neverbální projevy uživatele na konkrétní dotazy. Společně s uživatelem hodnotí také všechny oblasti plánu péče. Naplňování cíle uživatele s poruchou vědomí je hodnoceno na základě popisu neverbálních projevů uživatele v průběhu daného období.

Celkové hodnocení individuálního plánu probíhá po šesti měsících. Při změně zdravotního stavu nebo jiném důvodu pro změnu plánu i dříve.

Pracovníci postupují podle metodiky. V hodnocení individuálních plánů byly provedeny záznamy jedenkrát měsíčně. Pracovník vždy popsal neverbální projevy uživatele při provádění bazální stimulace:

*„Červenec 2014: Uživatelce je 1 x týdně prováděna masáž na lůžku. Uživatelka se při BS celkově uvolnila. Přikývnutí vždy souhlasí s další masáží.  
Srpen 2014: Uživatelka si s pomocí kalendáře určila dny, kdy chce provádět BS. (pondělí, čtvrtek). Je prováděna zklidňující masáž HK a DK (podle výrazu v tváři se jí BS líbí. Usmívá se).“*

## DOMOV „C“

**Průběh individuálního plánování:** v Domově „C“ provádí sociální šetření před přijetím do zařízení sociální pracovníce a klíčový pracovník. V rámci šetření sociální pracovníce vyplňuje formulář *"Záznam ze sociálního šetření"*, který je podkladem pro stanovení prvního osobního cíle uživatele. Obsahuje záznam o schopnostech žadatele, orientaci, komunikaci, mobilitu a stravování. Popisuje denní činnosti žadatele, jeho zájmy, záliby a možné obavy spojené s nástupem do zařízení. Sociální pracovníce také zájemci o službu nabídne možnost vyfotografování jeho oblíbených předmětů, prostředí apod. Fotografie jsou využívány jako stimulující podněty v novém prostředí.

Po přijetí uživatele do zařízení vypracovává klíčový pracovník s pomocí blízkých osob uživatele *„Životní příběh klienta“*. Jde o ručně psaný životopis. Klíčový pracovník v rámci rozhovoru s blízkou osobou, popř. předchozím pečujícím dále získává informace do *„Biografické anamnézy“*, která je podkladem pro Bazální stimulaci.

### Metody využívané při zjišťování osobního cíle

V metodickém pokynu jsou popsány dva způsoby zjišťování potřeb a cílů uživatele, s kterým není možné vést rozhovor.

a) *„Uživatel s poruchou verbální komunikace: při zjišťování osobního cíle uživatele s poruchou verbální komunikace pracovník využívá piktogramů a obrázků“*. Z rozhovoru s koordinátorkou ale vyplynulo, že tento způsob plánování klíčoví pracovníci nevyužívají. Osobní cíle pracovníci zjišťují na základě neverbálních projevů uživatele, na otázky klíčového pracovníka.

b) *„Nekomunikující uživatel“: při zjišťování osobního cíle uživatele se pracovník zaměří na tyto oblasti: „fyziologické potřeby, vytváření pocitu bezpečí, jistoty, emocionální pohody, odstranění bolesti, polohování, zajištění podnětů a zvyšování počtu situací, kdy může uživatel uplatňovat právo volby“*.

V poskytnutém individuálním plánu byly skutečně tyto oblasti uvedeny a klíčový pracovník zaznamenal jednotlivé kroky, které povedou k dosažení cíle.

Koordinátorka mi sdělila, že osobní cíl stanovuje klíčový pracovník. Osobní cíl uživatele v poskytnutém individuálním plánu je: „*Zajištění pohodlí*“

Součástí individuálního plánu je vždy „*Plán rizik*“. Tento plán obsahuje název rizika (př. „*zabrzdit invalidní vozík*“), prevenci rizika (př. „*zkontrolovat bezpečnost užívatelky*“) a hodnocení, kde je popsáno, zda je prevence dostatečná (hodnocení v předloženém plánu rizik nebylo uvedeno).

### **Hodnocení naplnění cílů**

Průběžné hodnocení naplňování cílů probíhá jedenkrát měsíčně. Hodnocení probíhá s uživatelem. Dle metodiky zaznamenává hodnocení klíčový pracovník nejprve v ručně psané podobě na papír (minimalizuje se tím informační šum). Při hodnocení s nekomunikujícím uživatelem provede klíčový pracovník tři návštěvy u uživatele po dobu 15 – 30 min. Popisuje svými slovy neverbální projevy uživatele. Zápis musí obsahovat datum, délku trvání a formu získávání informací.

Z individuálních plánů jsem zjistila, že klíčoví pracovníci dodržují postup uvedený v metodice. Uživatele navštívili v rozmezí 5 – 10 dnů. Informace získávali metodou pozorování, které trvalo 15 minut. Hodnocení neverbálních projevů uživatele popisují slovy: *souhlasí přikývnutím hlavy, usmívá se*. Toto hodnocení je doplněné o postřehy vlastní a ostatních členů týmu. Celkové vyhodnocení probíhá po třech měsících. Klíčový pracovník popisuje dané období. Ve stejném termínu vyhodnotí i plán péče.

## **DOMOV „D“**

### **Průběh individuálního plánování**

Každý uživatel v zařízení má určeného klíčového pracovníka nejpozději v den přijetí do zařízení. První osobní cíl uživatele zaznamenává do „*Vstupního individuálního plánu*“ sociální pracovníce na základě rozhovoru při přijetí do zařízení. U verbálně nekomunikujících uživatelů je první osobní cíl stanoven na základě důvodu pro podání žádosti o poskytnutí služby (Př. „*Potřebuji pomoc při sebeobsluze*“) nebo sdělení blízké osoby žadatele (Př. „*Zajištění celodenní péče*“). V den nástupu do zařízení je vytvořen „*Plán péče*“, který mapuje schopnosti uživatele.

V metodickém pokynu pro individuální plánování je uvedeno, že po vyhodnocení prvního osobního cíle, vytvoří klíčový pracovník společně s uživatelem nový individuální plán, „*po adaptační*“. Adaptační období je stanoveno na jeden měsíc.

Individuální plán obsahuje: zdroje a metody zjištění, osobní cíl klienta a klíčového pracovníka, klientovy zdroje, kroky k naplnění cíle, četnost provádění a osoby, které se na naplnění cíle budou podílet. Průběh naplňování cíle se zaznamenává v „*Záznamech o realizaci cíle*“ vždy při provedení předem stanoveného kroku.

### **Metody využívané při zjišťování osobního cíle**

V metodickém pokynu jsou vyjmenovány a stručně popsány metody, které může pracovník využít při plánování s nekomunikujícím uživatelem - metoda pozorování, empatická fantazie, imaginativní rozhovor, analýza potřeb. Koordinátorka mi sdělila, že klíčoví pracovníci z těchto metod využívají pouze metodu pozorování a analýzu potřeb. Své hypotézy konzultují v týmu. Zejména na počátku pobytu, jsou významným zdrojem informací rozhovory s blízkými osobami uživatele. Koordinátorka si spolupráci s rodinou chválí. Snaží se vést klíčové pracovníky k tomu, aby využívali kombinaci více metod zjištění. V roce 2013 byla část pracovníků proškolená v oblasti alternativní a augmentativní komunikace. Tyto metody nejsou v zařízení zatím využívány.

### **Hodnocení naplnění cílů**

Dle metodiky je povinností klíčového pracovníka provést nejméně jedenkrát za měsíc zápis o průběhu individuálního plánování. Vyhodnocení individuálního plánu probíhá minimálně dvakrát ročně nebo vždy při změně zdravotního stavu. Ukázku individuálního plánu uvádím v příloze 3.

### **DOMOV „E“**

#### **Průběh individuálního plánování**

V tomto zařízení také začíná proces plánování již při jednání se zájemcem o službu. Při šetření zjišťuje sociální pracovnice první osobní cíl budoucího uživatele. Tento cíl je uveden ve smlouvě o poskytování služby.

V den přijetí uživatele do zařízení, vytvoří klíčový pracovník „*Osobní profil uživatele*“, který obsahuje jméno, oslovení, důležité mezníky v životě a popis současné situace (bydlení, volný čas, zájmy, potřebná podpora, vztahy, přání). Potřebné informace jsou zpravidla zjišťovány od blízké osoby uživatele.

V průběhu „*adaptačního období*“ (první měsíc pobytu v zařízení), zjišťuje klíčový pracovník další informace o uživateli. Zajímá se o oblasti, ve kterých potřebuje uživatel podporu (hygiena, stravování, chůze, orientace) dále rituály, zájmy, trávení volného času.

V individuálním plánu jsou popsány „*Oblasti plánování*“. Ve formuláři je také kolonka „*Ostatní důležité*“. Ta musí být dle metodiky vždy vyplněná. Zaznamenávají se zde informace, které je nutné zdůraznit.

#### **Metody využívané při zjišťování osobního cíle**

Informace získává klíčový pracovník na základě pozorování, informací ostatních pracovníků a z rozhovorů s blízkou osobou uživatele.

### **Hodnocení naplnění cílů**

Dle metodiky klíčový pracovník hodnotí jedenkrát za měsíc. Přehodnocování individuálního plánu probíhá minimálně dvakrát ročně nebo vždy při změně zdravotního stavu. Ukázku individuálního plánu uvádím v příloze 4.

#### 4.6 Shrnutí

Cílem šetření bylo zjistit, jakým způsobem probíhá individuální plánování s nekomunikujícími seniory v pěti vybraných zařízeních poskytujících celoroční pobytovou službu pro seniory na Blanensku. Pro získání potřebných informací jsem využila analýzy individuálních plánů a dokumentů, které si zařízení vypracovala k individuálnímu plánování. Zaměřila jsem se na průběh individuálního plánování v zařízení, metody využívané pracovníky při zjišťování potřeb nekomunikujících uživatelů a hodnocení naplnění cílů. Pro doplnění informací jsem využila techniky polostrukturovaného rozhovoru s koordinátory pro individuální plánování v zařízeních.

Stanovila jsem si dílčí cíle:

##### **1. Zjistit, jaké metody jsou pracovníky využívány při zjišťování potřeb nekomunikujících uživatelů.**

Nejčastěji využívaná je metoda pozorování. Výhodou této metody je, že ji mohou pracovníci využít v průběhu poskytování úkonů péče uživateli. Pozorování provádí nejen klíčový pracovník, ale celý tým a zjištěné informace si prostřednictvím porad pravidelně předávají.

Jako významný a často využívaný zdroj informací, vnímají koordinátoři blízké osoby uživatele. V zařízeních si spolupráci s rodinami uživatelů chválí. Blízké osoby znají minulost uživatele, jeho rituály a zájmy. Při zjišťování cíle uživatele služby musí ale pracovníci občas odlišit, co je skutečným přáním uživatele a co je přáním spíše blízké osoby. Z tohoto důvodu vnímám jako přínosnou snahu koordinátorky v Domově „D“, vést pracovníky k využívání více zdrojů zjištění osobního cíle uživatele.

##### **2. Zjistit, jaká jsou kritéria hodnocení a ověření naplnění cíle.**

Průběžné hodnocení probíhá ve všech zařízeních jedenkrát za měsíc. Klíčoví pracovníci provedou krátký zápis, ve kterém shrnou dané období. Při hodnocení cíle zjišťují spokojenost uživatele a pozorují jeho neverbální projevy. Kritériem pro naplnění cíle je spokojenost uživatele, zlepšení nebo alespoň udržení zdravotního stavu uživatele.

Celkové vyhodnocení probíhá nejpozději po šesti měsících od stanovení cíle. V Domově „C“ hodnotí vždy po třech měsících, klíčový pracovník před vyhodnocením cíle uživatele třikrát navštíví a provede pozorování po dobu 15 – 30 minut. Svá zjištění si zapíše. Toto vnímám jako přínosné. Při záměrném a opakovaném pozorování se mohou spíše projevit změny chování uživatele.

### **3. Analyzovat rozdíly v procesu individuálního plánování s nekomunikujícími uživateli služby v jednotlivých zařízeních.**

Proces plánování se v zařízeních příliš neliší. S výjimkou Domova „D“ je již při jednání se zájemcem o službu stanoven první osobní cíl budoucího uživatele. V Domově „D“ zjišťuje první osobní cíl sociální pracovníce v den přijetí uživatele do zařízení. První cíl je vždy uveden ve Smlouvě o poskytování služby. První cíl je vyhodnocen a ukončen nejpozději po uplynutí adaptačního období. V jeho délce se zařízení liší, trvá jeden až tři měsíce. Zařízení mají vypracované různé formuláře pro mapování potřeb uživatele. Tyto formuláře se od sebe významně neliší. Při nástupu do zařízení jsou zjišťovány schopnosti uživatele, zájmy, rituály, významné události v životě. Při tvorbě individuálního plánu vychází pracovníci zejména z plánu péče, kde jsou stanoveny oblasti, ve kterých potřebuje uživatel podporu. V individuálním plánu sice konkrétní osobní cíl definuje klíčový pracovník, nicméně z poskytnutých individuálních plánů bylo patrné, že pracovník vycházel z poznání toho, co uživatel potřebuje k tomu, aby byl spokojený.

Z rozhovorů s koordinátory jsem zjistila, že jeden klíčový pracovník podporuje čtyři až pět uživatelů. Koordinátoři vnímají individuální plánování jako přínosné. Největší úskalí vnímají v nedostatku času klíčových pracovníků, při tvorbě zápisů.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem probíhá individuální plánování s nekomunikujícími seniory ve vybraných zařízeních poskytujících celoroční pobytovou službu pro seniory na Blanensku.

V teoretické části jsem nejprve vysvětlila pojmy stárnutí a stáří. Uvedla jsem změny spojené se stářím. Zaměřila jsem se také na potřeby seniorů a možné projevy jejich nenaplnění. Dále jsem popsala proces individuálního plánování. Vysvětlila jsem co to individuální plánování je, kdo se ho účastní a jeho význam. Cíleně jsem se zaměřila na individuální plánování s nekomunikujícím uživatelem. Popsala jsem techniky, které může pracovník využít při zjišťování potřeb uživatele služby, který je nemůže verbálně vyjádřit.

V empirické části práce jsem popsala průběh výzkumného šetření, které jsem provedla v pěti zařízeních poskytujících pobytové sociální služby pro seniory na Blanensku. V rámci šetření jsem prostudovala dokumenty, které si zařízení vypracovala k individuálnímu plánování a také individuální plány uživatelů zařízení. Pro doplnění informací jsem provedla rozhovor s koordinátory pro individuální plánování v zařízeních.

Zjistila jsem, že průběh individuálního plánování se v zařízeních příliš neliší. Klíčoví pracovníci se snaží určit osobní cíl společně s uživatelem služby. Pokud není možné, aby uživatel svůj cíl vyjádřil, využívají pracovníci různé metody a techniky, které jsou efektivní při zjišťování potřeb a cílů uživatelů. Kritériem pro naplnění cíle je spokojenost uživatele.

## SEZNAM LITERATURY

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3.vyd. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0139-7.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

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

HOLASOVÁ, MALÍK, V. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

JANOVCOVÁ, Z. *Alternativní a augmentativní komunikace*. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3204-9.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5.

KLEVETOVÁ, D., DLABALOVÁ, I. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada. 2008. ISBN 978-80-247-6642-3.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4

KUCHYŇKOVÁ, I. *Individuální plánování průběhu poskytování sociální služby*. Mělník: Edupol 2012.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-7506-7.

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

NAKONEČNÝ, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995. ISBN 80-200-0525-0.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

POKORNÁ A. *Komunikace se seniory*, Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-6603-4.

ŠAMÁNKOVÁ, M. *Lidské potřeby ve zdraví a v nemoci*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3223-7.

VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-736-7387-1.

WEBEROVÁ, A. *Práce klíčového pracovníka*. Mělník: Edupol 2012

### **Právní předpisy**

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

Vyhláška č 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů.

### **Ostatní zdroje**

Interní materiály zařízení

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 Dělení standardů kvality

Příloha 2 Individuální plán (Domov „A“)

Příloha 3 Individuální plán (Domov „D“)

Příloha 4 Individuální plán (Domov „E“)

## **PŘÍLOHA 1 Dělení standardů kvality**

Standardy jsou platné pro všechny typy sociálních služeb. Navzájem spolu úzce souvisí. Jejich znalost se vyžaduje u všech zaměstnanců v přímé péči.

### ***Procedurální***

Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociální služby

Standard č. 2: Ochrana práv osob

Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu

Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby

Standard č. 5: Individuální plánování a průběh sociální služby

Standard č. 6: Dokumentace o poskytované sociální službě

Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu či způsob poskytování služby

Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další služby

### ***Ekonomické***

Standard č. 9: Personální zajištění

Standard č. 10: Profesní rozvoj pracovníků

### ***Provozní***

Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované služby

Standard č. 12 : Informovanost o poskytované službě

Standard č. 13: Prostředí a podmínky

Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace

Standard č. 15: Zvyšování kvality v poskytované službě

Plné znění standardů je uvedeno v příloze č. 2 Vyhlášky MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. S ohledem na téma a cíl mé práce se podrobněji zaměřím pouze na standard č. 5 Individuální plánování.

## **PŘÍLOHA 2 Individuální plán (Domov „A“)**

**Uživatel:** datum narození ..... 1928

**Klíčový pracovník:** datum sestavení plánu: Květen 2014

***Cíl:** Podpora soběstačnosti při stravování.*

***Metoda zjištění:** pozorování, neverbální projevy – uživatel projevuje neklid při krmení, je podrážděný, odmítá stravu. Při podání stravy, kterou je schopen přijmout sám, užití příboru, lžice, je spokojený a pochutná si.*

***Podpora vnitřní:** Snaha uživatele, zdravotní stav.*

***Podpora vnější:** personál, omezení rušivých zdrojů, povzbuzení.*

***Kroky:** Zajistit vhodnou formu jídla (nejméně 1 x denně)*

*Zajistit vhodné pomůcky (dle domluvy s rodinou)*

***Realizace:** Uživateli je nabízena nejméně 1 x denně pevná strava nakrájená na sousta. Rodina zakoupila vlhčené ubrousky.*

***Hodnocení:***

*Červenec 2014: Uživateli je nabízena strava nakrájená na sousta. Dcera donesla speciální „napichovátko“. Daří se mu dopravit sousto do úst. Neumaže si ruce. Je spokojený.*

*Srpen 2014: Uživatel odmítá stravu, kterou není schopen přijmout bez pomoci personálu. Z rozhovoru s dcerou zjištěno, že při návštěvách krmí otce bez problémů. Dle možností bude chodit na návštěvu v době oběda.*

*Září 2014: Dcera navštěvuje otce přibližně 3 x týdně. Uživatel je spokojený. Neubývá na váze. Nadále nabízena strava nakrájená na sousta. Uživatel si oblíbil buchty a minikoláčky.*

## PŘÍLOHA 3 Individuální plán (Domov „D“)

### INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

#### Jméno uživatele

Datum narození: 00.00.1927  
Nástup k pobytu: 00.00.0000

Oddělení:  
Pokoj:

**Klíčový pracovník: ....**

#### Přání a potřeby klienta:

Pravidelná péče o sebe

**Zdroje a metody zjištění:** Při rozhovoru s dcerou - vyjádřila přání, že by byla ráda, kdyby tatínek mohl pravidelně chodit na pedikúru, jak byl zvyklý i doma.

#### Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka:

Pravidelná péče o nohy - pedikúra.

#### Klientovy zdroje:

Chce jít na pedikúru, s doprovodem personálu. Má potřebnou hotovost.

| Kroky k naplnění osobního cíle                                                                                                                                                                                                                                  | Četnost / termín | Osoby                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------|
| Klíčový pracovník, personál domluví termín pedikúry.<br>Informuje uživatele o termínu pedikúry.<br>Informovat pokladní o proplacení účtenky za pedikúru.<br>Uživatele personál vždy doprovodí na pedikúru, dle potřeby dopomůže uživateli při samotné pedikúře. | 1 x za 2 měsíce  | Klíčový pracovník, personál, pokladní, pedikérka. |

**Sestavil: AAA**

#### Záznamy o realizaci osobního cíle:

| Datum     | Záznam o realizaci osobního cíle                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pracovník |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 9.11.2014 | <b>HODNOCENÍ:</b><br>UŽIVATELI JE ZAJIŠŤOVÁNA SLUŽBA PEDIKÉRKY, PRAVIDELNĚ 1 X ZA 2 MĚSÍCE. UŽIVATEL JE SE SLUŽBOU SPOKOJENÝ. PŘI PEDIKÚŘE JE KLIDNÝ, PO CELOU DOBU ZVLÁDNE UVOLNĚNÝ SEDĚT. NĚKDY SI PO PEDIKÚŘE PROHLÍŽÍ CHODIDLA - NECHCE PONOŽKY! ZAJISTIT TEPLA V POKOJI (zavřít okno) V CÍLI POKRAČUJEME. |           |
| 9.9.2014  | Dnes provedena pedikúra. Zhruba hodinu po pedikúře jsem chtěla uživateli obléknout ponožky. Hrozil mi pěstí. Ponechán bez ponožek. Rád si po pedikúře prohlíží chodidla. V cíli se pokračuje. Pedikúra je uživateli příjemná.                                                                                  |           |
| 8.7.2014  | Dnes provedena pedikúra. Uživatel střídavě sledoval paní pedikérku a střídavě usínal. Pedikúra se mu líbí.                                                                                                                                                                                                     |           |
| 13.5.2014 | Dnes provedena pedikúra. Uživatel byl spokojený. Po pedikúře usnul. V cíli se pokračuje.                                                                                                                                                                                                                       |           |
| 10.3.2014 | Dnes provedena pedikúra. Osobní cíl uživatele stále pokračuje - uživatel je doprovázen pravidelně na pedikúru.                                                                                                                                                                                                 |           |
| 7.1.2014  | 6.1.2014 byl uživatel na pedikúře, kde mu byly ošetřeny otlaky a zarůstající nehtová lůžka, která pokud se neošetří působí uživateli bolestivost okolí nehtů. Po pedikúře přišla na návštěvu dcera. Ukazoval dceři končetinu a usmíval se.                                                                     |           |

#### **PŘÍLOHA 4 Individuální plán (Domov „E“)**

*Uživatelka nar. 1931, datum sestavení plánu červen 2014*

**Cíl:** *Udržet si stávající zdravotní stav.*

##### **Kroky k naplnění cíle**

**Osobní hygiena:** *Uživatelka je myta v lůžku. 1 x týdně koupel v koupelně. Pro koupel ve vaně používá Belneum Hermal. Do koupelny přesun s pomocí vaku. Syn uživatele pravidelně zakupuje hygienické potřeby. Riziko: kůže.*

**Pomoc s chůzí, přesouvání:** *Uživatelka je zcela imobilní. Zvládne pohyb hlavou a rukama. Polohování dle konceptu Bazální stimulace.*

*Koncept Bazální stimulace – orální, somatická, vestibulární.*

*Iniciální dotek: rameno*

**Kontakt se společenským prostředím:** *1 x týdně vycházky po okolí se synem.*

*Riziko: oblečení, přesuny – kůže.*

**Stravování:** *Uživatelka se sama nenají. Nutná mletá strava. Není nutný příbor. Má ráda jahodovou šťávu.*

**Ostatní důležité:** *„motýlí kůže“*

**Hodnocení červenec 2014:** *Uživatelka tráví většinu času na pokoji. Hodně spí. Dle potřeby prováděna hygiena na pokoji uživatelky. Se souhlasem (přikývnutí) uživatelky prováděna 1x týdně koupel ve vaně. Syn uživatelku pravidelně navštěvuje. Vždy je spokojená.*

**Hodnocení srpen 2014:** *Syn zakoupil uživatele rádio. Naladila jsem rádio Jih. Uživatelka spokojeně poslouchala, při kontrole (zhruba po půl hodině) uživatelka spí. Dotazovat se, dle potřeby pustit rádio. Na dálkovém ovladači zvýrazněno nálepkou tlačítko pro zapnutí/vypnutí. Zatím sama nezvládne – zkoušet.*

**Hodnocení září 2014:** *Uživatelka byla nemocná, často apatická, snížená chuť k jídlu. Syn zakoupil nutriční nápoje (jahodová příchut'). Hygiena prováděna pouze v lůžku.*

## ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Michaela Bauerová

Název katedry a fakulty: Univerzita Palackého v Olomouci,  
Filozofická fakulta, Katedra sociologie,  
andragogiky a kulturní antropologie

Název bakalářské práce: Individuální plánování s nekomunikujícími seniory  
Individual planning with non-communicating seniors

Vedoucí práce: PhDr. Eva Klimentová, PhD.

Počet znaků: 62594

Počet příloh: 4

Počet použitých zdrojů: 21

Klíčová slova: individuální plánování, komunikace, potřeby seniorů, sociální služby, stáří.

Key words: individual planning, communication, needs of seniors, social services, old age.

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku individuálního plánování s nekomunikujícími seniory. V teoretické části práce jsou vysvětleny pojmy stárnutí a stáří. Dále jsou zde popsány potřeby seniorů a možné projevy při jejich nenaplnění. Stěžejní kapitola popisuje proces individuálního plánování a metody, které mohou využít pracovníci v sociálních službách při zjišťování potřeb a osobních cílů verbálně nekomunikujících uživatelů služby. V empirické části práce je popsáno výzkumné šetření, zabývající se individuálním plánováním s nekomunikujícími uživateli služby ve vybraných zařízeních na Blanensku.

The bachelor thesis is focused on individual planning with non-communicating seniors. The theoretical part explains the concepts of aging and old age. There are also described the needs of seniors and symptoms when not meeting their needs. The crucial chapter describes individual planning process and methods that can use social services workers in identifying needs and personal goals of non-communicating seniors. In practical part there is a research dealing with individual planning with non-communicating seniors in selected facilities in region Blansko.