



Universita Hradec Králové

Ústav sociální práce

# **Hodnocení procesu individuálního plánování v domově pro seniory v Heřmanově Městci**

Bakalářská práce

Autor: Michaela Petržílková

Studijní program: B6731 Sociální politika a sociální práce

Studijní obor: Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

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



## Zadání bakalářské práce

**Autor:** Michaela Petržílková

**Stadium:** U1394

**Studijní program:** B6731 Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce s osobami se sníženou soběstačností

**Název bakalářské práce:** **Hodnocení procesu individuálního plánování v domově pro seniory v Heřmanově Městci**

**Název bakalářské práce AJ:** Evaluation of individual planning process in a home for seniors in Heřmanov Městec

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Cílem bakalářské práce bude zhodnotit nastavený systém a proces individuálního plánování v domově pro seniory v Heřmanově Městci po celkové inovaci procesu plánování služby z pohledu klíčových pracovníků, uživatelů a nepřímých účastníků procesu individuálního plánování. V teoretické části práce bude zpracována problematika individuálního plánování vycházející z nejnovějších vědeckých poznatků. V empirické části práce bude využita kvalitativní výzkumná strategie, metoda dotazování, technika polostrukturovaného rozhovoru a analýza získaných dat.

DVOŘÁČKOVÁ, D. Kvalita života seniorů. Praha: GRADA, 2012. SOBEK, J. Jak dobře individuálně plánovat. Praha: ADPONTES, 2012. KOLEKTIV AUTORŮ, Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2011. ÚZ: Vyhláška č. 505/2006 Sb. In Sociální zabezpečení 2013. Ostrava: SAGIT, 2013. ÚZ: Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. In Sociální zabezpečení 2013. Ostrava: SAGIT, 2013.

**Garantující pracoviště:** Katedra sociální práce a sociální politiky,  
Ústav sociální práce

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

**Oponent:** PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

**Datum zadání závěrečné práce:** 4.12.2014

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně pod odborným vedením vedoucí práce. Uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Ronově nad Doubravou dne

jméno autorky a podpis

**Poděkování:**

Chtěla bych touto cestou poděkovat Mgr. Zuzaně Truhlářové, Ph.D. za její trpělivý a lidský přístup, cenné rady a množství času, který mi věnovala.

Dále bych chtěla vyjádřit dík uživatelům, zaměstnancům a vedení Domova seniorů v Heřmanově Městci, za jejich podporu a vstřícnost.

## Abstrakt

Petržílková, Michaela. *Hodnocení procesu individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci*. Hradec Králové, 2016. Bakalářská práce. Universita Hradec Králové, Ústav sociální práce.

Tématem bakalářské práce je proces individuálního plánování. Individuální přístup k uživatelům sociálních služeb je jedním ze základních předpokladů k poskytování kvalitní sociální služby podle skutečně zjištěných potřeb jednotlivých uživatelů.

Teoretická část bakalářské práce je rozdělena do tří kapitol. Obsahem první kapitoly je stručná charakteristika pobytové sociální služby – domov seniorů. Druhá kapitola se věnuje problematice individuálního plánování jako celkovému procesu a jeho provázanosti s ostatními standardy kvality sociálních služeb. Závěrečná část popisuje individuální plánování v konkrétním zařízení sociálních pobytových služeb, jímž je Domov seniorů v Heřmanově Městci.

Výzkumné šetření bakalářské práce je zaměřeno na hodnocení nově nastaveného systému individuálního plánování po inovaci celkového procesu plánování služby s uživatelem. Pro výzkum bylo využito kvalitativní výzkumné strategie s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Na základě výsledků výzkumného šetření byla definována doporučení a náměty k zamyšlení pro další práci v problematice individuálního plánování.

Klíčová slova: sociální služby, domov seniorů, individuální plánování, klíčový pracovník, individuální plán, metodika individuálního plánování

## **Abstrakt**

Petžílková, Michaela. *Evaluation of the Individual Planning Process in the Heřmanův Městec Residential Institution*. Hradec Králové, 2016. Bachelor thesis. The University of Hradec Králové.

The main topic of given bachelor thesis is individual planning. Individual approach to different clients in social services is one of the fundamental prerequisite for providing with the first-rate social service according to ascertained needs of an individual.

The theoretical part is divided into three chapters. The content of the first one is brief characteristics of the long stay social service – residential institution. The second one is dealing with the issue of individual planning and with the whole process and the connection of the quality of social services with other standards. The last chapter describes individual planning in the particular facility which is the Heřmanův Městec residential institution.

The practical part is focused on the evaluation of the new individual planning system after the innovation of the whole process of planning the service with the client. For the survey there is used the qualitative research with the technique of semi-structured interview. According to ascertained outcome there are defined recommendations and suggestions for another work dealing with the issue of individual planning.

Key words: social services, residential institution, individual planning, key worker, individual plan, methodology of individual planning

# Obsah

Úvod.....	9
<b>1 Sociální pobytová služba pro seniory .....</b>	<b>12</b>
1.1 Pobytová služba sociální péče – domov pro seniory .....	14
1.2 Shrnutí kapitoly .....	15
<b>2 Proces individuálního plánování v pobytové sociální službě .....</b>	<b>16</b>
2.1 Standardy kvality sociální pobytové služby a jejich provázanost s individuálním plánováním, metodika individuálního plánování .....	16
2.2 Význam a zásady individuálního plánování v pobytové službě.....	18
2.3 Role klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování a při tvorbě individuálního plánu s uživatelem sociální pobytové služby .....	20
2.3.1 Tvorba individuálního plánu s uživateli pobytové služby.....	21
2.3.2 Osobní cíl, jako jeden z důležitých aspektů individuálního plánu .....	22
2.3.3 Realizace plánu a hodnocení společné práce s uživatelem pobytové služby .....	23
2.4 Zvláštnosti v přístupu a chování při plánování služby se seniory v pobytovém zařízení.....	24
2.5 Shrnutí kapitoly .....	26
<b>3 Individuální plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci .....</b>	<b>27</b>
3.1 Domov pro seniory Heřmanův Městec.....	27
3.2 Začátky individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci .....	28
3.3 Přehled vzdělávání pracovníků Domova pro seniory v Heřmanově Městci v oblasti.....	29
individuálního plánování služby – standard č. 5 .....	29
3.4 Revize procesu individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci.....	30
3.5 Shrnutí kapitoly .....	33
<b>4 Výzkumné šetření .....</b>	<b>34</b>
4.1 Vymezení hlavního výzkumného cíle a formulace dílčích výzkumných cílů .....	34
4.2 Metodologie výzkumného šetření .....	38
4.3 Interpretace získaných dat .....	43
4.4 Závěr výzkumného šetření .....	57
<b>Závěr.....</b>	<b>62</b>
<b>Seznam literatury:.....</b>	<b>63</b>
<b>Seznam tabulek.....</b>	<b>67</b>
<b>Seznam obrázků .....</b>	<b>67</b>
<b>Seznam příloh .....</b>	<b>68</b>
<b>Přílohy .....</b>	<b>69</b>



## Úvod

Stáří bývá označováno jako podzim života, druhé mládí nebo zlaté roky. Je to období, kterým prochází každý senior jinak. Existuje tolik odstínů stáří, kolik je množství životních příběhů lidí. Za svou dlouholetou praxi v domově seniorů jsem prožila se svými uživateli spoustu krásných i smutných příběhů. Jako klíčová pracovníce jsem se často stávala členem rodiny, společníkem a kamarádem pro chvíle dobré i zlé, prožívala jsem s nimi společně jejich životní příběh, hledala cesty k naplnění jejich přání, cílů a potřeb. Tato nezapomenutelná zkušenost byla hlavním důvodem pro výběr tématu mé bakalářské práce, kterým je právě problematika individuálního plánování služby s uživatelem. Individuální přístup k uživatelům považuji za jeden z nejdůležitějších aspektů v poskytování kvalitní sociální služby.

Cílem mé bakalářské práce je zhodnotit proces a systém individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci po celkové inovaci procesu plánování služby z pohledu klíčových pracovníků, uživatelů a nepřímých účastníků procesu individuálního plánování. Pro zjištění cíle jsem si položila hlavní výzkumnou otázku: Jak hodnotí nově nastavený systém procesu individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci uživatelé a pracovníci, kteří s nimi přímo i nepřímo pracují?

Abych mohla odpovědět na tuto výzkumnou otázku, zvolila jsem si čtyři dílčí výzkumné otázky:

Je metodický pokyn pro individuální plánování v jednotlivých krocích pro klíčové pracovníky Domova seniorů v Heřmanově Městci přehledný a srozumitelný?

Jak vnímají změny v systému individuálního plánování klíčoví pracovníci a jak uživatelé Domova seniorů v Heřmanově Městci?

Jak vnímají nový systém záznamů do jednotlivých částí dokumentace klíčoví pracovníci, uživatelé a pracovníci Domova seniorů v Heřmanově Městci, netvořící individuální plány?

Jaký význam má individuální plánování pro klíčové pracovníky a uživatelé Domova seniorů v Heřmanově Městci?

Pro získání informací jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou strategii s technikou polostrukturovaného rozhovoru, který umožnil dotazovaným vyjádřit své postoje a názory na danou problematiku.

V symbolickém cíli spatřuji význam individuálního plánování jako prospěšné činnosti jak pro uživatele, ale také pro pracovníky v sociálních službách. Stále se setkávám s názorem, že se

jedná o zbytečné papírování, které zdržuje pracovníky v práci přímo s lidmi. Sama jsem si musela ujít kus cesty, abych pochopila, že tomu tak není. Individuální plánování od samého začátku je přímá práce a lidmi, ale je třeba plánovat s nimi a ne s papírem a perem v ruce u stolu v kanceláři.

Význam práce vidím především v další snaze o zdokonalení systému individuálního plánování v domově seniorů, ve kterém již osmnáct let pracuji a kde jsem prováděla své výzkumné šetření. Na základě zjištění mohu pomáhat klíčovým pracovníkům v jejich tvůrčí práci při tvorbě plánů s uživateli, být jim nápomocna v problémových oblastech, které jsem se pokoušela v rámci šetření odkrýt. Jako přínosné spatřuji i doporučení pro vedení Domova seniorů v Heřmanově Městci, jehož může být využito v aktualizaci metodiky individuálního plánování v tomto roce a také při plánování vzdělávacích programů pro pracovníky v sociálních službách.

Svou bakalářskou prací jsem se pokusila navázat na již obhájenou práci své kolegyně, která hodnotila individuální plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci před chystanou inovací celého procesu v tomto zařízení a významnou měrou přispěla k vytvoření nové metodiky procesu plánování. Mé výzkumné šetření se zaměřilo na proces změny a jejího přínosu pro pracovníky i uživatele. Zjišťovala jsem srozumitelnost nově vytvořeného metodického pravidla pro plánování služby, kterým se pracovníci řídí již třetí rok. Zajímalo mě, jak vnímají změny v systému plánování uživatelé služby a zdali je zaznamenali. Zaměřila jsem se na dokumentaci individuálního plánu, která prošla kompletní inovací v celém rozsahu. Dokumentaci hodnotili uživatelé, klíčoví pracovníci a také pracovníci, kteří plány přímo netvoří a do dokumentace pouze příležitostně nahlíží v rámci svých pracovních pozic. Právě jejich nestranný nadhled prověřil přehlednost, srozumitelnost a logiku po sobě jdoucích částí dokumentace jako celku.

Práce je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. První kapitola teoretické části se v úvodu věnuje situaci, která vede seniora k využití služeb pobytového sociálního zařízení. Dle zákona o sociálních službách uvádím základní rozdělení sociálních služeb a podrobněji se věnuji pobytové sociální službě domov pro seniory. Hlavní náplní druhé kapitoly je problematika individuálního plánování. V jednotlivých podkapitolách se věnuji provázanosti standardu č. 5 s ostatními standardy kvality sociálních služeb. Vysvětluji význam a zásady individuálního plánování, vymezuji roli klíčového pracovníka, tvorbu individuálního plánu a důležitost stanovení osobního cíle uživatele. Druhá kapitola končí zamyšlením nad zvláštnostmi plánování služby se seniory. Třetí kapitola teoretické části práce se věnuje individuálnímu

plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci. Popisují zde nelehké začátky tvorby prvních individuálních plánů v domově, cestu získávání znalostí a dovedností v problematice individuálního plánování v rámci vzdělávacích akcí, kurzů a seminářů, až po proces revize individuálního plánování v zařízení, který probíhal v průběhu roku 2013. V závěru kapitoly popisují současný systém procesu plánování služby s uživatelem v Domově seniorů v Heřmanově Městci.

V části výzkumné se věnuji samotnému výzkumnému šetření v Domově seniorů v Heřmanově Městci. Obsahem této části je stanovení hlavního výzkumného cíle a následná transformace výzkumných kroků. Vymezení výzkumné strategie, výběr a charakteristika informantů, interpretace dat a stanovení dílčích závěrů. Závěr výzkumného šetření podává odpověď na hlavní výzkumnou otázku a doporučení vyplývající z výsledků výzkumného šetření, které si dovoluji předložit vedení Domova seniorů v Heřmanově Městci a to přímo ředitelce domova, která již v úvodu mého šetření projevila o tyto výsledky zájem.

## 1 Sociální pobytová služba pro seniory

**Stáří** je součástí našeho života. Občas přemýšlíme, jak a s kým bychom ho chtěli strávit, nebo spíš nechtěli. Teprve v posledních letech se hovoří o kvalitě života a ne jen o jeho délce. Právě možnost spolurozhodovat o sobě samém, je ve stáří vysokou hodnotou. (Venglářová, 2007) Většině lidí je nejlépe v domácím prostředí, v rodině. Je to místo, které každý dobře známe, zde prožíváme jistoty a bezpečí, máme zde své rodinné zázemí. (Mlýnková, 2011)

U starších lidí roste pravděpodobnost, že budou vzhledem ke svým zdravotním problémům potřebovat pomoc svého okolí. Rodinné zázemí je jednou z nejdůležitějších sociálních jistot člověka ve stáří. Podle V. Pacovského (1994) musí rodina především **chtít, umět a mít možnost** se o starého člověka starat. Občasná péče o seniora většinou nepůsobí potíže. Mnohým seniorům ovšem musí být s přibývajícím věkem poskytována stále náročnější dlouhodobější péče, na kterou již rodina nestačí. (Jarošová, 2006)

O tomto tématu hovoří mnoho dalších autorů. Dvořáčková (2012), rovněž klade důraz na tradiční pojetí poskytování péče seniorům rodinami, ale zároveň připouští skutečnost, že neformální poskytovatelé mohou chybět, nebo nemusí péči o seniora zvládat. Z tohoto důvodu je velmi důležité utvářet dostatečnou nabídku služeb, které mohou rodinu doplnit či nahradit a podporovat tak život seniora. (Dvořáčková, 2012)

Za jeden z hlavních důvodů, proč starý člověk využije nabídky sociální služby, považuje Rheinwaldová změnu životního stylu moderní rodiny a uvádí: *„Péče o občany, kteří se z jakéhokoli důvodu nemohou o sebe starat sami, patří k morálním povinnostem těch, kteří jsou produktivní a zdraví. Tak tomu bylo po staletí u všech kulturních národů. Starším lidem byla prokazována úcta k jejich stáří a moudrosti. Toto se změnilo se změnami životního stylu. Mladí lidé začali odcházet za prací do měst, svých seniorů si přestávali vážit a civilizačních nemocí začalo přibývat. V mladých rodinách dnes obvykle oba partneři pracují a ve zbývajícím čase se sotva stačí postarat o své děti. Není to sobectví dětí, že nemohou mít rodiče u sebe, ale součást dnešní reality. Navíc mnozí seniori potřebují celodenní péči a noční dohled, což jim děti nemohou zajistit. Je tedy na místě, že staří lidé, kteří ztratili soběstačnost, odcházejí žít do domovů důchodců či podobných zařízení.* (Rheinwaldová, 1999, str. 10)

Je třeba si také uvědomit, že součástí společnosti, jsou však také staří lidé, kteří jsou bezdětní, osamělí, hůře navazující kontakty, případně takoví, jejichž rodina se s nimi z různého důvodu nestýká, nebo nemá možnost se o ně starat. V takových případech je nevyhnutelná pomoc ze strany státu a nestátních subjektů – zajistit adekvátní sociální službu. (Haškovcová, 1990)

**Sociální služby** jsou specializované činnosti, které mají pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. (Horecký, Tajovská, in Kolektiv autorů, 2011)

**Posláním sociální služby** je snaha umožnit lidem, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti. Důležitým znakem kvality sociální služby je schopnost podporovat uživatele služby v naplňování cílů, kterých chtějí pomocí sociální služby při řešení své nepříznivé sociální situace dosáhnout. (Dvořáčková, 2013)

Příčiny vzniku **nepříznivé sociální situace** u starého člověka jsou velice různorodé. Janečková (2005) uvádí, že věk sám o sobě není jediným důvodem zvýšené potřeby péče. K nejvíce ohroženým starým lidem patří osaměle žijící staří lidé propuštění z nemocnice, křečci a zmatení, trpící demencí a depresí, žijící ve studených a jinak nevyhovujících bytech, sociálně a geograficky izolovaní, vystaveni špatnému zacházení, ponižování a segregaci. (Janečková, in Matoušek a kol., 2005)

**Problematikou sociálních služeb** se zabývá **zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách** v platném znění. Základní služby neboli činnosti jednotlivých služeb jsou podrobně rozpracovány v prováděcí **vyhlášce č. 505/2006 Sb.** Právě tento zákon přinesl do sociálních služeb řadu změn. Opustil dosavadní paternalisticko-direktivní praxi a vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti a důsledně **individuálním přístupu**. Sociální služby jsou poskytovány na **smluvním základě**. Sama smlouva se řídí občanským zákoníkem, tedy normou, pro kterou je typická rovnost účastníků právního vztahu. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011)

V procesu poskytování sociálních služeb je zásadní změnou zaměření se na konkrétního klienta, z níž vychází uplatňovaný princip **individuálního poskytování sociálních služeb**, vycházející z individuálních potřeb, cílů a přání klienta a z možnosti konkrétního druhu sociální služby. (Dvořáčková, 2013)

Nový zákon o sociálních službách přináší rovněž novou kategorizaci sociálních služeb. Sociální služby dělí na tři oblasti, **služby sociální péče, sociální poradenství, služby sociální prevence**. Zákon obsahuje rovněž dělení forem, v jakých se tyto služby mohou poskytovat. Jsou to služby **pobytové, ambulantní a terénní**. (Horecký, Tajovská, in Kolektiv autorů, 2011) Mezi pobytové služby sociální péče vhodné pro seniory, řadí zákon o sociálních službách tyto služby: Odlehčovací služby, týdenní stacionáře, domovy se zvláštním režimem a **domovy pro seniory**, právě touto službou se budu v práci podrobněji zabývat.

## 1.1 Pobytová služba sociální péče – domov pro seniory

V životě člověka dochází k řadě změn a také k nejrůznějším ztrátám. Jednou z významných ztrát v životě staršího člověka bývá ztráta soběstačnosti, která nakonec může vést až k opuštění domova a přemístění do některého z **pobytových zařízení sociálních služeb**. Starý člověk přestěhováním opouští vše, na co byl zvyklý, své přirozené prostředí, svůj domov. Tato změna může být velice traumatizující zvláště tehdy, pokud není na situaci připraven. (Vágnerová, 2000)

K tomuto se přiklání i Janečková (2005), která rovněž klade důraz na připravenost seniora před takovýmto závažným rozhodnutím, kterým bezesporu příchod do pobytového zařízení je. „*Pro seniora je výhodné, když jde o změnu plánovanou, k níž dojde na základě dobrovolného rozhodnutí, když si sám zvolí zařízení, v němž by chtěl žít, když je připraven na tento způsob řešení své životní situace, Je pro něj také výhodné, když zná prostředí, do kterého se bude stěhovat a má co nejvíce informací, o tom co ho bude čekat. Přejít je snadnější, když jsou zachovány dosavadní sociální vazby, životní styl a kontinuita života starého.*“ (Janečková, in Matoušek a kol., 2005, s. 181)

**Domovy pro seniory** patří podle Matouška (2007) mezi typická pobytová zařízení pro seniory, kteří dosáhli rozhodujícího věku pro přiznání starobního důchodu a kteří kvůli trvalým změnám zdravotního stavu potřebují zajistit komplexní péči, jež jim nemohou zajistit členové rodiny a ani jiné dostupné sociální služby.

**V domovech pro seniory**, by starý člověk měl najít nový bezpečný domov, kde bude moci spokojeně žít. Nový domov by měl poskytovat důstojné bydlení, nutnou zdravotní a ošetrovatelskou péči, ale taky prevenci patologického chýtrání a to jak fyzického, tak duševního. Měl by aktivně podporovat seniora k udržení, či zlepšení soběstačnosti. (Rheinwaldová, 1999)

Dle Malíkové (2011) jsou **Domovy pro seniory** pobytovou službou s celoročním provozem určenou pro seniory se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné celodenní pomoci v komplexní péči. Služba je určena především pro osoby, které vzhledem ke své neschopnosti postarat se o sebe nemohou dále setrvávat ve svém přirozeném prostředí.

Současné domovy pro seniory značně změnily svou tvář a jsou většinou moderně zařízeny. Kasárenský režim se stal minulostí. Domovy se otevřely světu a svět byl vpuštěn do nich. (Haškovcová, 2010)

Každý poskytovatel sociální služby je povinen dodržet rozsah služeb stanovený zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle § 49, dílu 3, odstavce 1 jsou v domovech pro seniory poskytovány tyto **základní činnosti**: (ÚZ, 2014)

- poskytnutí ubytování
- poskytnutí stravy
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu
- pomoc při osobní hygieně, nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- aktivizační činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Malíková (2011) uvádí ještě další činnosti poskytované v pobytovém sociálním zařízení: činnost sociálního pracovníka, rehabilitační ošetřování klientů, ergoterapie, duchovní péče, ošetrovatelská péče, zdravotní péče.

Každý senior, který přichází do domova pro seniory, musí být předem seznámen s chodem zařízení, do kterého bude nastupovat k přijetí. Ještě před podepsáním smlouvy je tedy podrobně seznámen s **Domácím a Návštěvním řádem** zařízení. (Malíková, 2011)

Příchodu do pobytového zařízení předchází **jednání se zájemcem o službu**. V rámci tohoto setkání je zájemce podrobně seznámen nejen s chodem zařízení a nabídkou služeb, ale především také s procesem **individuálního plánování** a rolí **klíčového pracovníka**. (Bicková, Hrdinová, in Kolektiv autorů 2011)

## 1.2 Shrnutí kapitoly

Stáří je procesem, s nímž se musí vyrovnávat každý z nás u sebe i u svých blízkých. Přestože má rodina nezastupitelné místo v péči o seniora, ne vždy je v silách rodiny tuto péči dostatečně kvalitně zajistit. Nepříznivou sociální situací se zabývají sociální služby, které se řídí zákonem o sociálních službách. V druhé části kapitoly se zabývám pobytovou službou sociální péče – domovem pro seniory. Posláním těchto zařízení je zachování lidské důstojnosti a kvality života ve stáří. Velký důraz je kladen na individuální přístup ke každému uživateli služby. Právě individuální přístup v podobě individuálního plánování služby s uživatelem v pobytové službě je obsahem následující kapitoly.

## 2 Proces individuálního plánování v pobytové sociální službě

Předpokladem pro poskytování kvalitní sociální služby je **individuální přístup** ke každému uživateli služby. Služby poskytované v domovech seniorů jsou individuálně plánovány s ohledem na možnosti a schopnosti seniora. Každý senior má své specifické potřeby, přání a cíle, kterých chce prostřednictvím této sociální služby dosáhnout. Pomocí individuálního plánování hledá uživatel s poskytovatelem společnou cestu k naplňování těchto cílů a ke změně nepříznivé sociální situace. (Hauke,2011)

**Individuální plánování** lze chápat také jako smluvní proces a určitý druh smlouvy, kontraktu. Je vyjádřením vzájemného závazku a vymezení odpovědnosti zúčastněných stran, je vyjádřením vzájemného porozumění. (Standardy kvality, 2008)

Povinnost plánovat průběh služby udává poskytovatelům zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách § 88. „, *Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování 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, jeli to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.*“ (ÚZ, 2014, str. 129)

**Individuální plánování** nelze vnímat izolovaně, ale v kontextu celého zákona a v kontextu celé služby. Plánování průběhu služby, je obsahem **standardu č. 5**. Častým omylem organizací je, že zaměří pozornost pouze na vypracování pátého standardu bez ohledu na potřebu zpracovat ostatní standardy. (Bicková, Hrdinová, in Kolektiv autorů, 2011)

### 2.1 Standardy kvality sociální pobytové služby a jejich provázanost s individuálním plánováním, metodika individuálního plánování

**Standardy kvality** sociálních služeb lze vidět jako všeobecně přijatelnou představu. Cílem standardů je dát poskytovatelům představu o tom jak, má vypadat kvalitní sociální služba. Nestanovují jejich práva a povinnosti, ale posuzují kvalitu služby. Jejich specifikum spočívá v obecnosti vzhledem k rozmanitosti sociálních služeb. Standardy si vytváří každé zařízení samo s ohledem na vlastní podmínky, cílovou skupinu. Jedná se o proces dlouhodobý, který



vyžaduje spolupráci všech zúčastněných, pracovníků, klientů, vedení. (Baštecká, 2008, in Holasová, 2014)

*„ Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří jí poskytují – pracovníků.“* (Bicková, Hrdinová, in Kolektiv autorů, 2011, str. 54)

Vyhláška 505/2006 Sb., ve své příloze č. 2 definuje 15 standardů kvality sociálních služeb, které dělí do tří skupin:( kompletní přehled standardů kvality sociálních služeb- příloha A)

- **Procedurální standardy**, jsou považovány za nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Na co je třeba dát si pozor při jednání se zájemcem o službu, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Součástí této skupiny je i standard č. 5. – Individuální plánování průběhu služby
- **Personální standardy** se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalitní služba je přímo závislá na pracovnících – na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.
- **Provozní standardy** definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality. (Malíková, 2011)

Individuální plánování – **standard č. 5** má úzkou návaznost na poslání služby, na její cíle a způsob poskytování – **standard č. 1**. Proces individuálního plánování začíná jednáním se zájemcem o službu, což je obsahem **standardu č. 3**. Zde jsou vyjednávány představy a potřeby zájemce o službu a možnosti poskytovatele. Dále proces pokračuje samotným uzavřením smlouvy o poskytování služby – **standard č. 4**. Ten říká, že služba je poskytována na základě individuálních cílů, potřeb a přání uživatele. Individuální plánování úzce souvisí i s oblastí ochrany práv osob – **standard č. 2**, rovněž **standard č. 6** – dokumentace o poskytované službě, stanovuje okruh osob, jež mohou do dokumentace nahlížet. Dále také nastiňuje místo, kde je dokumentace uložena. Stížnosti na poskytovanou službu – **standard č. 7**, mohou ve své podstatě vést ke zlepšení kvality služby a případné změně v plánování služby. Nelze opomenout ani **standard č. 8**, což je návaznost služby na další dostupné zdroje, kdy je k naplnění cíle uživatele třeba spolupracovat s dalšími institucemi. S individuálním plánováním úzce souvisí i personální **standardy č. 9 a 10**. Tyto standardy ošetřují potřebnou kvalifikaci a profesní rozvoj pracovníků, kteří musí umět s uživateli dobře komunikovat, vést rozhovor ke zdárnému společnému naplánování služby. (Bicková, Hrdinová, in Kolektiv autorů, 2011) Rovněž provozní standardy mají úzký vztah s plánováním služby. Umožnit

uživateli žít v příjemném a zároveň bezpečném prostředí s možností kontaktu s okolním světem je pro kvalitní službu a plánování velice důležité. Pravdivé a srozumitelné informace o dané službě umožní zájemcům o službu se lépe orientovat v nabídce služeb a usnadní jim volbu při rozhodování vybrat si vhodnou službu, dle svých představ, potřeb a cílů.

Každé zařízení poskytující pobytové sociální služby, a to i domovy seniorů, má vypracovanou svoji **metodiku** celého procesu individuálního plánování. Tato metodika stanovuje vnitřní pravidla sociální služby, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb tak, aby odpovídalo potřebám uživatelů a nárokům organizace na kvalitu. **Metodika obsahuje soubor postupů, kterými se pracovníci řídí a postupují podle nich v procesu plánování služby.** Metodiku vytváří pracovní tým, pracovníci, kteří mají osvojenou dovednost plánovat službu. Metodika popisuje skutečný pravdivý stav v současnosti, metodika není dogma, v průběhu času se mění. (Bicková, Hrdinová, in Kolektiv autorů, 2011)

Pro potřebu pracovníků v přímé péči je nutné vytvářet taková pravidla a postupy, které jim umožní přehledně a srozumitelně se orientovat v problematice procesu individuálního plánování služby. Tyto postupy by měly splňovat jistá kritéria. Měly by být účelné, jasné a přehledné, srozumitelné, zařazené do přehledného systému. Tato pravidla jsou jazykově přizpůsobena pro běžné používání a rychlou orientaci pracovníků v procesu, popisují konkrétní oblast bez přesahů. Jedná se o neustále živé materiály reagující na vzniklé situace. (Holková, 2011)

## 2.2 Význam a zásady individuálního plánování v pobytové službě

Podstatný **význam individuálního plánování** spatřuje Sobek (2012) v hlubším poznání člověka a jeho situace. Seznámit se s jeho nesplněnými potřebami a přáními. Hlavním cílem je podpořit člověka v naplňování jeho potřeb. K tomuto se přiklání i Staňková (2011), která uvádí, že prostřednictvím individuálního plánování je možné na základě komplexního posouzení životní situace člověka zvolit přiměřený způsob podpory kvality života v pobytovém zařízení.

*„Pokud má kvalita poskytovaných sociálních služeb nějakou královskou disciplínu, bude jí pravděpodobně individuální plánování služby.“* (Haicl, Haiclová, in Kolektiv autorů, 2011, str. 23) Marcela Hauke se k tomuto tvrzení připojuje, když říká: *„Význam plánování pro obě skupiny, tedy pro uživatele i poskytovatele, je nesmírný. Skoro bych chtěla říci, že individuální plánování je alfou a omegou naší práce s uživatelem.“* (Hauke, 2011, str. 17)

**Individuální plánování služby** má směřovat k aktivizaci klientů, má posilovat jejich rozvoj a být motivující. Má vést ke snižování závislosti uživatelů na službě a k jejich zapojení do běžného života. Dalším významným momentem je, že každému uživateli se ve službě dostává individuální pozornosti. Jsou uživatelé, kteří si vždy o pozornost umí říct, ale jsou i takoví, kteří nemají možnosti a schopnosti dát o sobě vědět či něco chtít, například z důvodů svého zdravotního stavu. Do této skupiny patří rovněž osamělí senioři. A právě v rámci individuálního plánování je věnována zvýšená pozornost těmto lidem. Zkoumáme jejich možné potřeby, snažíme se je identifikovat, hledáme způsoby podpory a péče<sup>1</sup>. Nejen, že plánování dostává jiný a hlubší rozměr, dochází ke zvyšování kvality, ale především tím prokazujeme svou lidskost. (Bicková, Hrdinová, in Kolektiv autorů, 2011)

Johnová (2011) hovoří o **individuálním plánování** jako o nástroji, který pracovníkům pomáhá ujasnit si, co mají dělat. Přirovnává individuální plánování k procesu případové práce, kdy nejprve zjišťujeme situaci člověka, pak společně dohodneme, co se má změnit. Na základě toho naplánujeme postup společné práce, následně se realizují kroky k dosažení cíle a na závěr hodnotíme výsledky.

Velký význam individuálního plánování spatřuje Bicková, Hrdinová (2011) také v prevenci plošného poskytování jednotlivých činností.

Každé pobytové zařízení sociálních služeb si hledá obvykle svůj přístup k individuálnímu plánování. Neexistuje jeden způsob, který by pro všechny byl ten pravý a nejlepší. Je jasné, že způsob plánování se bude lišit v závislosti na typu poskytované služby a cílové skupině. Plánování by mělo být užitečné pro jednotlivé uživatele i pracovníky, zábavné a tvořivé, zaměřené na práci s klientem, propojené s každodenním životem. (Sobek, 2012) Sobek dále uvádí, že pokud má mít individuální plánování smysl a naplňovat svůj účel, měli by pracovníci při plánování služby s uživatelem dodržovat několik **základních zásad**:

- Plán se týká toho, co člověka zajímá, co je pro něj důležité.
- Plán vychází ze silných stránek a možností člověka, nezaměřuje se na problémy, ale na hledání cest k řešení.
- Důležitý je proces plánování (komunikace a kontakt s klientem, práce v týmu, zaměření na potřeby člověka), plán na papíře je výsledkem a záznamem procesu.

---

<sup>1</sup> Péče je vnímána jako pasivní přijímání jednotlivých úkonů uživatelem, kdy personál za uživatele vykonává dohodnuté úkony.

Podpora je naproti tomu považována za aktivní prvek v zajišťování péče, kdy je poskytována pouze nezbytná podpora při takových úkonech, které uživatel prokazatelně nezvládá sám. (Hauke, 2011)

- Individuální plánování je týmová práce.
- Člověk je v centru plánování je součástí týmu, má aktivní roli.
- Proces plánování i výsledný plán je všem srozumitelný.
- Dobrá komunikace a dostatek informací je základ úspěchu.
- Neplánujeme příliš mnoho věcí najednou.
- Plánování vyžaduje dostatek času a vhodný prostor.
- Po sepsání plánu s plánem dále pracujeme.
- Forma a způsob plánování musí odpovídat danému člověku a typu služby. (Sobek, 2012)

Je velice důležité si uvědomit, že proces **individuálního plánování začíná** již při **jednání se zájemcem o službu** a ne příchodem do zařízení. Tato aktivita bývá v praxi neprávem podceňována. Neproběhne-li jednání se zájemcem správně, nejsou-li zjištěny jeho potřeby, očekávání, která na službu má, a služba je uzavřena bez stanoveného cíle uživatele, je pak často obtížné individuálně plánovat. Klíčoví pracovníci nemají připravenou půdu pro vlastní práci s uživatelem, nemají na co navázat, čeho se chytit. (Bicková, Hrdinová, in Kolektiv autorů, 2011) Přínosem pro vytvoření dobrého vztahu mezi zájemcem o službu a poskytovatelem je přítomnost pracovníka, který bude s uživatelem plánovat, již při jednání se zájemcem o službu. Zaměstnanec poskytovatele určený pro individuální plánování se nazývá „**klíčový pracovník**“.

### **2.3 Role klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování a při tvorbě individuálního plánu s uživatelem sociální pobytové služby**

**Klíčovým pracovníkem** je nazýván zaměstnanec poskytovatele, který je na základě zákona o sociálních službách určen každému uživateli pro individuální plánování průběhu služby a pro hodnocení naplňování cílů. Tento zaměstnanec byl poskytovatelem pro tuto činnost vybrán, má tuto činnost v náplni práce, je pro tuto činnost odborně vyškolen a dále vzděláván a podporován. Pro získání a upevnění kompetencí klíčového pracovníka je nutný jak vstupní vzdělávací program k individuálnímu plánování, tak i další dlouhodobé vzdělávání formou teoretických seminářů, dílčích výcvikových akcí, workshopů. Velmi důležité v praxi jsou pravidelné intervize a supervize, které slouží k podpoře pracovníků v řešení složitých případů a jsou zdrojem zpětné vazby. (Vítová, in Kolektiv autorů, 2011)

Zákon o sociálních službách přímo neuvádí, kdo by měl být **klíčovým pracovníkem**. Nepřímo a samozřejmě i logicky lze dovodit, že by to měl být zaměstnanec, který je s uživatelem v pravidelném kontaktu. Nejvíce klíčových pracovníků nalezneme mezi pracovníky v sociálních službách, hned za nimi mezi sociálními pracovníky. (Horecký, in Kolektiv autorů 2011)

**Cílem klíčového pracovníka je** podpořit uživatele v jeho světě, v tom mu pomoci žít, nikoliv mu vnucovat svět druhých. Klíčový pracovník je **průvodcem** uživatele na jeho cestě. Je to člověk, který uživateli rozumí, na kterého se může obrátit, zavolat mu, umí pro něho zprostředkovat pomoc, je jeho **důvěrníkem**. Klíčový pracovník nenabízí a neposkytuje uživateli větší podporu a péči než tu, kterou skutečně potřebuje. Pracuje s vědomím, že co je, a co není dobré, může říci jen uživatel sám. Klíčový pracovník bere vážně uživatelova přání a problémy a v rámci svých kompetencí s nimi také pracuje. Nesoudí, nehodnotí, nenáleží mu to. Nemá na to právo. (Hauke, 2011)

Jak bylo již výše zmíněno, individuální plánování je týmová práce. Klíčový pracovník má svou důležitou roli v realizačním týmu. Vystupuje jako **zprostředkovatel** informací mezi uživatelem a realizačním týmem. Je velmi často **obhájcem** podpory dojednané s uživatelem. Klíčový pracovník v týmu **koordinuje** a podporuje klima týmové spolupráce. (Vítová, in Kolektiv autorů, 2011)

**Klíčový pracovník** oslovuje i další osoby klientovi blízké a seznamuje je s potřebou a významem jejich spolupráce a usiluje o jejich zapojení do procesu směřujícího k sociální integraci klienta v zařízení a k udržení a podpoře jeho samostatnosti a autonomie. (Malíková, 2011)

### **2.3.1 Tvorba individuálního plánu s uživateli pobytové služby**

Vyvrcholením individuálního plánování je tvorba **individuálního plánu**. Ten vyvolává spolu se stanovením osobního cíle, nejvíce otázek u pracovníků. Nikde není přesně napsáno, jak má individuální plán vypadat. Dobře vypracovaný individuální plán je důkazem profesionální práce a přístupu k uživateli jako k rovnocennému partnerovi, případně důkazem toho, že veškeré kroky činíme v zájmu uživatele. (Hauke,2011)

**Individuální plán** by se měl stát pomocníkem při práci s uživatelem služby. Plán písemně zpracovává na základě svých kompetencí klíčový pracovník a je výsledkem jejich společné

práce. Organizace mají nastaveny různé formy zpracování individuálního plánu podle vlastních rozhodnutí a možností. (Merhautová, Mrazíková, in Kolektiv autorů, 2011)

Na to, co by mělo být zaznamenáno do **individuálního plánu**, poukazuje také Veřejný ochránce práv ve své zprávě ze systematických návštěv pobytových zařízení pro seniory. Doporučuje sdílet veškeré informace v týmu, vypracovávat konkrétní a ne pouze formální plány. Uvádí také jako dobrou praxi zaznamenávat do plánů nejen přání a projevy vůle, ale i projevy nevole klientů. Veřejný ochránce práv také upozorňuje na skutečnost, že pro individuální přístup v poskytování služby je více než důležité důkladné poznání klienta. (Veřejný ochránce práv, 2015)

Podobného názoru je i Malíková (2011). Doporučuje zahájit tvorbu plánu ještě před prvním setkáním mezi pracovníkem a klientem. Je totiž nezbytné, aby se pracovník předem v maximálním rozsahu seznámil s **dostupnými informacemi** o klientovi. První rozhovor slouží k **navázání kontaktu** mezi klientem a klíčovým pracovníkem. Další spolupráce spočívá v **identifikaci klientovi problémové oblasti**, které je nutné řešit. Klíčový pracovník zjišťuje klientovy názory a představy jak by chtěl svého cíle dosáhnout, společně hledají možnosti a způsoby dosažení cíle, **hledají optimální postup**. Tato etapa je pro klienta velmi důležitá, protože si uvědomuje zájem o svou osobu a snahu o řešení jeho problémů. Na základě zjištěných informací vypracuje klíčový pracovník ucelený a komplexní **návrh činností a postupů** v poskytované péči. Aby mohlo být osobního cíle dosaženo, s tímto klienta seznámí a pokud klient souhlasí, sestaví klíčový pracovník celý plán činností a postupů – **individuální plán**. Klíčový pracovník při stanovení konkrétních činností musí také provést **analýzu rizik**, musí zvážit možná rizika a současně vypracovat plán opatření k jejich snížení – **plán rizik**. S písemným záznamem činností a postupů, který by měl být stručný, přehledný a srozumitelný, seznámí klíčový pracovník všechny pracovníky týmu, kteří se na jeho plnění budou podílet. **Dokumentace individuálního plánu** by měla dle Malíkové obsahovat čtyři části. Úvodní část, plán činností a postupů, jehož součástí je plán rizik, realizaci plánu a hodnocení. (Malíková, 2011)

### 2.3.2 Osobní cíl, jako jeden z důležitých aspektů individuálního plánu

Do individuálního plánu uživatele patří **cíle uživatele**, které vycházejí z přání a potřeb uživatele služeb, neměly by to být cíle personálu, rodinných příslušníků, opatrovníka či dalších lidí. Nerespektování tohoto pravidla bývá jednou z nejčastějších chyb při

individuálním plánování. Je ovšem také pravdou, že ne všechno co si uživatel přeje a co považuje za svůj cíl, se může stát osobním cílem v rámci sociální služby. Některá přání mohou vybočovat z okruhu činností a ze zaměření sociální služby. Při vyjednávání osobního cíle tedy hledáme průnik cílů a přání uživatele s možnostmi, cíly a posláním té dané sociální služby. (Sobek, 2012)

Hauke (2011) uvádí, že každý člověk má cíl. Lze si ho představit jako cestu, na jejímž konci stojí naplněné potřeby uživatele.

Za jednu z klíčových dovedností v rámci individuálního plánování považuje Sobek (2012) **správnou formulaci cíle**. Uvádí, že se pracovníci dopouštějí řady chyb, když cíl formulují příliš obecně, neurčitě a tím pádem nepoužitelně. Doporučuje při formování cílů využití pomůcky „SMART“.

- S – specifický a konkrétní cíl
- M – měřitelný, kvantifikovatelný cíl
- A – akceptovatelný, přijatelný cíl
- R – reálný a realizovatelný
- T – termínované

Při stanovení cílů si musíme vymezit, **co** budeme dělat, **jak** a **kdo** to bude dělat, ale také **kdy** to uděláme, v neposlední řadě si musíme stanovit předpokládaný termín **vyhodnocení**.

Hlavním smyslem individuálního plánování ovšem není pouze stanovení cílů a jejich následné plnění. Pokud se pracovníci začnou soustředit výhradně na hledání cílů a ne na lepší poznání člověka, na jeho potřeby, pak prakticky vždy vytvoří formální, v praxi nepoužitelný individuální plán a na to je třeba myslet. (Sobek, 2015)

### **2.3.3 Realizace plánu a hodnocení společné práce s uživatelem pobytové služby**

Společnou prací mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem je **realizace naplánovaných kroků** v individuálním plánu, který společně sestavili. Uživatel s podporou pracovníků a případně dalších lidí využívá vlastní síly. V průběhu společné práce pracovník podle předchozí domluvy zasahuje i nechává uživatele zažít důsledky jeho rozhodnutí. Stále mezi nimi probíhá komunikace s cílem zjistit, v čem uživatel potřebuje podporu a co zvládá sám. Z hlediska dosažení cíle je cíl samotný stejně důležitý jako proces, cesta, která k němu vede. (Standardy kvality, 2008)

Cíl by měl být realizován konkrétními činnostmi, aktivitami. Tyto kroky musí být konkrétní, přiměřené, dosažitelné a měřitelné. Je důležité si stanovit, kdo se na jednotlivých krocích podílí, jaká bude spolupráce s rodinou a celým týmem. Veškeré osoby, které se svou odborností podílí na naplňování cílů uživatele, koordinuje jeho klíčový pracovník. (Mrazíková, Merhautová, in Kolektiv autorů, 2011)

Závěrečným zastavením na této cestě je vždy **zhodnocení**, revidování naplánovaných cílů stanovených v plánu, postup k jejich naplnění a situace uživatele. Pokud bylo cíle dosaženo a uživatel již nepotřebuje v této oblasti poskytovat podporu, je společná práce v tomto bodě ukončena. (Standardy kvality, 2008)

**Při hodnocení individuálního plánu** se nejedná o hodnocení uživatele. Jedná se o jakousi inventuru neboli zhodnocení toho, kde se uživatel na cestě v plnění jednotlivých kroků ve spolupráci s klíčovým pracovníkem nachází. Při hodnocení se pracovník společně s uživatelem zaměřuje na správnost určení a naplňování potřeb. Zároveň se společně zamýšlí, co z individuálního plánu vyplývá do nového kola dojednávané podpory a co tam již nepatří. (Merhautová, Mrazíková, in Kolektiv autorů, 2011)

## **2.4 Zvláštnosti v přístupu a chování při plánování služby se seniory v pobytovém zařízení**

Obsahem této práce je individuální plánování se seniory, proto považuji za důležité si uvědomit, že plánování se seniory se v mnoha ohledech liší od plánování s lidmi jiných cílových skupin.

V období stáří začíná člověk svůj život rekapitulovat. Nehledí již tolik do budoucnosti, obrací se do svého nitra a hledá smysl prožitých událostí. Jako jedna z největších hodnot je vnímáno zdraví a dobrá tělesná pohoda. Důležitým tématem je i samota, bezpečí a stále tabuizovaná příprava na smrt. Je to téma pro starého člověka důležité a měli bychom s tématem smrti umět zacházet. Řada seniorů na otázku, co očekávají od služby, odpovídá shodně: „ V klidu a pokoji zemřít“. Je zřejmé, že všechny tyto skutečnosti při plánování se seniory musíme zohlednit. (Sobek, 2012)

Je mnoho seniorů, kteří si udržují své psychické, fyzické a společenské aktivity. Všem není tato schopnost dána, a tak je někdy starý člověk přehlížen, odsuzován, není mu projeována úcta a respekt. Stále častěji selhávají i profesionálové, kteří v pobytových zařízeních pečují o seniory. Přestávají chápat změněné potřeby seniorů, jejich změny chování. Jedna z cest



v řešení je naučit se chápat změny stárnoucího člověka, respektovat jeho potřeby, jednat s ním jako s partnerem a pomáhat seniorům naplnit svou životní roli ve stáří. Starý člověk potřebuje, abychom se v pravý okamžik zastavili a dokázali darovat svůj čas a naslouchat jeho životnímu příběhu. Očekává především náš zájem a pozornost jeho steskům. (Klevelová, Dlabalová, 2008) *„Darujte svůj čas ve prospěch zvládnutí obtížných situací. Přidat minuty při zahájení péče, předat důležité informace a dát dostatek času na zpracování získaných informací přináší základ pro vytvoření vztahu se seniorem. Cesta ke starému člověku se někdy obtížně buduje, ale na konci té cesty je vzájemná spokojenost a velká úleva od možných nedorozumění. S přibývajícím věkem roste cena času – mějte to na mysli.“* (Klevelová, Dlabalová, 2008, str. 94)

Jitka M. Zgola uvádí jako jeden z důležitých faktorů, který může vést k problémům v komunikaci se seniory, neocenění přirozených vlastností starého člověka. *„Do vytváření této osobnosti byl investován celý jeden lidský život, osmdesát až devadesát let zkušeností. Toto je třeba nejen oceňovat, ale i oslavovat. Je to cenný produkt, kterým by se nemělo plýtvat.“* (Zgola, 2011, str. 92) O problematice chování hovoří Zgola jako o výsledku hledání bezpečí, identity, moci a smysluplné činnosti. Autorka rovněž klade důraz na vzájemný respekt, který je předpokladem vzniku pozitivního vztahu mezi seniorem a pečujícími. Nemusí se jednat nutně o obdiv či přízeň, ale bezpodmínečně o úctu k člověku takovému jaký je, bez výhrad. (Zgola, 2011)

Komunikace se seniorem má svá zvláštní specifika. Senior si potřebuje povídat i diskutovat, je nutné umět mu naslouchat a vytvořit si k němu kladný vztah, brát ohled na jeho případné onemocnění, projevy poruch kognitivních funkcí. Mezi zásady vhodné komunikace se seniory můžeme řadit uvědomění, pozdrav a oslovení, vymezení vzájemných rolí, vytvoření **vztahu laskavosti a důvěry**. Zvolit si komunikaci, která je adekvátní k celkovému zdravotnímu stavu seniora. Udržovat se seniorem oční kontakt, mluvit srozumitelně, dostatečně nahlas a pomalu, umět mlčet. Aktivně naslouchat, udělat si na rozhovor čas a vžít se do situace seniora. (Hrozenková, Dvořáčková, 2013)

## 2.5 Shrnutí kapitoly

Ve druhé kapitole teoretické části jsem teoreticky vymezila základní pojmy problematiky týkající se individuálního plánování, se kterými budu dále pracovat. Z celkového počtu 15 standardů kvality sociálních služeb jsem se blíže věnovala standardu č. 5 - plánování průběhu služby. Na individuálním plánování spolupracuje celý tým pracovníků, z pracovního týmu je vždy jednomu uživateli vyčleněn jeden pracovník, který se mu stává průvodcem od prvního dne nástupu do zařízení, provází jej po celou dobu pobytu v zařízení. Výsledkem jejich společné práce je sestavení individuálního plánu na základě potřeb, cílů a míry soběstačnosti uživatele. Individuální plán se stává pomocníkem a vodítkem při práci s uživateli služby pro všechny pracovníky týmu. Celý proces je průběžně hodnocen a doplňován. Závěr kapitoly pojednává o chování seniorů, které může mít svá specifika, se kterými musíme umět, v rámci plánování služby pracovat. Je třeba si uvědomit, jak je důležité pochopit příběh starého člověka, pomůže nám to objevit způsob komunikace pro snadnější spolupráci se seniorem.

Následující kapitola se bude věnovat individuálnímu plánování v konkrétním pobytovém zařízení pro seniory. V jejím úvodu nejprve toto zařízení krátce představím, na základě zkušeností dlouholetých pracovníků i mých letitých postřehů přiblížím nelehké začátky při tvorbě prvních plánů. Na podkladě výročních zpráv zařízení zrekapituluji vzdělávání v oblasti individuálního plánování. Plán inovace celého procesu plánování služby rozdělím do jednotlivých kroků a na závěr popíši současný způsob tvorby plánu dle nové metodiky, která je i předmětem výzkumného šetření.

### 3 Individuální plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci

Plánovat s uživatelem službu individuálně je povinností každého poskytovatele sociální služby, ne jinak tomu je v Domově seniorů v Heřmanově Městci. S individuálním plánováním mají pracovníci domova nemalé zkušenosti. Ovšem proces individuálního plánování se stále vytváří a mění. Neustále přicházejí pracovníci s novými náměty na zlepšení, především zjednodušení tvorby plánů, aby bylo plánování přínosem a ne administrativní zátěží, jak by se při nesprávně nastavených pravidlech mohlo stát

#### 3.1 Domov pro seniory Heřmanův Městec

**Domov pro seniory Heřmanův Městec** je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Hlavní město Praha. Jedná se o pobytové zařízení sociální služby s celoročním provozem. Domov je umístěn v centru města ve dvou objektech, v zámecké budově a vile. Oba tyto objekty volně z rušného městského prostředí přecházejí do rozlehlého anglického parku, který je rájem klidu nejen pro uživatele domova, ale i obyvatele města Heřmanův Městec. Domov svou činnost zahájil v roce 1952. Kapacita zařízení je 78 míst pro službu Domov pro seniory a 60 míst pro druhou zaregistrovanou službu Domov se zvláštním režimem.<sup>2</sup> Obyvateli domova se stávají zájemci převážně s trvalým bydlištěm na území Hlavního města Prahy. Posláním tohoto domova je zachování lidské důstojnosti a kvality života ve stáří. Domov aktivně pomáhá při udržení přiměřené soběstačnosti vzhledem ke zdravotnímu stavu a věku. Respektuje individuální potřeby a práva každého uživatele, napomáhá v kontaktu s běžným způsobem života, prostředím a rodinou. Cílovou skupinou Domova pro seniory v Heřmanově Městci jsou osoby starší 60 let, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodů věku a jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. (Domov pro seniory Heřmanův Městec, pravidlo č. 7, Veřejný závazek domova pro seniory, 2014)

**Domov pro seniory je pětihvězdičkovým domovem.** Pět hvězdiček bylo domovu uděleno za ubytování, stravování, kulturu a volný čas, partnerství a péči. Toto nejvyšší ocenění v rámci projektu Značka kvality získal domov od Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky v roce 2012. Rozsah služeb stanovený zákonem o sociálních službách má Domov seniorů v Heřmanově Městci podrobně rozpracován v dokumentu „**Nabídka služeb**“ (příloha C). Základní normy soužití uživatelů domova, jejich práva, povinnosti a rozsah poskytované

---

<sup>2</sup>Tato služba není obsahem této práce, a proto se jí nebudu více zabývat.

péče jsou zakotveny v **Domácím řádu**. Domácí řád je závazný pro všechny uživatele i zaměstnance, ti jsou povinni se s ním seznámit a dodržovat jej. Společně s Nabídkou služeb je Domácí řád součástí smlouvy a je předkládán zájemci o službu v rámci jednání se zájemcem o službu. (Domácí řád, Domov pro seniory Heřmanův Městec, 2015)

Poskytované služby v Domově seniorů v Heřmanově Městci se řídí standardy kvality sociálních služeb. Toto pobytové zařízení má rozpracované jednotlivé standardy v souboru konkrétních pravidel, směrnic a postupů činností. Proces individuálního plánování je zakotven v metodickém postupu č. 92 – **Pravidlo pro individuální plánování s uživatelem pro službu Domov pro seniory**.

### **3.2 Začátky individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci**

Povinnost individuálně plánovat udává poskytovatelům, jak už bylo uvedeno výše, zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon vešel v platnost v lednu 2007, první individuální plány v Domově seniorů v Heřmanově Městci jsou sestavovány právě v tomto roce a to na jeho konci. Ve spolupráci s klíčovými pracovníky a s vedoucími jednotlivých stanic byl v plánech uživatelů, kteří jsou uživateli služby déle než 10 let, dohledám první pokus o plán péče z října 2007. Tyto první pokusy připomínaly spíše slohová cvičení, bez popisu situace člověka přicházejícího do domova. První charakteristiky nepříznivé situace se objevují v plánech až od roku 2009. Obsah prvních plánů podpory a péče tvořily rozpracované základní činnosti dané zákonem o sociálních službách, s ohledem na konkrétní potřeby jednotlivých uživatelů. Další součástí dokumentace byl „denní režim“, což byl chronologicky sestavený plán dne. Ze své vlastní zkušenosti (byla jsem nejprve patronátní sestrou a posléze klíčovým pracovníkem 10 let) a také ze zkušeností mých kolegů, klíčových pracovníků a sociálních pracovníků, mohu říci, že nejvíce problémů přinášelo stanovení osobních cílů uživatelů. Neměli jsme jasno co zaznamenávat do „Průběhu služby“, jak a kam hodnotit naplánované kroky. Pro všechny znamenalo individuální plánování něco nového, něco, v čem jsme si nebyli jisti a u mnoha pracovníků právě nevědomost vedla k negativnímu vnímání plánování. Jak uvádí Hauke (2011) stalo se individuální plánování „strašákem“ pro klíčové pracovníky, kteří nedoceňovali jeho význam a pouze formálně opisovali dokola již napsané. První pravidlo, vztahující se k vysvětlení obsahu standardu č. 5, vydané jako prohlášení ředitelky domova v roce 2006, neposkytovalo pracovníkům žádný návod jak v plánování postupovat. Bylo více než nutné nastavit strategii vzdělávání všech pracovníků, kteří se plánování přímo i nepřímo účastnili. Byl to nelehký úkol pro vedení domova

a vedoucí pracovníky vůbec, dokázat, že plánování je smysluplná činnost s přínosem jak pro ně samé, tak pro uživatele služby.

### **3.3 Přehled vzdělávání pracovníků Domova pro seniory v Heřmanově Městci v oblasti individuálního plánování služby – standard č. 5**

**Rok 2007** byl zahájen kurzem pro sociální pracovníky – *Metodika sociálního šetření, jednání se zájemcem o službu*. Následoval kurz pro klíčové pracovníky – *Role klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování*. (Výroční zpráva za rok 2007)

**Rok 2008** přinesl hned několik školících akcí. Nejprve seminář – *Standard č. 5*, dále kurz pro pracovníky v přímé péči – *Co jsme si ještě neřekli o plánování služby*. Následovala školící akce s inspektorkou kvality sociálních služeb – *Plánování služby s uživatelem služby pro klíčové, sociální a vedoucí pracovníky*. (Výroční zpráva za rok 2008) Výsledkem této akce byl vznik nového pravidla „*Plánování a průběh služby*“ v listopadu 2008. Toto pravidlo se stalo první metodikou v procesu individuálního plánování. Tato metodika vznikla na základě nových informací ze vzdělávací akce, připomínek samotných klíčových pracovníků, ale také na podkladě výstupů ze zkušební inspekce kvality sociálních služeb, která právě v tomto roce proběhla. Proces plánování služby se stále vyvíjí, a proto následovaly další vzdělávací programy.

**Rok 2009** začal hned v lednu rozsáhlou školící akcí – *Individuální plán a osobní cíle*. Této akce byli účastni nejen klíčový pracovníci, ale i vedení domova, sociální pracovníci, aktivizační a zdravotničtí pracovníci. V červnu následoval další kurz – *Kurz pro plánování služby*. Rok byl zakončen *seminářem o standardu č. 1, 2, 5*. (Výroční zpráva za rok 2009)

**V dubnu a květnu roku 2010** probíhal – *Základní kurz pro klíčové pracovníky*, zaměřený na komunikaci se seniory a získávání informací. V prosinci se pracovníci více pozic účastnili přednášky o *důležitosti životního příběhu zájemce o službu*. (Výroční zpráva za rok 2010)

**V roce 2011** bylo vzdělávání zaměstnanců řešeno komplexně dle plánovaných kurzů v rámci projektu – *Vzdělávání pracovníků v sociálních službách, analýza standardů*. Účastnili se všichni zaměstnanci v přímé i nepřímé péči. Kurzy byly zaměřeny na komunikační dovednosti při práci se seniory. (Výroční zpráva za rok 2011)

Projekt – *Vzdělávání zaměstnanců v sociálních službách, analýza standardů* pokračoval svou druhou částí i v **roce 2012**, obsahem kurzů bylo jednání s problémovým klientem, individuální plánování služby a tvorba individuálních plánů. (Výroční zpráva za rok 2012)

Jedním z nejdůležitějších roků pro vývoj individuálního plánování se stal **rok 2013**. Proces individuálního plánování prošel během roku významnou revizí a to jak z pohledu metodiky, tak z praktické části. Celý proces přeměny byl naplánován po dobu celého roku v jednotlivé kroky, do kterých byli zapojeni všichni zaměstnanci v přímé i nepřímé péči, vedoucí pracovníci, ale i uživatelé. Bylo proškoleno celkem 61 zaměstnanců v akreditovaném kurzu – *Individuální plánování – srozumitelně a logicky*. (Výroční zpráva za rok 2013) Jednotlivé etapy revize procesu rozložené do celého roku 2013 nyní popíši.

### **3.4 Revize procesu individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci**

Rok 2013 byl ve znamení změn v procesu individuálního plánování. **Cílem této celkové přeměny procesu plánování bylo:**

- Vytvoření přehledné metodiky, která by pomáhala pracovníkům a sloužila jako návod jak dobře a efektivně plánovat s uživatelem poskytování služby.
- Vytvoření jednotného, pro všechny pracovníky a uživatele srozumitelného a přehledného systému záznamů do jednotných formulářů dokumentace individuálního plánu.
- Vymezení okruh pracovníků, kteří budou za jednotlivé kroky v procesu zodpovědní.
- Vymezení kontrolní činnosti.

**V průběhu ledna až března 2013** tým vedoucích pracovníků, včetně vedoucích stanic a sociálních pracovníků, přehodnotil stávající metodiku a za pomoci externích lektorů ji upravil do podoby nové. Podstatnou úlohu v tomto snažení sehrály i výsledky z výzkumu, který byl součástí Bakalářské práce paní Bc. Lenky Doležalové. V závěru výzkumné části této práce doporučuje vedení domova provést změny týkající se metodiky, když uvádí: „*Na podkladě získaných poznatků si závěrem této práce dovolím přenést vedení domova podklady pro inovaci stávající metodiky individuálního plánování. Doporučuji se nezaměřovat pouze na teoretické poznatky v této oblasti, ale věnovat se i názorům pracovníků a uživatelů domova pro seniory, pro které je tato metodika určena.*“ (Doležalová, 2013, str. 57) Další doporučení se týkaly návrhu na sestavení prvotního individuálního plánu ještě před nástupem uživatele do služby, věnovat se více práci s riziky a problematice jednotlivých záznamů, kam a co zaznamenat, což vždy bylo a stále je pro pracovníky nelehký úkol. (Doležalová, 2013)

Současně se vytvářely formuláře pro zpracovávání záznamů do individuálních plánů, které byly podrobně konzultovány s externími lektory a připomínkovány přímo klíčovými pracovníky.

Výsledkem této spolupráce bylo vytvoření pravidla č. 92:

➤ **Pravidlo pro individuální plánování s uživatelem pro službu domov pro seniory**

Toto pravidlo nabylo účinnosti 1. 6. 2013

**Během dubna a května 2013** proběhl v našem zařízení akreditovaný kurz – *Individuální plány – srozumitelně a logicky*. Tohoto vzdělávání se zúčastnili vedoucí pracovníci, sociální pracovníci, zdravotní sestry a především všichni klíčoví pracovníci. Jednalo se o dvoudenní kurz celkem pro 61 zaměstnanců, kteří byli rozděleni do dvou skupin. Následně byli zaměstnanci na pracovních poradách stanic seznámeni s novou metodikou individuálního plánování a to včetně nových formulářů a systému předávání informací.

**Od června 2013** se u nově přichozích uživatelů individuálně plánovalo již dle nové metodiky a do nových formulářů. Klíčový pracovníci spolupracovali s vedoucími pracovníky, kteří jim byli v začátcích aktivně nápomocni.

**Od července** klíčoví pracovníci společně se sociálními pracovníci přehodnotili stávající individuální plány a následně je převáděli do nové podoby.

**V září a listopadu** proběhly dvě supervizní setkání vedoucích pracovníků s externími lektory. Cílem těchto setkání bylo vyjasnit si konkrétní nejasnosti, které praxe přinesla při přecházení na novou podobu plánů. Tyto problémy byly operativně řešeny a docházelo k postupnému doladění. Nejčastěji se řešila otázka cílů, které části dokumentace se budou psát na PS a které ručně, jak správně a výstižně sestavit plán rizik a kdy je ten správný čas jej sestavit.

Kompletní ukončení revize individuálních plánů bylo naplánováno na **prosinec 2013**. (Čížková, Doležalová, 2014)

Ve výroční zprávě za rok 2013 hovoří o procesu revize ředitelka domova seniorů paní Marie Málková takto: „ *V roce 2013 bylo vzdělávání zaměstnanců zaměřeno na přímou práci s uživatelem a to konkrétně na individuální plánování. Systém individuálního plánování prošel v roce 2013 významnou revizí a to jak z pohledu metodiky, tak praktické části. Všichni zaměstnanci se k tomuto úkolu postavili velmi zodpovědně a celá revize bude jistě velikým přínosem pro naše uživatele.*“ (Výroční zpráva za rok 2013)

Tým pracovníků v Domově seniorů v Heřmanově Městci již třetím rokem individuálně plánuje službu se svými uživateli dle metodického postupu pod názvem: **Pravidlo pro individuální plánování s uživateli pro službu domov pro seniory**. Toto pravidlo z roku

2013, bylo po roce svého zrodu aktualizováno a s drobnými úpravami vešlo v účinnost 1. června roku 2014. (kompletní podoba dokumentu - příloha B)

Podle stávající metodiky se proces individuálního plánování rozjíždí již při jednání se zájemcem o službu v rámci sociálního šetření. Zájemce je informován o roli klíčového pracovníka a individuálním plánování. Zároveň mu je předložen balíček informací, který obsahuje vzorovou smlouvu, domácí řád a nabídku služeb poskytovaných zařízením. V rámci sociálního šetření je i definována nepříznivá sociální situace. Zájemci je vysvětleno, že cílem individuálního plánování je poskytování služeb jemu na míru v rámci nabídky zařízení, na základě jeho potřeb a cílů vycházejících z nepříznivé sociální situace. Členové týmu, kteří se účastní sociálního šetření, vypracují popis nepříznivé sociální situace a přehled cílů, které si se zájemcem vytyčili v rámci tohoto šetření a které vycházejí z konkrétní sociální situace. Na základě získaných informací vypracují prvotní individuální plán, jehož obsahem je plán denních a opakujících se činností a neprodleně tyto informace předají již jmenovanému klíčovému pracovníkovi, který se s nimi seznámí. V den nástupu je sociální pracovníci představen klíčový pracovník, který mu je od prvního dne průvodcem v novém prostředí. Již od prvního dne probíhá formou rozhovorů, pozorování, zjišťování informací od rodinných příslušníků mapování potřeb uživatele, vše se zaznamenává do „průběhu služby“ – jedna ze součástí dokumentace individuálního plánu. Tyto záznamy slouží jako podklad k aktualizaci prvotního plánu a to nejpozději do 14 dnů od nástupu uživatele do služby. Dále služba probíhá dle nastaveného plánu. Ten se stále vyvíjí, uživatel si stanovuje nové cíle, definuje nové potřeby, plánuje aktivizační činnosti, které si vybírá z katalogu aktivit. Pravidelně, nejméně jedenkrát do měsíce, společně s klíčovým pracovníkem celý plán vyhodnotí a případné změny do plánu zaznamenají. Klíčový pracovník s nimi seznámí tým spolupracovníků na schůzce klíčových pracovníků, která probíhá jedenkrát týdně. Po uplynutí třech měsíců od nástupu hodnotí klíčový pracovník s uživatelem průběh adaptačního období. Každý plán se také hodnotí týmem klíčových pracovníků a to nejméně jedenkrát za půl roku. Metodika individuálního plánování – pravidlo č. 92 dále vymezuje práva a povinnosti klíčového pracovníka, systém sdílení informací, metody zjišťování potřeb a vymezení kontrolních činností.

**Dokumentace individuálního plánu** obsahuje celkem 9 částí. U každé části je v metodice přesně popsáno, co je jejím obsahem, kdo a jakou formou danou část zpracovává a kdo zodpovídá za správné zpracování. Veškeré složky individuálního plánu jsou vytištěny, uvedená dokumentace musí být kompletní. Individuální plán je také na doporučení externích



lektorů vlastnictvím uživatele. Klíčový pracovník je povinen v den nástupu uživateli plán předat, seznámit jej s obsahem, se systémem záznamů a četností hodnocení. (Domov seniorů Heřmanův Městec, Pravidlo pro individuální plánování s uživatelem č. 92, 2014)

### **3.5 Shrnutí kapitoly**

Individuální přístup ke všem uživatelům v Domově seniorů v Heřmanově Městci je jedním z nejdůležitějších aspektů v poskytování kvalitní sociální služby. Proces individuálního plánování služby prošel dlouhým vývojem, rovněž pracovníci se s tímto způsobem společné práce s uživateli museli důkladně seznámit, získat potřebné kompetence, dovednosti a znalosti. Již třetí rok, při plánování služby, postupují pracovníci dle nového metodického pokynu, který vzešel z komplexní revize celého procesu plánování služby v roce 2013. Inovace se netýkala pouze metodiky, podle které se začaly tvořit plány nově přicházejících uživatelů, ale kompletního přehodnocení a přetransformování všech stávajících individuálních plánů do nové podoby. Do této revize byli zapojeni nejen všichni klíčový pracovníci a jejich přímí vedoucí pracovníci, ale i zdravotníci, sociální a aktivizační pracovníci, psycho-konzultant, opatrovníci a vedení domova seniorů. Zdali byla naplněna slova paní ředitelky a způsob individuálního plánování po celkové přeměně se stal pro pracovníky a uživatele Domova seniorů v Heřmanově Městci srozumitelný a přehledný, bych chtěla zjistit prostřednictvím následujícího výzkumného šetření.

## 4 Výzkumné šetření

Obsahem bakalářské práce, jak teoretické, tak i praktické části, je individuální plánování se seniory v pobytové sociální službě- domov pro seniory. Jedná se o jeden z nejdůležitějších aspektů v poskytování kvalitní sociální služby. Ve třetí kapitole teoretické části práce se věnuji konkrétnímu pobytovému zařízení, kterým je Domov seniorů v Heřmanově Městci. Že jsou služby poskytované v tomto zařízení kvalitní, potvrdila Inspekce kvality sociálních služeb v červnu roku 2014 výslednou zprávou bez jediné připomínky. Před touto inspekcí proběhla v tomto pobytovém sociálním zařízení celková revize procesu individuálního plánování. Cílem této revize bylo vypracování nové metodiky, zjednodušení a zpřehlednění jednotlivých částí dokumentace plánu, vymezení kompetencí a kontrolní činnosti. Následujícím výzkumným šetřením v Domově seniorů v Heřmanově Městci bych chtěla s odstupem dvou let zjistit, jaký přínos mělo toto celoroční snažení pro pracovníky, uživatele, ale i pro osoby nepřímo se účastnící procesu individuálního plánování.

### 4.1 Vymezení hlavního výzkumného cíle a formulace dílčích výzkumných cílů

**Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce** je zhodnotit nastavený systém a proces individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci po celkové inovaci procesu plánování služby z pohledu klíčových pracovníků, uživatelů a nepřímých účastníků procesu individuálního plánování.

S výsledky šetření bych chtěla dále pracovat. Jednak při poskytování podpory klíčovým pracovníkům při tvorbě individuálních plánů, zároveň bych chtěla předložit výsledky šetření vedení domova - podklady a náměty na doplnění stávající metodiky při její pravidelné aktualizaci.

Hlavní výzkumný cíl jsem transformovala do **hlavní výzkumné otázky**: ***Jak hodnotí nově nastavený systém procesu individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci uživatelé a pracovníci, kteří s nimi přímo i nepřímo pracují?***

Abych mohla na tuto otázku odpovědět a dostala se k jádru zkoumaného fenoménu, odvodila jsem si čtyři dílčí výzkumné otázky, které jsem formulovala se záměrem zmapovat stávající stav plánování služby, jak je celý proces vnímán, čím byla jeho inovace přínosná a kde jsou případná slabá místa.

**DVO1: Je metodický pokyn pro individuální plánování v jednotlivých krocích pro klíčové pracovníky Domova seniorů v Heřmanově Městci přehledný a srozumitelný?**

Touto otázkou chci zjistit, zdali nově vytvořená metodika slouží klíčovým pracovníkům při tvorbě plánů s uživateli jako dostatečný návod a jsou-li po prostudování tohoto pokynu schopni samostatně individuálně plánovat.

**Indikátor:** metodika individuálního plánování, dovednosti a znalosti klíčového pracovníka

**DVO2: Jak vnímají změny v systému individuálního plánování klíčoví pracovníci a jak uživatelé Domova seniorů v Heřmanově Městci?**

Touto otázkou chci zjistit, zdali uživatelé zaznamenali, že proces individuálního plánování prošel přeměnou, a jak tuto změnu vnímají. Dále se chci dozvědět, jak vnímají změny v systému individuálního plánování klíčoví pracovníci a jsou-li pro ně přínosem, nebo nárůstem administrativy.

**Indikátor:** změny v procesu individuálního plánování, vnímání změn

**DVO3: Jak vnímají nový systém záznamů do jednotlivých částí dokumentace klíčoví pracovníci, uživatelé a pracovníci Domova seniorů v Heřmanově Městci, netvořící individuální plány?**

Touto otázkou chci zjistit, zdali je systém záznamů pro všechny pracovníky i uživatele logický a přehledný, zdali se v tomto systému dovedou orientovat, co jim dělá největší problémy, a zdali cítí, že jsou všechny části dokumentace potřebné.

**Indikátor:** přehlednost a srozumitelnost dokumentace individuálního plánování, týmová spolupráce

**DVO4: Jaký význam má individuální plánování pro klíčové pracovníky a uživatele Domova seniorů v Heřmanově Městci?**

Položenou otázkou mám v úmyslu zjistit, jaký názor na individuální plánování mají jednotliví informanti, zdali je plánování služby pro ně smysluplnou činností a pomáhá jim ve společné práci.

**Indikátor:** vnímání individuálního plánování služby, týmová spolupráce, kvalita služby

## Transformace výzkumných kroků

Dle názoru Dismana (2002, s. 56) se výstupy z kvalitativního výzkumu stanovují „na základě záznamu, popisu reality. A popis nutně znamená, transformaci, překlad reality do symbolů jazyka“.

Jednotlivé dílčí výzkumné otázky jsem tedy transformovala do otázek tazatelských, určených konkrétně pro jednotlivé informanty. Tazatelské otázky jsou naformulovány směrem k dílčím výzkumným otázkám. Prostřednictvím odpovědí na tyto tazatelské otázky budu získávat informace od jednotlivých informantů k odpovědi na dílčí výzkumné otázky a následně na hlavní výzkumnou otázku. Výsledná transformace je zaznamenána v následujících transformačních tabulkách:

**DVO 1:** Je metodický pokyn pro individuální plánování v jednotlivých krocích pro klíčové pracovníky Domova seniorů Heřmanově Městci přehledný a srozumitelný?

**Tabulka č. 1 – Tazatelské otázky pro DVO 1**

NÁSTROJ	INFORMANT	TAZATELSKÉ OTÁZKY
Polostrukturovaný rozhovor	Klíčový pracovník	1. Jakým způsobem jste byla seznámena s pravidlem pro individuální plánování?
		2. Jak vám vyhovuje srozumitelnost tohoto pravidla po stránce jazykové?
		3. V čem vidíte přednosti nové metodiky oproti metodice předešlé?
		4. Jak kvalitně vás nová metodika individuálního plánování dokáže připravit na následnou práci s uživatelem a tvorbu individuálního plánu?
		5. Jak rozumíte větě: „...probíhá mapování schopností a potřeb uživatele do průběhu služby?“
		6. Jak rozumíte systému rozdělení jednotlivých typů cílů uživatele?

**DVO 2:** Jak vnímají změny v systému individuálního plánování klíčoví pracovníci a jak uživatelé Domova seniorů v Heřmanově Městci?

**Tabulka č. 2 – Tazatelské otázky pro DVO 2**

NÁSTROJ	INFORMANT	TAZATELSKÉ OTÁZKY
Polostrukturovaný rozhovor	Klíčový pracovník	7. Jakým způsobem jste se zapojila do procesu revize systému plánování služby vy osobně?
		8. Co nového, jež vzešlo z revize procesu plánování, má pro vás největší význam a co považujete naopak za nadbytečné?
		9. Co vám při tvorbě plánu dělá největší potíže?
	Uživatel	10. Co si představíte pod pojmem individuální plánování?
		11. Co se v individuálním plánování služby změnilo od vašeho příchodu do domova?
		12. Jak vy sám(a) pracujete se svým plánem, který máte u sebe?

**DVO 3:** Jak vnímají nový systém záznamů do jednotlivých částí dokumentace klíčoví pracovníci, uživatelé a pracovníci domova, netvořící individuální plány?

**Tabulka č. 3 – Tazatelské otázky pro DVO 3**

NÁSTROJ	INFORMANT	TAZATELSKÉ OTÁZKY
Polostrukturovaný rozhovor	Klíčový pracovník	13. Jak vnímáte jednotlivé formy záznamů do dokumentace?
		14. Které části dokumentace jsou dle vás pro přímou práci s uživatelem stěžejní?
		15. Co byste na základě zkušeností s vedením této dokumentace změnila?
	Uživatel	16. Jak probíhá spolupráce mezi vámi a klíčovým pracovníkem v provádění záznamů do vašeho plánu?
		17. Když hledáte například čas určité činnosti, dokážete ji v plánu dohledat?
		18. Co podle vás ve vašem plánu chybí a co byste naopak raději vynechala?
	Nestranný informant	19. Můžete mi několika slovy popsat, jak na vás při prvním zhlédnutí působí takto sestavený individuální plán ?
		20. Jaký rozdíl vidíte mezi tímto systémem záznamů a systémem předešlým.
		21. Jak kvalitně by vás tato dokumentace vybavila informacemi k poskytnutí náležitě podpory uživateli, pokud byste se v této situaci ocitla?

**DVO 4:** Jaký význam má individuální plánování pro klíčové pracovníky a uživatele domova seniorů v Heřmanově Městci?

**Tabulka č. 4 – Tazatelské otázky pro DVO 4**

NÁSTROJ	INFORMANT	TAZATELSKÉ OTÁZKY
Polostrukturovaný rozhovor	Klíčový Pracovník	22. V čem vidíte přínos individuálního plánování pro vás jako pracovníka v přímé péči?
		23. Jak se ztotožňujete s názorem, že individuální plánování působí preventivně proti poskytování plošné péče?
	Uživatel	24. Jak přímo vám plánování pomáhá?
		25. Jak poznáte, že si všichni pracovníci, kteří se o vás starají, váš plán prostudovali?

#### 4.2 Metodologie výzkumného šetření

V této části práce definuji zvolenou výzkumnou strategii. Pro svůj výzkum jsem si na základě níže uvedených charakteristik, zvolila kvalitativní výzkumnou strategii, metodu dotazování, techniku polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Dále vysvětlím důvody mého výběru informantů, popíši realizaci výzkumného šetření, zaměřím se také na etické hledisko výzkumu.

##### Kvalitativní výzkumná strategie

*„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkum a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Creswel, 1998, in Hendl, 2005, s. 50)

Švaříček, Šedřová (2007) rovněž charakterizují kvalitativní přístup jako proces zkoumání jevů a problémů v autentickém prostředí s cílem získat co nejpřesnější obraz jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi výzkumníkem a účastníkem výzkumu. Cílem výzkumníka je rozkrýt to jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.

## **Kvalitativní dotazování**

Při dotazování jde o interakci mezi tazatelem a dotazovaným, ve které se tazatel snaží získat od dotazované osoby informace, které pomohou odhalit, co je v mysli dotazovaného, jeho zkušenosti, znalost situace, prožívání a hodnocení prožitků. Základním pravidlem je dotazovat se jen na to, co nelze jiným způsobem změřit nebo spočítat. K hlavním výhodám dotazování patří, že umožňuje získání informace hlubšího a širšího zaměření. V osobním dotazování, které vede tazatel, snese informátor větší zátěž. Nevýhodou dotazování, může být časová náročnost. (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001) Metoda kvalitativního dotazování používá pro sběr dat řadu technik, z nichž nejpoužívanější jsou různé typy rozhovorů. Pro rozhovor v kvalitativním výzkumu se používá také označení hloubkový rozhovor, jež můžeme definovat jako: „*Nestandardizované dotazování jednoho účastníka výzkumu zpravidla jedním badatelem pomocí několika otevřených otázek.*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 159) Za jeden z hlavních typů rozhovoru v kvalitativním dotazování považují výše zmínění autoři polostrukturovaný rozhovor, který jsem si zvolila ve svém výzkumném šetření.

### **Polostrukturovaný rozhovor**

Rozhovor je přirozený prostředek lidské komunikace. Rozhovor je podle Geista (1992) v současné době jedna z nejpoužívanějších a ve veřejnosti nejznámějších výzkumných technik. Je považován za královskou cestu praktického sociálně vědního bádání. Rozhovor se stává prostředkem poznání sociální skutečnosti. Polostrukturovaný rozhovor je typ rozhovoru, v němž je tazateli předepsána kostra neboli schéma, předem připravených otázek, jejíž formulace a sled má podobu rozhovoru volného. (Veselá, 2000) Vhodnost tohoto výběru techniky sběru dat vidím především při vedení rozhovorů se seniory. Jak uvádí Hendel (2005), jde o volněji utvářené dotazování, možnost dotazovaného vyjádřit své subjektivní názory a postoje, také dochází k lepšímu navázání kontaktu mezi účastníky výzkumu.

### **Otevřené otázky**

Otevřené otázky dávají respondentovi velkou svobodu k vyjádření, variabilita odpovědí na tyto otázky je velmi široká. Otevřené otázky nepředkládají dotazovanému žádnou variantu odpovědi předem a je jenom na něm, jakou odpověď zvolí. (Surynek, Komárková, Kašparová, 2001) Právě pro tyto přednosti jsem si tento typ otázek zvolila ve svých rozhovorech.

## Výběr a charakteristika informantů

Pro výběr informantů jsem zvolila dle Reichela (2009) **záměrný výběrový předpis** a to postup nazývaný **výběr úsudkem, účelový**. Tento postup se „*používá hlavně pro nevelké výběry (nepřesahující desítky jednotek) a jeho podstata není složitá. Výzkumník znalý kontextu zkoumané problematiky vybere prvky sám. Vychází při tom z výzkumných záměrů.*“ (Reichel, 2009, s. 83)

**Základní soubor** pro tento výzkum představovalo 20 klíčových pracovníků služby domov pro seniory a 76 uživatelů služby domov pro seniory, z toho je 53 žen a 23 mužů. Z řady nestranných informantů jsem využila rady vedoucí sociálně ošetrovatelského úseku. Z 10 osob mnou navrhovaných jsme se společně shodly na třech osobách, které splňovaly kritéria pro získání potřebných informací při rozhovoru.

**Pro výběr informantů z řad uživatelů** jsem si stanovila dvě kritéria. Délku pobytu minimálně pět let a schopnost komunikovat. Při výběru na základě těchto kritérií jsem úzce spolupracovala s vedoucími jednotlivých stanic domova pro seniory. Ve výběrovém souboru je každá stanice zastoupena dvěma uživateli, celkem jsem vytypovala šest uživatelů, kteří splňovali obě kritéria a po oslovení a podrobném vysvětlení záměru rozhovorů a účelu celého výzkumu souhlasili se spoluprací. Pro zachování anonymity jsem skupinu označila pseudonymem U1, U2, U3, U4, U5, U6. V tabulce č. 5 je uvedena charakteristika jednotlivých informantů z řady uživatelů.

**Tabulka č. 5 charakteristika informantů – uživatelů**

informant	pohlaví	věk (roky)	délka pobytu (roky)
U1	Žena	84	11
U2	žena	79	8
U3	žena	90	7
U4	žena	75	10
U5	muž	71	5
U6	muž	66	17

**Pro výběr informantů z řady klíčových pracovníků** jsem využila náhledu vedoucí ošetrovatelského úseku. Kritériem pro výběr v této skupině informantů byla délka vykonávání role klíčového pracovníka minimálně 5 let, účast na procesu revize individuálního plánování v domově seniorů, komunikativnost a znalost dané problematiky. V roli klíčového pracovníka v Domově seniorů Heřmanův Městec působí pracovníci v sociálních službách, podstatně



menším počtem i zdravotničtí pracovníci, v obou pracovních pozicích jde pouze o ženy. Do záměrného výběru jsem proto zařadila obě pracovní pozice, z důvodů anonymity neuvádím počty jednotlivých pracovních pozic. Z pěti oslovených pracovníků souhlasilo s účastí na výzkumu všech pět klíčových pracovníků ze třech stanic služby domova seniorů. Charakteristika informantů z řady klíčových pracovníků je uvedena v tabulce č. 6, z důvodů anonymity je použito pseudonymů KP1, KP2, KP3, KP4, KP5.

**Tabulka č. 6 charakteristika informantů – klíčových pracovníků**

informant	věk (roky)	role klíčového pracovníka (roky)	pracovní pozice v DS
KP1	58	9	Pracovník sociální péče
KP2	40	5	Pracovník sociální péče
KP3	28	5	Pracovník sociální péče
KP4	43	8	Pracovník sociální péče
KP5	46	6	Zdravotní sestra

**Třetí, speciální skupinu informantů, tvoří nestranní informanti** ve smyslu přímé práce s uživateli v procesu individuálního plánování služby. **Základním souborem** pro tuto skupinu informantů byli rodinní příslušníci, opatrovníci, pracovníci vedení domova seniorů, aktivizační pracovníci. Tato skupina neplánuje s uživatelem službu, netvoří individuální plán, ale je součástí širšího týmu osob, kteří spolupracují a podílejí se na tvorbě plánů nepřímo, je tedy více než důležité, aby se v jednotlivých plánech uživatelů dokázali orientovat a najít potřebnou informaci. Informace z rozhovorů od této skupiny informantů má prověřit přehlednost a logiku dokumentace individuálního plánování právě pro tuto skupinu osob. Jediným kritériem pro tuto skupinu informantů byla doba spolupráce s klíčovými pracovníky minimálně 5 let. Po poradě s vedoucí sociálně ošetrovateľského úseku jsem do výběru informantů zařadila, opatrovníka, aktivizační pracovníci a vedoucího pracovníka. Po oslovení a důkladném objasnění cíle výzkumu se spolupráci souhlasili. Pro zajištění anonymity uvádím pseudonymy těchto informantů NI1, NI2, NI3. Charakteristika nestranných informantů je uvedena v tabulce č. 7.

**Tabulka č. 7 charakteristika informantů – nestranní informanti**

informant	věk	způsob spolupráce	délka spolupráce (roky)	pozice v DS
NI1	40	plánování aktivit	6	aktivizační pracovnice
NI2	38	dohled nad dodržováním práv uživatele	8	opatrovník
NI3	60	kontrolní činnosti, řešení stížností	10	vedoucí pracovník

### **Realizace výzkumného šetření a zohlednění etických principů výzkumu**

Výzkumné šetření jsem realizovala v Domově seniorů v Heřmanově Městci. Již při volbě tématu své bakalářské práce jsem navštívila paní ředitelku a seznámila ji s mou představou o obsahu práce a následném výzkumném šetření v domově. V prosinci loňského roku jsem ji požádala o samotnou realizaci výzkumného šetření v tomto zařízení. Přijetí bylo velice vlídné, překvapil mě její zájem o danou problematiku i o závěry výzkumu, které, jak uvedla, mohou velmi pomoci v dalším zkvalitňování poskytovaných služeb.

Po získání souhlasu s realizací výzkumu v zařízení jsem se soustředila na výběr informantů. Při výběru jsem vycházela ze znalosti prostředí, ve kterém pracuji. Zároveň jsem také požádala o spolupráci s výběrem kolegyně, které mi na základě svých pracovních pozic poskytly informace potřebné k naplnění kritérií, jež jsem si stanovila pro výběr jednotlivých informantů. Každého z vybraných informantů jsem osobně oslovila, vysvětlila danou problematiku, čeho se výzkum týká a co je účelem výzkumu. Již na počátku jsem si byla vědoma celé řady **etických otázek**. Vycházela jsem zejména z etických principů, které uvádí Reichel (2009). Dbala jsem na dostatečné **podání informací o výzkumu**. Za nejdůležitější jsem považovala **získání souhlasu s účastí na výzkumu** od jednotlivých informantů. Účastníky výzkumu jsem již při oslovení požádala o souhlas s poskytnutím rozhovoru. Další z etických principů, kterého jsem se při realizaci výzkumného šetření držela, byl **princip důvěrnosti a anonymity**. Každému z informantů jsem vysvětlila, jak budu se získanými daty z rozhovorů nakládat, že nebudou použita žádná jména, ani jiné informace, které by mohly vést k identifikaci osoby, zároveň jsem je ujistila, že **mohou rozhovor kdykoli ukončit a z účasti na výzkumu odstoupit**, čehož žádný z účastníků výzkumu nevyužil. Rozhovory

probíhaly v soukromí po předchozí domluvě. Data jsem si jednak zapisovala, respektovala jsem přání většiny dotazovaných nepoužívat nahrávací zařízení. Vzhledem k tomu se délka jednotlivých rozhovorů pohybovala 45 – 60 minut. S nahráváním rozhovoru souhlasili informanti KP1, KP5, U2, U6, NI1. Ihned po ukončení rozhovorů jsem provedla přepis rozhovoru do písemné ucelené podoby, ze které jsem vycházela při interpretaci dat. Pro rozhovor s nestrannými informanty jsem požádala vedoucí stanice a dva uživatele o zapůjčení individuálního plánu, jako předlohy k poskytnutí odpovědí na mnou kladené tazatelské otázky, setkala jsem se s pochopením u obou stran a plány mi byly bez problémů na nezbytnou dobu zapůjčeny. Především při rozhovorech se seniory jsem se obávala možné únavy a ztráty zájmu o odpovídání na jednotlivé otázky. Nabízela jsem informantům seniorům čas na občerstvení a odpočinek, ale volba polostrukturovaného rozhovoru umožnila vytvořit prostor pro příjemné a zajímavé povídání, které jak jsem se přesvědčila, nikoho neunavilo, ani neobtěžovalo, schéma otázek jsem si mohla měnit dle potřeby, využívala jsem i řadu otázek doplňujících, především při rozhovorech se seniory. Při prvním rozhovoru s informantem seniorem jsem zjistila, že individuální plán, který uživatelé vlastní může být velkým pomocníkem a předlohou pro získávání informací týkající se dokumentace, někteří uživatelé si dokonce svůj plán již předem na ohlášenou schůzku připravili sami, bez požádání a rozhovor byl aktivnější a zajímavější. Po ukončení rozhovoru jsem informantům zopakovala důvěrnost jimi poskytnutých dat a použití pseudonymů.

### **4.3 Interpretace získaných dat**

Hlavním účelem tohoto výzkumného šetření je najít odpověď na hlavní výzkumnou otázku a nově zjištěné poznatky použít v další práci v oblasti problematiky individuálního plánování. Abych mohla odpovědět na hlavní výzkumnou otázku, transformovala jsem ji do čtyř dílčích výzkumných otázek. Cílem interpretace dat je odpovědět jak na dílčí výzkumné otázky, tak následně i na hlavní výzkumnou otázku.

**Interpretace DVO1:** „ *Je metodický pokyn pro individuální plánování v jednotlivých krocích pro klíčové pracovníky přehledný a srozumitelný?*“

Odpověď na tuto dílčí výzkumnou otázku jsem hledala prostřednictvím odpovědí na tazatelské otázky č. 1 – 6 (viz transformační tabulka č. 1 str. 36), které jsem položila klíčovým pracovnícím KP1, KP2, KP3, KP4, KP5

**Indikátor:** metodika individuálního plánování - z pohledu klíčových pracovníků

Mít vypracovanou metodiku a řídit se jí je jeden ze základů k poskytování kvalitních služeb, ale je to především velký pomocník pro pracovníky. (Bicková, Hrdinová, in Kolektiv autorů, 2011) Aby mohli pracovníci metodiku dobře používat a orientovali se v jejím obsahu, je více než důležité je s novou metodikou dobře obeznámit. Právě z tohoto důvodu vedla tímto směrem i má první tazatelská otázka. Téměř jednomyslně se klíčové pracovnice shodly na závěru, že s novou metodikou byly seznamovány od prvního počátku. **KP1:** „*Pravidlo nám bylo dáno k pročetí hned na začátku, byl to návrh, mohly jsme se ke všemu vyjádřit. To se mi líbilo, protože když jsem něčemu nerozuměla, napsala jsem to tam a něco potom opravili a něco nám vedoucí vysvětlila.*“ **KP3** rovněž hovořila o možnosti připomínkování. **KP3:** „*Pořád se o tom mluvilo, měly jsme i dvě školení, učily jsme se tvořit plán a definovat cíle, to mi dalo asi nejvíc, protože to bylo názorné a ne jenom obecné řeči, měly jsme fiktivního uživatele pana XY a postupně jsme tvořily plán od samého začátku.*“ K přínosu školení s externími lektory se vyjádřily i ostatní klíčové pracovnice. **KP2:** „*Já už jsem byla na několika školicích akcích na toto téma, ale vždy jsem měla v hlavě akorát zmatek. Možná, že se měnil celý systém i ty formuláře a my se to učily tak jak to budeme psát přímo u nás, proto to bylo srozumitelné, mám zápisky ještě schované a někdy se kouknu, když nevím.* Klíčové pracovnice také hovořily o četných diskusích s vedoucími pracovníky, kteří metodiku tvořili a o podpoře své přímé nadřízené. **KP4:** „*Když něco nevím i teď, tak se prostě zeptám staniční a ona mi to řekne, nebo zjistí, ale pravidlo je srozumitelné, nevím, kdo by ho nechápal, to tu v tom případě nemá co dělat.*“ Srozumitelnost a nepoužívání cizích výrazů je také velmi důležité pro pochopení jakékoli metodiky pro pracovníky. KP1 se ke srozumitelnosti metodiky vyjádřila velice spontánně a zároveň jasně. **KP1:** „*Je to dobře udělaný, taková kuchařka, možná by to šlo říct i jednodušeji, ale dobrý, žádný složitosti, kdo co má dělat a kdy, o to přeci jde.*“ KP5 připomíná možnost konzultace v případě nesrovnalostí, ale zároveň dodává, že neví o žádných nesrozumitelných pasážích či odborných výrazech. Jako srozumitelnou a přehlednou vidí metodiku i KP2, KP3 a KP4. Před nově nastavenou metodikou při celkové revizi individuálního plánování, všichni z dotazovaných klíčových pracovnic pracovaly s uživateli podle metodiky platné od roku 2009, mají tedy dostatečné

množství kompetencí porovnat obě tyto pravidla. **KP1:** „*Staré pravidlo vyhovovalo starému systému, ale nyní je vše jinak, tak musí být i jiné pravidlo, musím uznat, že současné pravidlo je podstatně propracovanější a přímo říká jak, kdy a kdo má co dělat.*“ **KP4:** „*Když si v novém pravidle čtu, je to jako když čtu nějaký návod, nebo pracovní postup. Dříve jsme se musely častěji ptát, co se kam píše, nebylo to rozděleno do jednotlivých částí, ale zase je toho nyní asi víc, myslím víc papírů.*“ **KP3:** „*Jsou tam podrobně popsány jednotlivé cíle, hlavně ty prvotní, které vycházejí z nepříznivé situace, vím, co od nás nový uživatel bude potřebovat, potom se lépe pokračuje....*“ **KP5** rovněž hovoří o nových tiskopisech, které podpořily přehlednost nového metodického pravidla. Zdali prostudování nového pravidla dá pracovníkům dostatečné množství informací k samostatné práci na tvorbě plánů jsem zjišťovala pomocí tazatelské otázky č. 4 (viz transformační tabulka č. 1 str. 36). **KP2:** „*Více méně je tam vše napsané postupně, co udělá sociálka, potom nám pošle vrchní prvotní plán, to je super, a mi máme takový mustr, můžeme připravit podmínky pro nového uživatele, třeba zajistit chodítko, nebo toaletní křeslo.....,dost nám pomáhá staniční, hlavně se sestavením správných tiskopisů do složky, taky se jí můžeme zeptat, dost si pomáháme mezi sebou.*“ **KP1:** „*Informací je tam až dost, je potřeba si to pořádně a několikrát přečíst, především tu část s cíly a jak na plán rizik, docela tam záleží na úhlu pohledu, hlavně si musíte svůj názor obhájit a vědět proč to tak máme napsané, protože klíčovka zná svého uživatele nejlépe....*“ **KP5** a **KP3** zmínily i důležitost pravidelných schůzek klíčových pracovníků, kde si informace vyměňují a hodně se mluví o jednotlivých zápisech, změnách podpory. **KP5** také podotkla, že ne vždy lze dodržet metodiku. **KP5:** „*Nejde třeba dodržet metodiku při hodnocení po 14 dnech u nového uživatele, pokud adaptace na nové prostředí neprobíhá standardně, každý den se mění podpora a uživatel odmítá s personálem spolupracovat.*“ **KP5**, **KP4** a **KP2** se rovněž shodly na skutečnosti, že metodika může být sebezdařilejší, ale pokud nebude tím soudržný a pracovníci nebudou spolupracovat v poskytování zpětných vazeb, pravidlo to nezachrání.

### **Indikátor:** dovednosti a znalosti klíčového pracovníka

K tomu, aby pracovníci metodiku dovedli správně použít v praxi, je třeba ji důkladně prostudovat a tyto znalosti přenést do přímého terénu ve spolupráci s uživateli. Na otázku přímo z metodiky dovedly odpovědět všechny klíčové pracovnice, bez jediného zaváhání. **KP1:** „*mapování děláme pokaždé, když přijde nový uživatel, píšeme vše, co s ním provádíme do průběhu služby.*“ **KP2:** „*Je důležité, abychom psali opravdu podstatné věci, ze kterých*

*potom můžeme upravit podporu, to znamená i o noční, někdy na to zapomínáme...“* **KP3:** *„mapování, když jsem to slyšela poprvé, lekla jsem se co to zase je, ale už vím, že jsme to vlastně dělaly i dřív, jenom to jinak pojmenovali. Jedná se o sbírání informací o uživateli, abychom mohly naplánovat podporu jemu na tělo, jak se chce koupat, s čím potřebuje pomoci a co zvládne sám. Prvotní plán je sice fajn, ale ono to je po nástupu trochu jinak.“* **KP4:** *„Jo, jo, vím, to je to co nám staniční pořád připomíná, abychom zapsaly, co uživatel potřebuje, v čem mu pomáháme...“* **KP5** dodává nabízení aktivit v rámci mapování, pokud o ně má uživatel zájem. Při položení otázky týkající se cílů uživatelů jsem se setkala u pracovníků s rozpaky, bylo cítit, že se nejedná o úplně nejoblíbenější část metodiky. **KP1:** *„No, ty cíle, ty byly a budou vždy problém. Ne že bych nevěděla kam jaký cíl zaznamenat, to je celkem dobře popsany v pravidle, ale někdy to cítím jinak než ostatní, třeba ta rozvojový cíle, to někdy nevím, ale je fakt, že zase máme o čem polemizovat.“* **KP3:** *„definování cílů mi nikdy nešlo, hlavně u lidí, kteří si nedovedou cíl stanovit, ale teď po novu jsou prvotní cíle již vypsány od sociální pracovníce, rozvojové cíle si myslím poznám, prostě musejí člověka rozvíjet, aby se něco zlepšilo. Třeba když si dá cíl, že se chce zdokonalit v řeči, tak to je dost dobře měřitelné, do které doby jej to rozvíjí a on se naučí po mrtvičce něco vyslovit...“* **KP4:** *„Cíle, v tom mám trošku hokej, co člověk to jiný názor, raději se poradím, nebo to proberem na klíčovkách.“* **KP2** a **KP5** definovaly celkem pět druhů cílů, orientovaly se v jejich obsahu. **KP5** uvedla příklad jednorázového cíle, návštěvu cirkusu.(viz příloha D, přepis rozhovoru)

## **Dílčí závěr DVO1**

Cílem otázky bylo zjistit, zdali nově vytvořená metodika slouží klíčovým pracovníkům při tvorbě plánů s uživateli jako dostatečný návod a jsou-li po prostudování tohoto pokynu schopni samostatně individuálně plánovat.

Všechny **klíčové pracovníce** se shodly na tom, že nově vytvořená metodika je přehledná a srozumitelná, nejsou v ní žádné odborné výrazy, kterým by nedovedly porozumět. Byly s ní celkem podrobně seznámeny v rámci dvoudenního školení, velice pozitivně hodnotily i možnost účasti na její tvorbě a zohlednění jejich připomínek. Dle odpovědí klíčových pracovníků je metodika určitě dobrým základem pro individuální plánování s uživatelem, obsahuje dostatek teoretických informací a opravdu ji jde pokládat za dostatečný návod, ale pouhé prostudování pravidla pro kvalitní vypracování plánu dle pracovníků nestačí, využívají hlavně podpory v týmu, rady nadřízených pracovníků, sdílení informací a za velmi důležité

pokládají spolupráci s ostatními úseky. Všechny dotazované pracovnice projevily velmi dobrou orientaci v obsahu metodického pravidla. Tři pracovnice z pěti přiznaly, že jim dělá potíže orientace v problematice stanovení cílů. To potvrzuje skutečnost, že stanovení osobního cíle je jednou z nejsložitějších částí v procesu individuálního plánování, a je třeba se jí dále věnovat například v rámci vzdělávání pracovníků.

**Interpretace DVO2:** „ *Jak vnímají změny v systému individuálního plánování klíčový pracovníci a jak uživatelé Domova seniorů v Heřmanově Městci?*“

**Indikátor:** změny v procesu individuálního plánování, vnímání změn - z pohledu klíčových pracovníků

Odpověď na tuto dílčí výzkumnou otázku jsem nejprve hledala prostřednictvím tazatelských otázek č. 7 – 9 (viz. transformační tabulka č. 2, str. 37), které jsem položila klíčovým pracovníkům KP1, KP2, KP3, KP4, KP5

Proces revize individuálního plánování probíhal v Domově seniorů v Heřmanově Městci po dobu celého roku 2013. Této revize se přímo účastnili i klíčový pracovníci. KP5 uvedla, že byla přímo v realizačním týmu při formování konečné podoby metodiky (příloha D, přepis rozhovoru). **KP1:** „ *Byl to dlouhý rok, ale byl dobře naplánován, docela to i podle toho plánu vycházelo, nejdřív se dělalo pravidlo, tam jsme psali připomínky, potom byla ta školení, kde jsme se učili jak na to a pak následovala ta nejtěžší část, předělávání všech plánů, to byla fuška.*“ **KP3:** „*Přepisovala jsem všech mých sedm plánů, nebylo to vůbec jednoduché, prvně jsme se sociálkou dělaly nové nepříznivé situace a potom jsem si přepisovala na počítači plány činností, v tom mi pomohla staniční a taky se seřazením těch tiskopisů, teď se mi to zdá již v pohodě, ale tenkrát jsem si myslela, že se všichni asi zbláznili.*“ **KP4:** „ *Pamatuji si, jak všichni nadávali, zabralo nám to spoustu času, nyní vidím, že to mělo smysl, ale tenkrát to byla hrůza.*“ Každá změna sebou přináší i různorodost názorů jak pozitivních tak negativních. Pro KP5 má největší význam formulování prvotních cílů z nepříznivé sociální situace, za nadbytečné považuje předávání individuálního plánu uživatelům, k čemuž se připojují i KP1 a KP3. **KP1:** „ *Pro mě je super, že dostanu prvotní plán, potom si ho jenom upravím, někdy víc, někdy míň, ale pořád je to pomoc, nemusím ho dělat od začátku. Jako nesmysl vidím, že musím tisknout vše dvakrát a psát dvakrát, protože to musím dát uživateli, nevím někdo to čte, ale většina to hodí do skříně a víc je to nezajímá.....*“ **KP3:** „ *Určitě plán denních*

*a opakujících se činností, je to přehledně napsané a každý se v tom vyzná. Taky je dobré vědět kdo je za co zodpovědný a do kdy má být co hotovo, to dříve nebylo nikde uvedeno a co je psáno to, je dáno. Za nadbytečné považuji množství cílů, je jich asi moc. Jo a to dvojitě přepisování, to nevím co je za nápad. Pokud vím tak já u svých uživatelů jak to uklidím po hodnocení, tak to tam najdu....“ KP2 a KP4 hodnotí shodně pozitivně přítomnost prvotního plánu před nástupem uživatele a přítomnost klíčového pracovníka v den nástupu. **KP4:** „Dříve jsme se taky tak nějak snažily být v práci, pokud měl někdo nastoupit, ale často to nevyšlo, třeba jsme neměly službu a nyní se přepisují i turnusy jen abychom dodržely pravidlo, ale je to dobře, ta klíčovka by tu měla být.“ **KP2:** „Jak už jsem říkala, je to dost obsáhlé, tolik cílů a taky než se vše zaznamená, třeba při klíčových, když někoho probíráme, tak to zapíšeme do průběhu služby a ještě do hodnocení v plánu a ještě to staniční musí uvést v zápisu, to mi přijde opravdu moc.“ Nejvíce problémových situací přináší klíčovým pracovnícím stanovení rozvojových cílů, problém s cíly uvádí KP2, KP4 a KP5. **KP1:** „největší problém mám s tím si vzpomenout, že mám něco zapsat, já to vím, ale mnohdy pro něco jiného na to zapomenou, je to důležité, protože pak se to druzí nedozvědí, je třeba si na to dávat pozor.“ **KP2:** „Já mám problém s počítačem, nevím, ale nikdy se s ním nenaučím pracovat, vždycky se mi to nějak rozhodí.....“ **KP3:** „...s cíly se někdy trochu peru a taky jsem si musela dát poradit s plánem rizik, ale už je to dobrý, spíš jde o formulaci, jak to naformulovat, aby to bylo všem jasné, jde o slova.“*

**Indikátor:** změny v procesu individuálního plánování, vnímání změn – z pohledu uživatelů

Odpověď na dílčí výzkumnou otázku jsem posléze zjišťovala prostřednictvím tazatelských otázek č. 10 – 12 (viz transformační tabulka č. 2, str. 37), které jsem položila uživatelům U1, U2, U3, U4, U5, U6.

S procesem individuálního plánování je uživatel seznámen již v rámci sociálního šetření, kdy mu je proces podrobně popsán, představena role klíčového pracovníka. Souhlas s plánováním stvrdí následným podpisem smlouvy při nástupu do zařízení. Informanti z řad uživatelů plánují již se svými klíčovými pracovníky řadu let a společně také prošli procesem revize. Abych se mohla zeptat na změny v plánu, nejprve jsem se zeptala na samotné individuální plánování a byla jsem velmi překvapena. Protože všichni senioři opravdu věděli, o čem mluvím. Nejprve jsem si myslela, že se na mě připravili, ale o plánování měli přehled. **U1:** „Když jsem říkala dceři, že plánujeme se sestřičkou, tak z toho měla srandu, říkala, že dřív



*jsme plánovali na pětiletky, na co prý plánují já.....*“ U2 se nejprve rozhovořila o rodině, ale k plánování jsme se pomocí doplňující otázky vrátily. Vztahuje plánování přímo k jednorázovým cílům a plánování aktivit. (viz příloha E, přepis rozhovoru) **U3:** „*Jo, děvče, když jsem ještě byla mladší, tak jsem si taky psala, co mám kdy udělat, vždycky do kalendáře, tady si to děvčata taky píší, aby na něco nezapomněly, je nás tu babek tolik, jakpak by si pamatovaly, kam má kdo jít...*“ U5 a U6 si k plánování vytvořili svůj postoj, z jejich reakce bylo patrné, že to není jejich šálek kávy. **U6:** „*To vždycky klíčovnice, nebo jak si říkají, přijde a na něco se ptá, nevím, co by se mohlo změnit, jen aby mě nechtěli třeba oženit, když pořád plánujou.....*“ Na změnu v plánování zareagovaly pouze tři uživatelky. **U4:** „*Plánujeme se sestřičkou už dlouho, ale tenkrát, už je to dlouho, přišla ještě ta sociální pracovnice a ptala se mě na nějaké změny v rodině a tak a potom ještě sestřička říkala, že musí něco upravit a ptala se mě na věci, které už jsem jí říkala, třeba koupel a co ráda jím, říkala jsem si, že asi něco ztratili a teď to píší znova, a oni to předělávali, asi to dalo moc práce, přinesla mě potom ta moje holka červené desky a tam to bylo všechno napsané...*“ U2 hovoří o změně také v souvislosti s předáním plánu. (viz příloha E, přepis rozhovoru) U5 ani U6 žádnou změnu nezaznamenali, svůj plán sice po čase našli, ale přiznali, že jej vždy vyndá sestra, když přijde hodnotit. **U6:** „*Říkala mě sestra, že si vtom můžu listovat, nebo to používat, když něco třeba zapomenu, nebo budu chtít něco změnit, ale proč bych to dělal, do jídelny trefím, do kuřárny taky a ostatní si přečtu na nástěnce, když je to baví, tak ať píšou..*“ U2 a U3 rovněž přiznali, že s plánem oni sami nepracují. **U2:** „*Ne že bych s ním nějak pracovala, spíš do něj jenom nahlídnu..*“ Svůj plán pročítá téměř denně U4, která uvedla, že si plánem listuje často, ujišťuje se, zdali má danou aktivitu a v jakou dobu, taky občas zapomene dny koupání a právě v tom jí plán pomáhá, ví, že si to tam může dohledat a nemusí nikoho obtěžovat otázkami.

## **Dílčí závěr DVO2**

Účelem této dílčí výzkumné otázky bylo zjistit, jak vnímají změny v systému individuálního plánování klíčoví pracovníci a jsou-li pro ně přínosem, nebo nárůstem administrativy. Dále jsem se chtěla dozvědět, zdali uživatelé zaznamenali, že proces individuálního plánování prošel přeměnou a jak tuto změnu vnímají.

**Klíčoví pracovníci** vnímají změny v procesu plánování jako přínosné pro jejich práci s uživateli. Připouštějí, že začátky přerodu a uvedení nového systému do praxe nebyl

jednoduchý a velice záleželo na spolupráci všech zúčastněných. Nyní s odstupem času a ustálením systému jednotlivých postupů vidí jako nejpřínosnější vytvoření prvotního plánu ještě před nástupem uživatele do zařízení, vydefinování prvotních cílů, které vycházejí z nepříznivé situace uživatele, přehlednost plánu denních a opakujících se činností a vymezení zodpovědnosti a časového rozmezí. Za nadbytečné považují vlastnictví plánů uživateli, jež považují za nadbytečnou administrativu a plány by předávali pouze těm uživatelům, kteří o ně projeví zájem. Jako nárůst administrativy hodnotily klíčové pracovnice také celkem pět typů cílů. Přestože systém zaznamenávání jednotlivých cílů prodělal také podstatnou změnu, stále přináší pracovníkům nemalé problémy a to především u stanovení cílů rozvojových.

**Uživatelé** jsou s procesem individuálního plánování obeznámeni, znají své klíčové pracovnice, ač si je pojmenovávají po svém. Změnu v procesu plánování zaznamenali uživatelé pouze ve smyslu předání vlastního individuálního plánu, se kterým opravdu pracuje pouze jeden z šesti dotazovaných informantů z řady uživatelů.

**Interpretace DVO3: *Jak vnímají nový systém záznamů do jednotlivých částí dokumentace klíčoví pracovníci, uživatelé a pracovníci domova, netvořící individuální plány?***

**Indikátor:** přehlednost a srozumitelnost dokumentace individuálního plánování - týmová spolupráce – z pohledu klíčových pracovníků

Odpověď na dílčí výzkumnou otázku jsem hledala pomocí tazatelských otázek č. 13 – 15 (viz transformační tabulka č. 3, str. 37), které jsem položila klíčovým pracovníkům KP1, KP2, KP3, KP4, KP5

Ivan Úlehla (2007) ve své knize *Umění pomáhat* hovoří o písemném záznamu o práci s klientem jako o pomůcce pracovníka. Záznam by dle něho měl být především užitečný a neměl by být zaplňován nepotřebnými věcmi. Podobnou představu měl i tým pracovníků v Domově seniorů v Heřmanově Městci, který navrhl nový systém záznamů a předložil svým pracovníkům jednotlivé části dokumentace individuálního plánu. Současný plán se skládá celkem z devíti jednotlivých částí, které na sebe volně navazují. Rozdílné jsou i formy záznamů. Část dokumentace je ve formě počítačové a následně tištěné, další část se dopisuje přímo do formuláře ručně. **KP1:** „*Počítačová forma je fajn, zápisy jsou tak krásně přehledné, ale trochu nám to trvalo, než jsme se do toho dostaly, hlavně mi starší.*“ **KP2:** „*Je dobré, že*

to po sobě přečteme, někdo hrozně škrábe, ale zase to musíme pořád tisknout, je to dost papírů, když tisknete každou změnu, možná by se to mohlo tisknout jednou za rok, ale to bychom vlastně neměly aktuální verzi..“ **KP3:** „ Počítač mi nevadí, psala bych všechno na kompu, ale holky by mě asi roztrhly, moc jim to nejde, ale já ráda pomůžu, nebo staniční, musíme se pomáhat.“ K tomuto názoru se připojuje i KP5 a **KP4:** „ Já myslím, že to tak vyhovuje všem, vše se dá naučit...“ Jako stěžejní uvedly všechny klíčové pracovnice první tři části dokumentace a to nepříznivou situaci uživatele z níž vycházející prvotní cíle, plán denních a opakujících se činností. KP1 vysvětlila také důležitost části dokumentace „ průběh služby“, který slouží pro zaznamenání informací například při mapování potřeb a přání uživatele. **KP1:** „ Je to velmi důležitá část při nástupu nebo, když se zhorší zdravotní stav myslím akutně, tam se na týden plán nemění a podporu si vydefinujeme právě sem. Píšeme tam všichni, alespoň se snažíme, je to fajn, při hodnocení, můžu se těchto informací chytit.“ O průběhu služby hovoří i **KP4:** „ ...jsou zde informace, které využiji při aktualizaci plánu, z vody se vařit nedá..“ Ostatní části dokumentace jako stěžejní pracovnice nevnímají. Při položení otázky co by na dokumentaci změnilo, se opět dotkly klíčové pracovnice množství jednotlivých záznamů cílů. KP5 by vynechala část, do které se definují cíle jednorázové (viz příloha D, přepis rozhovoru), KP4 zase považuje za nadbytečnou část s cíly rozvojovými, zařadila by tyto informace do části opakujících se činností. **KP2:** „ Jak už jsem říkala, ty cíle, no ale zase jsou přehledně seřazené a přesně vím kam co napsat, teda když to vím. Podle mě to je docela dobrý, vyznám se v tom spise, když něco hledám, vím, na které straně to najdu, třeba když hledám kontakt na rodinu, je to část sedm a je to tam, nemusím nic pročitat.“ **KP3:** „ Mě to takto vyhovuje, je to přehledné, když vezmu jakýkoli plán, třeba z jiné stanice, tak se v něm vyznám a s cíly mi někdo vždycky poradí, spolupracujeme dobře, můžeme se zeptat staniční i vrchní, někdy se radíme i se sociálkou.“ Jasně a výstižně odpověděla **KP1:** „Nic, fakt nic bych neměnila, už jsme se to naučili, tak jaké změny.....“

**Indikátor:** přehlednost a srozumitelnost dokumentace individuálního plánování – týmová spolupráce – ve smyslu klíčový pracovník a uživatel – z pohledu uživatelů

Odpověď na dílčí výzkumnou otázku jsem dále hledala prostřednictvím tazatelských otázek č. 16 – 18 (viz transformační tabulka č. 3, str. 37), které jsem položila uživatelům U1, U2, U3, U4, U5, U6

Výsledkem společné práce mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem služby je funkční individuální plán sestavený na základě potřeb, přání a cílů uživatele. K vytvoření takového plánu je třeba oboustranné spolupráce. Zeptala jsem se tedy uživatel právě na spolupráci mezi nimi a klíčovými pracovníky při práci s dokumentací a při provádění jednotlivých záznamů. Všichni uživatelé odpověděli, že s nimi klíčová pracovnice hodnotí plán a oni si toto hodnocení podepisují, U1 a U5 si vzpomněli, že si podepisovali část, ve které si určili, kdo může do jejich plánu nahlížet, a určili si kontaktní osobu. U2 přímo popsala, jak společně s klíčovou pracovnicí zaznamenávají změnu přílohy, protože chtěla vynechat rýži z jídelníčku. (viz příloha E, přepis rozhovoru). **U4:** „*Sestřička za mnou chodí často, vlastně každý den. Ptá se, jestli něco nepotřebuji. Včera právě jsem ji poprosila, jestli by mi nekoupila něco v drogerii, ona přiběhla s těma svejma deskama a nabídla mi, že bychom si mohly udělat projížďku. Já můžu jenom na vozíku, víte a cestou bychom to všechno nakoupily. To se mi líbilo, a tak jsme se domluvily na pátek po obědě. No a ona to právě všechno zapsala do těch desek a ještě to napsala do těch mích červených. Tak to je asi to plánování, ne?*“ **U6:** „*Slavil jsem narozeniny, vloni 65 mi bylo a tak jsem chtěl, aby mi s tím ta moje pomohla. Něco psala, ale mě šlo hlavně o to, aby pozvala Pepu z Prahy. A to vyšlo. Tak to asi naplánovala dobře. Já pomáhal, dal jsem jí číslo, nemůžu na tu ruku, tak bych to nevytočil. Ze všech rozhovorů vyplynulo, že spolupráce mezi nimi a klíčovými pracovníky funguje k jejich spokojenosti. Orientaci v dokumentaci jsem zjišťovala přímo v plánech uživatelů, požádala jsem je, zdali by si mohli svůj plán otevřít a prolistovat si ho. Pro U2 a U4, které jsem mimochodem nemusela o plán ani požádat, protože jej měli již připravený, jak se na náš rozhovor chystali, to nebyl problém, protože jak již dříve uvedli, se svým plánem pracují a dokážou se v něm orientovat, s přehledem si dohledají potřebnou informaci. Najít informaci o aktivitě nebyl problém ani pro **U1:** „*Mám to tam, já vím, ukazovala jsem to minule Božce, protože mi tvrdila, že cvičíme v pátek a ona to není pravda. Našla jsem jí to a byl klid, ale jinak se přiznám, to nevyndávám.*“ Nakonec se v plánu velice dobře orientovali i U5 a U6, přestože, jak podotkli, s plánem vůbec nepracují, protože jsou mladí a vše si pamatují. U3 si pomalu prolistovávala svůj plán a chválila, jak to mají ta děvčata pěkně úhledně vyvedené. **U3:** „*Víte, já špatně vidím, tak se raději zeptám, ale je to moc pěkné, takové upravené.....*“ V plánu uživatelům nic nechybí, tedy nepřišli při rozhovoru na nic, co by chtěli doplnit, spíše naopak uváděli, že je dokumentace dosti obsáhlá. U2 by vynechala část dokumentace s podpisy pracovníků a jich samotných, kde se potvrzuje podpisem prostudování dokumentace, připadá jí to moc úřední. U5 by vynechal popis nepříznivé situace. **U5:** „*Já bych vyhodil ten začátek, já už žádnou nepříznivou situaci nemám.*“ **U1:** „*Nic bych**

*nevynechávala, takhle to má asi být, pěkně popořádku, všude je něco napsané, tak si myslím, že je to správně.*“ Podobný názor zastává i U3, U4 a U6, který se sice nevyjádřil slovy, ale pohybem hlavy naznačil, že ne, že by nic neměnil. Při prohlížení jednotlivých individuálních plánů byli všichni uživatelé velmi aktivní a vstřícní a rozhovor si přímo užívali, myslím, že po tomto rozhovoru si svůj plán prolistují i ti, kteří se k němu staví spíše negativně.

**Indikátor:** Přehlednost a srozumitelnost dokumentace individuálního plánu – týmová spolupráce – ve smyslu klíčový pracovník a nestranný pracovník – z pohledu nestranných pracovníků

Do třetice jsem odpověď na dílčí výzkumnou otázku hledala prostřednictvím tazatelských otázek č. 19 – 21 (viz transformační tabulka č. 3, str. 37), které jsem položila pracovníkům, kteří individuální plány přímo netvoří, ale v rámci své pracovní náplně s nimi nepřímo pracují. V rámci výzkumu je nazývám nestrannými informanty NI1, NI2, NI3

Tvorba individuálního plánu je výsledkem spolupráce klíčového pracovníka a uživatele. Proces individuálního plánování jako celek je dle jedné z hlavních zásad individuálního plánování, které uvádí Sobek (2012), záležitostí celého plánovacího týmu. Na procesu plánování se nepřímo podílejí i pracovníci jiných úseků, opatrovníci, rodinní příslušníci, kteří mohou poskytnout spoustu cenných informací, důležitých pro kvalitně vytvořený individuální plán. Vedoucí pracovníci nahlízejí do plánu se souhlasem uživatele například při kontrolní činnosti nebo vyřizování stížností na poskytovanou podporu personálem. Proto je velice důležité, aby se snadno a rychle dovedli v dokumentaci individuálního plánu orientovat a porozuměli jak obsahu, tak struktuře daného záznamu. Zeptala jsem se tedy přímo na dokumentaci individuálního plánu, který jsem si předem se svolením zapůjčila. Všichni tři informanti si podrobně prolistovali předložený plán a posoudili jej jako velice zdařilý, přehledný a logický. **NI3:** „*Dle mého názoru je to velice pěkně seřazené, jede to logicky za sebou, od nejpodstatnějšího, čímž je situace, která uživatele k nám přivádí až po jednotlivé záznamy z hodnocení, což považuji za vyvrcholení plánování. Já jsem spokojená, povedlo se to, snad to tak cítí i děvčata na úsecích.*“ **NI2:** „*Pracuji s více klienty i z jiných zařízení, ale tady se mi líbí ta jednoduchá struktura, nemám ráda ta slohová cvičení nebo naopak nic neříkající hesla s odrážkami.*“ NI3 ocenil rozdělení na samostatné formuláře a počítačovou čitelnou formu záznamů. Rozdíl mezi bývalou dokumentací a nynější vidí informanti v přehlednosti, informace se snadněji hledá. **NI3:** „*Stará dokumentace nebyla špatná co do*

*obsahu, bylo tam vše, co mělo být, ale hůře jsem se v ní orientovala, musela jsem více číst.“* K tomuto názoru se přiklání i NI1 a NI2. Poslední otázkou jsem z počátku NI1 trochu znejistěla, ale vše jsem hned uvedla na pravou míru. (viz příloha F, přepis rozhovoru) NI1 i NI3 se shodli na tom, že je plán vybavit dostatečným množstvím teoretických informací, ale pro přímou práci by raději využili rady zkušeného pracovníka, alespoň na začátku. **NI3:** „*Je to už tolik let, kdy jsem pracovala v přímé péči, ale určitě bych si to někdy ráda připomněla, až to budu chtít udělat, přečtu si určitě nejprve plán..*“ NI2 se přiznala, že by si poskytnout podporu netroufla, ani po přečtení plánu. **NI2:** „*Musela bych se asi dlouho dívat, možná se podceňuji, ale asi bych to nedala.*“

### **Dílčí závěr DVO3:**

Odpovědí na tuto dílčí výzkumnou otázku jsem zjišťovala, zdali je systém záznamů do dokumentace individuálního plánu logický a přehledný, zdali se v něm dokážou pracovníci i uživatelé orientovat, co jim dělá největší problémy a zdali cítí, že jsou všechny části dokumentace potřebné.

**Klíčový pracovníci** zhodnotili dokumentaci individuálního plánování jako přehlednou. K čemuž velkou měrou přispělo počítačové zpracování jimi uvedených nejdůležitějších částí dokumentace, mezi které klíčový pracovníci řadí zpracování nepříznivé sociální situace, vydefinování prvotních cílů vyplývajících z nepříznivé sociální situace, plán denních a opakujících se činností. Z rozhovorů jednoznačně vyplynulo, že se dovedou v dokumentaci velmi dobře orientovat a jednotlivé části dokumentace definovat. V dokumentaci by dvě klíčové pracovnice pozměnily systém záznamu některých cílů, ostatní potřebu změny nevidí.

Orientaci v dokumentaci individuálního plánu jsem u **uživatelů** zjišťovala přímo prostřednictvím jejich plánu, který posloužil jako názorná pomůcka. Pět z šesti uživatelů si velice obratně dohledalo potřebnou informaci a v plánu se dokázalo orientovat, přestože se svým plánem, jak z rozhovorů vyplynulo, opravdu častěji pracuje pouze jeden z nich. Nejčastěji využívají plán denních a opakujících se činností, kde si dohledávají potřebné informace. Dále hovoří o spolupráci s klíčovým pracovníkem především ve smyslu plánování jednorázových cílů. Změny v dokumentaci by provedli pouze dva z šesti uživatelů, ostatní by nic neměnili.

**Nestranní informanti** zhodnotili dokumentaci jako zdařilou, přehlednou a chronologicky dobře seřazenou. Ocenili především čitelnou počítačovou formu a logicky na sebe navazující

formuláře. Přestože uvedli, že je plán vybavit potřebnými teoretickými informacemi k poskytnutí podpory uživateli, pouze to ale nestačí. Je třeba získat také potřebné dovednosti a zkušenosti pod vedením zkušeného mentora.

#### **Interpretace DVO4: *Jaký význam má individuální plánování pro klíčové pracovníky a uživatele Domova seniorů v Heřmanově Městci?***

**Indikátor:** vnímání individuálního plánování služby, týmová spolupráce, kvalita služby z pohledu klíčových pracovníků

Odpověď na tuto dílčí výzkumnou otázku jsem zjišťovala prostřednictvím tazatelských otázek č. 22 – 23 (viz transformační tabulka č. 4, str. 38), které jsem položila klíčovým pracovníkům KP1, KP2, KP3, KP4, KP5

*„Individuální plánování je jeden z nejvýznamnějších instrumentů zajištění kvality poskytovaných služeb.“* (Hauke, 2011, str. 16) V rámci výzkumného šetření jsem hovořila s pěti klíčovými pracovníky o nové metodice individuálního plánování o změnách, kterými museli projít, dále o inovované dokumentaci samotného individuálního plánu který s uživateli tvoří. Na konec rozhovoru jsem se jich zeptala na jejich pohled na plánování služby jako celkového procesu, jak oni sami cítí potřebu s uživatelem plánovat. Ve většině případů bylo před odpovědí na otázku chvíli ticho, z výrazu pracovníků jsem pozorovala soustředěnost a snahu odpovědět co nejvýstižněji. **KP1:** *„Je to dobrá věc, jsme lidi a každý jsme jiný, něco jiného potřebujeme, vycházíme vstříc lidem, aby se cítili dobře. Proto jsou ty plány individuální, pro každého na míru.“* **KP2:** *„ Musím se přiznat, že když jsme s plány začínali, tak jsem to považovala za zdržování od práce s lidmi. Nyní se můj názor změnil. Tím, jak přicházejí noví uživatelé, cítím, že potřebuji něco, z čeho budu při práci s nimi vycházet a to je právě ten plán. Plánování mi také velmi zjednodušilo přechod na jinou stanici. Je fakt, že před tím bych to asi netvrdila, ale je to potřebná věc opravdu si to už nyní myslím, ale chtělo to čas k tomu dojít.“* **KP3:** *„ Chápu jej jako součást své práce, hovořím s lidmi o jejich potřebách a snažím se je někam zaznamenat pro ostatní.“* **KP4:** *„ Vidím v plánování posun, hlavně v současné podobě. Taky si myslím, že je to dobrý způsob předávání informací, hodně o uživateliích mluvíme na schůzkách každý týden. Kdo tam není tak se podívá do plánu, nemůže nikdo říct, že něco neví, protože tu nebyl.“* **KP5** označila plánování za důležité a vyzdvihla neodmyslitelnou spolupráci v týmu. (viz příloha č D, přepis rozhovoru) Na

poslední související otázku měli klíčové pracovnice téměř jednotný názor. **KP1:** „ *No to je to co jsem chtěla říct před tím, ale nemohla jsem si vzpomenout na to slovo. Plošná péče se někomu mohla zdát jednodušší na rozvržení práce, ale co se týče kvality péče pro uživatele, to určitě ne. Je dobře, že je to pryč.* “ Pouze KP3 nevěděla, jak má odpovědět, plošnou péči totiž již nepamatuje.

**Indikátor:** vnímání individuálního plánování, týmová spolupráce, kvalita služby v očích uživatelů

Odpověď na dílčí výzkumnou otázku jsem zjišťovala prostřednictvím tazatelských otázek č. 24 – 25 (transformační tabulka č. 4, str. 38), které jsem položila uživatelům U1, U2, U3, U4, U5, U6

Hned v úvodu rozhovorů se seniory mě zajímalo jejich povědomí o procesu individuálního plánování. Uživatelé mně dokázali, že tento pojem pro ně není cizí. Jak jim plánování pomáhá v jejich každodenních činnostech a jak vnímají význam této společné práce se svými klíčovými pracovníky? Právě na to jsem se zeptala na závěr celého rozhovoru. Odpovědi byly různé. Nejprve jsem si myslela, že je tato otázka zbytečná a odpovědi se budou opakovat, ovšem hned po prvním položení otázky U2 jsem se ujistila, že tomu tak není. **U2:** „ *Mám pocit, že má o mě někdo zájem, že někoho zajímá, co si přeju.....* “(viz příloha E, přepis rozhovoru). **U1:** „ *Mám pro sebe sestřičku a je tu pro mě, povídáme si, ráda si s ní povídám, když něco potřebuji, vím, koho se zeptám, máme se rádi, vždycky se na ni těším..* “ **U3:** „ *Mě tady pomáhají všichni, jsem stará, všechno mě bolí, taky špatně chodím a skorem nic nevidím..* “ U4 vnímá plánování jako něco co jí pomáhá orientovat se v čase, líbí se jí, že je tady někdo jenom pro ni a povídá si s ní i o věcech, které by jen tak někomu neřekla. U5 je přesvědčen, že plánování mu nikterak nepomáhá, ale zároveň hovoří o schůzkách a výrobě nástěnky se svou klíčovou pracovnící, ze které měl velkou radost, protože si na ni může dát diplomy ze soutěží. U6 rovněž vztahuje plánování ke spolupráci s klíčovou pracovnící. **U6:** „ *Nevím, jak mi plánování pomáhá, ale ta moje holka je dobrá, když něco potřebuju, tak jdu za ní, já vím, že mi pomůžou všichni, ale my se už známe, a ona ví jak na mě. Má mě přečteného, skoro jako moje žena, ta to taky uměla, možná by si rozuměly.* “ Funkčnost sdílení informací v týmu pracovníků potvrdili všichni dotazovaní uživatelé na konkrétních příkladech. **U1:** „ *když se jdu koupat, mám to v plánu napsané, tak přijde pokaždé někdo jiný, ale přijde ve stejnou dobu a pomáhá mi stejně. No to si to musí přeci nějak říct, já o tom hovořila jenom*



*s mou klíčovou pracovnící.“ U4: „, Já vám to řeknu takhle, dělají to tak, jak jsme to napsali do toho sešitu, proto se to psalo. Minule jsem chtěla namazat chleba, protože mě bolí ruka a mažou mě ho všichni, nemusím to říkat každému zvlášť..“ Že takto spolupráce funguje, jsem se přesvědčila sama u uživatelky U2, která mě vyzvala, abych si počkala až pro ni pracovníce přijdou a povezou ji na cvičení. Měla pravdu, vše se uskutečnilo podle plánu.*

#### **Dílčí závěr DVO4:**

Odpovědi na tuto dílčí výzkumnou otázku jsem zjišťovala, jaký názor na individuální plánování mají klíčoví pracovníci a uživatelé, zdali je plánování služby pro ně smysluplnou činností a pomáhá jim ve společné práci.

**Z pohledu klíčových pracovníků** je individuální plánování vnímáno jako potřebná činnost, která jim pomáhá v poskytování kvalitní podpory uživatelům, podpory, která je opravdu individuální. Pracovníci připouštějí, že k tomuto závěru musí každý dojít sám. Nejtěžší část práce je při tvorbě plánu na samém začátku, tam je třeba věnovat plánování nejvíce času, ale výsledek této práce je pro všechny členy týmu nenahraditelným pomocníkem, pomáhá jim ve společné práci.

**Uživatelé** vnímají největší přínos individuálního plánování ve spolupráci se svým klíčovým pracovníkem. Pro většinu dotazovaných je klíčový pracovník nejbližší osobou v zařízení, na kterou se obrací se svými potřebami. Možná právě proto hovoří o klíčovém pracovníkovi ve spojitosti s přínosem plánování služby. Individuální plánování jim také dodává jistoty, kdy přesně vědí, co bude následovat a jak se daná činnost provede, kdo a kdy mu poskytne podporu. Prostřednictvím plánování se také předávají informace pracovníkům celého týmu. Ti potom mohou podporu poskytovat všichni stejným způsobem. Uživatelé tedy nemusí žádat každého pracovníka zvlášť, v čemž také vidí jeho přínos. Z takto získaných informací mohou odpovědět na danou otázku, že i uživatelé vidí v plánování pomocníka pro společnou práci.

#### **4.4 Závěr výzkumného šetření**

Obsahem výzkumného šetření mé bakalářské práce bylo zhodnotit proces individuálního plánování konkrétního zařízení, který prošel kompletní inovací jak v teoretické, tak praktické oblasti. Zjišťovala jsem názory a postoje pracovníků i uživatelů zařízení, které se dotýkaly

samotného procesu plánování a jeho přínosu pro praxi, samotných změn v systému dokumentace plánu a účelnost nově vytvořené metodiky individuálního plánování.

Výzkumné šetření jsem realizovala v Domově seniorů v Heřmanově Městci, kde jsem získala souhlas s realizací výzkumu od ředitelky domova seniorů. Při samotném šetření mi velice pomohla znalost prostředí i samotné zkoumané problematiky.

Pro svůj výzkum jsem si zvolila kvalitativní výzkumnou strategii s technikou polostrukturovaného rozhovoru. Tato technika mi vyhovovala především pro možnost dotazovaných vyjádřit své subjektivní názory a postoje ke zkoumané problematice. Prostřednictvím otevřených otázek jsem získávala informace pro zodpovězení **hlavní výzkumné otázky: *Jak hodnotí nově nastavený systém procesu individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci uživatelé a pracovníci, kteří s nimi přímo i nepřímo pracují?***

Abych mohla na tuto otázku odpovědět, bylo nutné získat dostatek informací k dané problematice od jednotlivých informantů, a proto jsem široký obsah hlavní výzkumné otázky rozdělila do **čtyř dílčích výzkumných otázek**, které se zabývaly jednotlivými, pro pracovníky i uživatele významnými aspekty procesu individuálního plánování. Na tyto dílčí výzkumné cíle jsem hledala odpovědi pomocí konkrétních **tazatelských otázek**, se kterými jsem přicházela přímo za vybranými informanty z řad klíčových pracovníků, uživatelů a osob nepřímo se účastnících individuálního plánování služby s uživatelem.

### **Odpověď na hlavní výzkumnou otázku**

**Z pohledu uživatelů** je proces individuálního plánování přínosem pro vzájemnou spolupráci s klíčovým pracovníkem, kterého vnímají jako partnera a spojence v uspokojování svých potřeb, přání a cílů. Individuální plánování rovněž vnímají jako prostředek k zajištění pocitu jistoty a bezpečí, kam, kdy a s kým se budou ubírat jejich kroky. Nově nastavený systém jim dal možnost mít u sebe svůj vlastní individuální plán. Z výzkumného šetření vyplynulo, že s plánem uživatelé blíže nepracují, pokud ano, vyhledávají si časy příslušných aktivit, nebo plánují jednorázové cíle s klíčovým pracovníkem. V dokumentaci plánu se ale dovedou velice obratně orientovat, což svědčí o přehlednosti a srozumitelnosti samotného písemného zpracování individuálního plánu. Potřeba vlastnit svůj individuální plán se u většiny dotazovaných uživatelů neprojevila. Jako přínosné také uživatelé uvádějí předávání informací v týmu, které se uskutečňuje právě prostřednictvím individuálního plánování a to v rámci

pravidelných schůzek klíčových pracovníků a konkrétních záznamů do plánu uživatelů. Skutečnost, že jsou opravdu informace v týmu pracovníků předávány, potvrdili uživatelé konkrétními příklady. Nastavení nového systému plánování, vyjma předání vlastního plánu, uživatelé téměř nezaznamenali. Plánovali se svými klíčovými pracovníky již dříve a v plánování vidí především společnou práci a zájem o svou osobu, což je pro mnohé seniory více než důležité, především v období adaptace na nové prostředí.

**Klíčoví pracovníci** hodnotili nově nastavený systém individuálního plánování nejprve z pohledu nově vpracovaného **metodického pravidla**. Jednomyslně se shodli na průměru srozumitelného a přehledného dokumentu jak po stránce jazykové, tak strukturální. Přehledně vymezuje jednotlivé kroky postupu v procesu plánování od samotného jednání se zájemcem o službu až do vymezení pravidelných měsíčních schůzek nad hodnocením konkrétního plánu s uživatelem. Jako přínosné hodnotí také vymezení zodpovědností u jednotlivých etap plánování. Metodiku hodnotí jako kvalitní teoretický návod, jak se v plánování služby orientovat. Připouštějí ale, že pouze teorie nestačí, důležitá je spolupráce v týmu a vzájemná podpora.

**Změny v nově nastaveném systému** vnímají klíčoví pracovníci na rozdíl od uživatelů velmi zřetelně. Mezi nejprínosnější uvádějí prvotně vytvořený individuální plán, který jim slouží jako zdroj informací o novém uživateli a umožňuje jim se na jeho příchod dostatečně připravit. Také prvotní vymezení cílů, které vycházejí z nepříznivé sociální situace, uvádějí jako velice užitečné pro další práci klíčových pracovníků. Jako zbytečné vnímají vlastnictví individuálních plánů uživatelů.

Velmi důležitá při tvorbě samotného plánu je **dokumentace**, do níž se zaznamenávají jednotlivé činnosti, míra podpory, cíle uživatelů a v neposlední řadě i hodnocení nastaveného plánu. Nově nastavený systém se rozrostl ze čtyř částí na devět částí dokumentace. Klíčoví pracovníci velmi pozitivně hodnotí především plán denních a opakujících se činností, což považují za srdce celého plánu. Jako důležitou část vnímají i průběh služby, jež je podle pracovníků nejdůležitějším zdrojem aktuálních informací. Spíše negativně se staví k vymezení jednotlivých cílů a to cílů jednorázových a rozvojových. V dokumentaci se také objevuje nová počítačová forma zpracování plánu. Klíčoví pracovníci vidí v tomto způsobu zpracování přínos především v čitelnosti a přehlednosti, připouštějí ale zároveň, že práce s počítačem je pro některé pracovníky velmi stresující činností.

**Celkově hodnotí** klíčoví pracovníci nově nastavený systém individuálního plánování, jako velmi vydařený, přehledný a přínosný pro jejich společnou práci s uživateli. Přestože v určitých částech došlo k nárůstu administrativy, jedná se pouze o počátky nastavení plánu.

Třetí skupinou informantů, kteří mohou dát odpověď na hlavní výzkumnou otázku jen částečně, protože hodnotili pouze dokumentaci individuálního plánování, jsou pracovníci, kteří plán přímo netvoří, přesto ze své pracovní pozice s plánem pracují. V rámci výzkumného šetření je uvádím pod pojmem **nestranný informant**. Dokumentaci hodnotili jako přehlednou, srozumitelnou a velmi dobře strukturálně sestavenou. Všichni tři dotazovaní se shodli, že nemají problém velmi rychle dohledat potřebnou informaci, což o předešlé dokumentaci tvrdit nemohou. Pro svou práci hodnotí nově nastavený systém individuálního plánování jako přínosný a přehledný.

**Odpověď na hlavní výzkumnou otázku souhrnně od všech třech skupin informantů je jednoznačně kladná. Informanti hodnotí nově nastavený systém individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci jako logický a srozumitelný s přehlednou dokumentací individuálního plánu. Samotné individuální plánování vnímají jako prospěšnou činnost a pomocníka ve své společné práci. Zároveň ale také upozorňují na některé aspekty, které by bylo možno zlepšit a celkový systém ještě zdokonalit.**

**Náměty a doporučení vyplývající z výzkumného šetření:**

- Z odpovědí klíčových pracovníků vyplynulo, že v rámci plánování služby s uživatelem zažívají největší úskalí s **definováním cílů** uživatelů a s rozdělením jednotlivých typů cílů. V rámci pravidelného vzdělávání pracovníků v přímé péči bych doporučila zařadit právě vzdělávací akci s obsahem konkrétně na definování cílů. Domnívám se, že nejpřínosnější by bylo, kdyby tato vzdělávací akce byla koncipována v režii lektorů, účastnících se přípravných školení v rámci revize. Obávám se, že kdyby akci vedli jiní přednášející, neznalí situace a systému, mohlo by dojít k narušení a nesouladu v dosavadní struktuře celého procesu, takovýchto školení jsme již všichni zažili dostatek. Jsem přesvědčena, že tento problém je třeba řešit i prostřednictvím supervizích setkání, intervizí a především na schůzkách klíčových pracovníků. Jako přínosnou vidím i spolupráci se sociální pracovníci, aktivizačními pracovníky a

fyzioterapeutem. Právě jejich pohled na situaci uživatele by mohl pomoci ke správnému definování jednotlivých typů cílů.

- Dalším doporučením z mé strany je zaměřit se na **dovednost práce s počítačem**. Vložit do vzdělávání jednoduchý počítačový kurz pro začátečníky, nebo se zaměřit na zdokonalování v rámci stanic pod vedením vedoucích pracovníků. Velmi důležitou roli zde bude hrát motivace zaměstnanců. Doporučuji se zaměřit na využití počítače v běžném životě a pozvolna se přesunout na sestavení jednoduché tabulky a práci s ní. Některým pracovníkům bude třeba dát větší prostor a více času, ale dělat práci na počítači za ně je v tomto případě medvědí službou a ne pomocí.
- Posledním podnětem k zamyšlení, který si dovoluji předložit vedení domova, je nutnost **vlastnictví individuálního plánu uživateli**. Z výzkumného šetření vyplynulo, že ani uživatelé ani pracovníci necítí potřebu dvojího vypracování dokumentace plánu. Doporučila bych otevřít veřejnou diskuzi na toto téma, zapojit uživatele, klíčové pracovníky i vedoucí pracovníky. Dále bych doporučila motivovat uživatele cestou klíčových pracovníků k využívání svých plánů. V rámci rozhovorů s uživateli jsem se sama přesvědčila, že pokud uživatelé najdou cestu k tomu jak svůj plán použít a za jakých okolností jim může být prospěšný, dovedou s ním i sami pracovat. K tomu ale potřebují podat pomocnou ruku právě od svých klíčových pracovníků, které, jak vyplynulo z šetření, považují za sobě nejbližší osoby v zařízení. Po prodiskutování všech aspektů bych zvažila, zdali je vlastnictví individuálních plánů všemi uživateli Domova seniorů v Heřmanově Městci přínosné pro zkvalitnění poskytované služby nebo naopak ekonomickou a administrativní zátěží organizace.

## **Závěr**

Cílem mé bakalářské práce bylo zhodnotit proces individuálního plánování v Domově pro seniory v Heřmanově Městci po celkové inovaci tohoto procesu.

V teoretické části práce se nejprve věnuji sociální pobytové službě pro seniory - domov pro seniory, která v rámci základních činností stanovených zákonem poskytuje komplexní péči určenou seniorům se sníženou soběstačností a potřebou pravidelné celodenní pomoci. Dále se zabývám problematikou individuálního plánování služby v pobytovém zařízení. Individuální plánování je proces, který začíná již jednáním se zájemcem o sociální službu, pokračuje tvorbou individuálního plánu, realizací jednotlivých kroků a plněním cílů vytyčených v plánu. Je třeba si v kontextu této práce uvědomit, že plánování se seniory může přinášet mnohé zvláštnosti, které vycházejí ze změněných specifických potřeb seniorů, změn kognitivních funkcí a chování v seniorském věku.

Ve výzkumné části práce jsem se věnovala individuálnímu plánování v konkrétním pobytovém zařízení sociálních služeb, ve kterém jsem realizovala své výzkumné šetření. Výzkumné šetření se zabývalo hodnocením procesu individuálního plánování po celkové inovaci procesu jak po stránce teoretické, jež představuje nově vytvořená metodika, tak po stránce praktické, která je obsahem samotné tvorby individuálního plánu klíčovými pracovníky s uživateli služby. V rámci výzkumného šetření jsem získala od jednotlivých informantů mnoho informací k zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Na základě těchto odpovědí si dovoluji předložit vedení Domova seniorů v Heřmanově Městci náměty k zamyšlení a doporučení, která vyplynula z výzkumného šetření v tomto zařízení. Doufám, že moje náměty a doporučení přispějí ke zkvalitnění poskytovaných služeb, pomohou k získání nových znalostí a dovedností pracovníků v přímé péči a stanou se jedním z mnoha podkladů k aktualizaci stávající metodiky individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci. Cíl mé bakalářské práce jsem naplnila, prostřednictvím třech skupin informantů jsem zhodnotila proces individuálního plánování v Domově seniorů v Heřmanově Městci jako logický a srozumitelný s přehlednou dokumentací individuálního plánu. Jsem si vědoma, že tento proces je živý a stále se vyvíjející, každý námět, připomínka i stížnost, slouží ke zkvalitnění a zároveň ke zjednodušení práce klíčových pracovníků, díky které se samotní uživatelé služeb Domova seniorů v Heřmanově Městci mohou cítit bezpečně s pocitem potřebnosti a zájmem o svou osobu.

## Seznam literatury:

- ČÁMSKÝ, Pavel. SEMBDNER, Jan. KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele*. dotisk 3. vydání. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
- DOLEŽALOVÁ, Lenka. *Individuální plánování v Domově pro seniory Heřmanův Městec*. Hradec Králové, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing a. s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 2. přepracované vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1990. 416 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN 80-736-7040-2.
- HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a v sociálních službách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- HOLKOVÁ, I., GABRYSZ, A. Instand, o. s., Institut pro podporu vzdělávání a rozvoj kvality ve veřejných službách. *Manuál pro metodiky v sociálních službách*. Praha, 2011, 56 s. ISBN - není uvedeno
- HROZENKOVÁ, Martina. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Sociální péče o seniory* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2013. 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
- JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. 1. vydání, Ostrava ZSF- OU v Ostravě, 2006. 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KLEVETOVÁ, Dana., DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vydání. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. 275 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

- MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních službách*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2010. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-73-67-002-X.
- MATOUŠEK, Oldřich a kolektiv. *Sociální služby*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3872-1.
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing a. s., 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6.
- RHEINWALDOVÁ, Eva. *Novodobá péče o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. a. s., 1999. 88 s. ISBN 80-7169-828-8.
- SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat: Praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*. Praha: Adpontes, 2012. ISBN – není uvedeno.
- SURYNEK, Alois. KOMÁRKOVÁ, Růžena. KAŠPAROVÁ, Eva. *Základy sociologického výzkumu*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2001. 160 s. ISBN 80-7261-038-4.
- ŠVAŘÍČEK, Roman. ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vydání. Praha: Portál. 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
- ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*, 2. vydání. Praha: SLON, 2007. 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6.
- ÚZ: *Sociální zabezpečení 2014*. Ostrava - Hrabůvka: Sagit, 2014. č. 1015. 238 s. ISBN 978-80-7488-041-4.
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: Dětství, dospělost a stáří*. 1. vydání. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. a.s., 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VESELÁ, Jana. *Sociologický výzkum*. 1. vydání. Pardubice: Universita Pardubice, 2000. 59 s. ISBN 80-7194-313-4.
- VOSEČKOVÁ, Alena. *Kapitoly z psychologie stáří pro studenty sociální práce*. 1. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus 2014. 64 s. ISBN 978-80-7435-376-5.
- WALSH, Danny. *Skupinové hry a činnosti pro seniory*. 1. vydání. Praha: Portál, 2005. 204 s. ISBN 80-7178-970-4.
- ZGOLA, Jitka. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing. a.s., 2003. 232 s. ISBN 80-247-0183-9.



## **Časopis:**

JOHNOVÁ, Milena. Individuální plánování- utajovaná síla sociální práce. *Sociální služby*. 2011, roč. 11, č. 3, s. 5. ISSN 1213-6204.

STAŇKOVÁ, Markéta. Role klíčového pracovníka v domově pro seniory. *Sociální služby*. 2011, roč. 11, č. 3, s. 44-55. ISSN 1213-6204.

## **Internetové zdroje:**

SOBEK, Jiří. *Posedlost cílem v individuálním plánu*. [online] 12. 10. 2015 [cit: 15. 11. 2015]  
Dostupné z: <http://adpontes.cz/posedlost-cilem-v-individualnim-planovani/>

Standardy kvality sociálních služeb - *Výkladový sborník pro poskytovatele 2008*. MPSV, [online].[cit. 29. 9. 2015] Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/zaujalo-nas/vydan-vykladovy-sbornik-standardu/>

Veřejný ochránce práv-OMBUDSMAN. *Zpráva ze systematických návštěv veřejného ochránce práv 2015*. [online].[cit. 25. 9. 2015]

Dostupné z: [http://www.ochranc.cz/fileadmin/user\\_upload/ochrana\\_osob/ZARIZENI/Socialni\\_sluzby/2015\\_Zprava\\_domovy\\_pro\\_seniory.pdf](http://www.ochranc.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/2015_Zprava_domovy_pro_seniory.pdf)

## **Vnitřní dokumenty Domova seniorů Heřmanův Městec:**

**Postupy základních činností** - Domov pro seniory, pravidlo č. 57. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2014.

**Pravidlo pro individuální plánování s uživatelem** – Domov pro seniory, pravidlo č. 92. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2014.

ČÍŽKOVÁ, Klára., DOLEŽALOVÁ, Lenka. *Zhodnocení plánu zavádění změn v individuálním plánování v roce 2013*. Zpráva z hodnocení. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2014.

**Výroční zpráva za rok 2007**. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2008. Internetový zdroj nezaložen.

## **Internetové zdroje Domova seniorů Heřmanův Městec**

**Domácí řád**, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015. [online] 2. 1. 2015. [cit. 15. 10. 2015]  
Dostupné z: <http://www.tp-admin.cz/docs/domovhm/203-domaci-rad-2015.pdf>

**Fotogalerie**, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2016. [online]. [cit. 5. 3. 2016]

Dostupné z: [http://www.domov-hm.cz/fotogalerie/ubytovani\\_id-42.html](http://www.domov-hm.cz/fotogalerie/ubytovani_id-42.html)

**Nabídka služeb**, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015. [online] 2. 6. 2015 [cit. 27. 9. 2015] Dostupné z: <http://www.tp-admin.cz/docs/domovhm/233-nabidka-sluzeb-prehledne-domov-pro-seniory.pdf>

(<http://www.domov-hm.cz/domov-pro-seniory/ubytovani/>)

(<http://www.domov-hm.cz/domov-pro-seniory/stravovani/>)

(<http://www.domov-hm.cz/domov-pro-seniory/aktivizacni-cinnosti/>)

**Veřejný závazek** Domova pro seniory Heřmanův Městec, pravidlo č. 7 [online]. [cit. 10. 10. 2015] Dostupné z: <http://www.domov-hm.cz/domov-pro-seniory/zakladni-prohlaseni/>

**Výroční zpráva za rok 2008**. Domov seniorů Heřmanův městec, 2009. [online]. [cit. 15. 10. 2015] Dostupné z: <http://www.tp-admin.cz/docs/domovhm/8-vyrocnizprava-za-rok-2008.pdf>

**Výroční zpráva za rok 2009**. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2010. [online]. [cit. 15. 10. 2015] Dostupné z: <http://www.tp-admin.cz/docs/domovhm/9-vyrocnizprava-za-rok-2009.pdf>

**Výroční zpráva za rok 2010**. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2011. [online]. [cit. 15. 10. 2015] Dostupné z: <http://www.tp-admin.cz/docs/domovhm/10-vyrocnizprava-za-rok-2010.pdf>

**Výroční zpráva za rok 2011**. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2012. [online]. [cit. 15. 10. 2015] Dostupné z: <http://www.tp-admin.cz/docs/domovhm/11-vyrocnizprava-za-rok-2011.pdf>

**Výroční zpráva za rok 2012**. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2013. [online]. [cit. 15. 10. 2015] Dostupné z: <http://www.tp-admin.cz/docs/domovhm/24-vyrocnizprava-za-rok-2012.pdf>

**Výroční zpráva za rok 2013**. Domov seniorů Heřmanův Městec, 2014. [online]. [cit. 15. 10. 2015] Dostupné z: <http://www.tp-admin.cz/docs/domovhm/134-vyrocnizprava-za-rok-2013.pdf>

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 - Tazatelské otázky pro DVD1

Tabulka č. 2 - Tazatelské otázky pro DVD2

Tabulka č. 3 - Tazatelské otázky pro DVD3

Tabulka č. 4 - Tazatelské otázky pro DVD4

Tabulka č. 5 - Charakteristika informantů - uživatelů

Tabulka č. 6 - Charakteristika informantů - klíčových pracovníků

Tabulka č. 7 - Charakteristika informantů - nestranný informant

## **Seznam obrázků**

Obrázek č. 1 – Čelní pohled na hlavní zámeckou budovu.

Obrázek č. 2 - Východní pohled z parku na zadní část zámecké budovy.

Obrázek č. 3 - Druhý objekt domova seniorů, ve kterém byl zahájen provoz 1. 5. 2006.

Obrázek č. 4 - Bohatý a rušný život na nádvoří zámku při kulturních akcích.

Obrázek č. 5 - Pohled na upravenou zahradu vily, která slouží k odpočinku i zábavě seniorů.

## **Seznam příloh**

### **Příloha A**

Seznam standardů kvality sociálních služeb

### **Příloha B**

Pravidlo pro individuální plánování s uživatelem pro službu domov pro seniory

### **Příloha C**

Nabídka služeb Domova seniorů v Heřmanově Městci

### **Příloha D**

Přepis rozhovoru KP5

### **Příloha E**

Přepis rozhovoru U2

### **Příloha F**

Přepis rozhovoru NI1

### **Příloha G**

Domov seniorů Heřmanův Městec ve fotografiích

## **Přílohy**

### **Příloha A – Seznam standardů kvality sociálních služeb (Malíková, 2011)**

- **Procedurální standardy**

Standard 1 - Cíle a způsoby poskytování služby

Standard 2 - Ochrana práv uživatelů

Standard 3 - Jednání se zájemcem o službu

Standard 4 - Dohoda o poskytování služby

**Standard 5 - Plánování a průběh služby**

Standard 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby

Standard 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Standard 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

- **Personální standardy**

Standard 9 - Personální a organizační zajištění sociální služby

Standard 10- Profesionální rozvoj zaměstnanců

- **Provozní standardy**

Standard 11 - Místní a časová dostupnost

Standard 12 - Informovanost o poskytované sociální službě

Standard 13 - Prostředí a podmínky

Standard 14 - Nouzové a havarijní situace

Standard 15 - Zvyšování kvality služeb

**Příloha B - Pravidlo pro individuální plánování s uživatelem služby pro domov seniorů – současná metodika individuálního plánování – pravidlo č. 92 (původní podoba bez provedených úprav)**

**Proces individuálního plánování**

Služby jsou plánovány a poskytovány individuálně v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Služby jsou poskytovány s ohledem na soběstačnost uživatele a jeho nezávislost tak, aby mohl vést v maximální možné míře podle svých představ běžný způsob života a slouží k řešení jeho nepříznivé sociální situace.

Při jednání se zájemcem o sociální službu, zejména v rámci sociálního šetření, je zájemce informován o roli klíčového pracovníka (dále KP) a o individuálním plánování (dále IP). Je mu předán balíček informací viz. **Pravidlo č. 61**, který mimo jiné obsahuje vzorovou smlouvu o poskytnutí soc. služby, kde je uvedena povinnost poskytovatele daná zákonem s každým uživatelem individuálně plánovat průběh poskytování sociální služby. Nepříznivá situace je individuálně definována v rámci sociálního šetření. Zájemci je vysvětleno, že cílem individuálního plánování je poskytování služeb „jemu na míru“ v rámci nabídky zařízení a stanovení míry podpory tak, aby nedocházelo k zneschopňování a omezování schopností uživatele a aby nebyla vytvářena závislost na službě. Případně by měla být služba poskytována tak, aby měl uživatel možnost vrátit se do svého přirozeného prostředí. Při příchodu uživatele je smlouva podepsána a obě strany se zavazují svým podpisem smlouvu dodržovat.

IP vychází z individuálních potřeb a zájmů uživatele, vztahů s rodinou a přáteli a z dalších zdrojů vedoucích k řešení jeho aktuální nepříznivé situace. Zaměstnanec podporuje uživatele k aktivnímu přístupu na definování, vytváření a uskutečňování osobních cílů a následné spolupráci při zpracování IP. První osobní cíle, které budou plněny prostřednictvím individuálního plánu, jsou zpracovány již v rámci sociálního šetření uživatelem za pomoci sociálního pracovníka, popř. dalších osob, které se jednání účastní. Další cíle zjištěné v průběhu poskytování služeb jsou definovány uživatelem za pomoci klíčového pracovníka.

Příchod uživatele do domova je velkou životní změnou, proto je nutná zvýšená míra podpory uživatele ze strany zaměstnanců. Převážně z důvodu předcházení obtížím, které by mohly

uživatelům nastat při špatném zvládnutí složité situace a změně životního stylu při příchodu do domova. Na vytvoření podmínek pro správnou adaptaci se podílí převážně klíčová pracovníce, vedoucí stanice, sociální pracovníce a ostatní oš. personál. Je možné přizvat ke spolupráci psychologa domova. viz. pravidlo Postupy základních činností – č. 31. Postup pro adaptační proces uživatele.

IP obsahuje jednotlivé kroky k uskutečňování a naplňování osobních cílů uživatele. Individuální plán obsahuje popis toho, jakou službu, kdo, jakým způsobem, jak často a jak dlouho bude uživateli poskytovat, aby bylo dosaženo osobních cílů uživatele. Na IP se může podílet rodina či jiná osoba, kterou si uživatel přizve. Veškerou domluvenou podporu uživatel stvrdí svým podpisem (vyjma uživatelů, kteří nejsou schopni samostatně jednat).

### **Postup sestavení IP:**

- V případě, že se uvolní místo, je novému uživateli určen KP a to vedoucí stanice příslušného oddělení na schůzce klíčových pracovníků.
- Tým pracovníků, který provádí sociální šetření, zjišťuje před sociálním šetřením od vedoucí stanice, jaké časové limity se pro zájemce uvolnily.
- Při sociálním šetření tým pracovníků (SP + ZP) zjišťuje informace důležité pro Popis nepříznivé situace a Plán opakujících se cílů.
- SP pozve zájemce na uvolněné místo a současně založí dokumentaci IP v elektronické podobě (část 1, 2 IP – **Úvodní informace, Popis nepříznivé situace**).
- SP předá tuto dokumentaci IP vedoucí ošetřovatelského úseku (VOÚ), která se účastní sociálního šetření a vypracovává tiskopis poskytovaných úkonů. VOÚ zpracuje na podkladě těchto informací první verzi části 3 – **Plán opakujících se cílů**, který bude dále po příchodu uživatele podle aktuální situace klíčovým pracovníkem aktualizován.

- VOÚ předá neprodleně v elektronické a tištěné podobě první verzi IP vedoucí stanice, která dále tyto informace předá klíčovému pracovníku. Klíčový pracovník spolupracuje se svým nadřízeným a SP.
- KP společně s uživatelem nejpozději do 14 dnů vyhodnotí prvotní Plán opakujících se cílů - část 3 a pokud dojde ke změně potřeb uživatele, IP je aktualizován. V průběhu těchto dvou týdnů probíhá mapování schopností a potřeb uživatele pracovním týmem dané stanice. Toto mapování se zaznamenává do **Průběhu služby** – část 9.
- Dále služba probíhá dle nastaveného IP.
- Hodnocení IP provádí KP spolu s uživatelem a to dle potřeby a dohody s uživatelem, nejdéle 1x za měsíc. Hodnotí se dosavadní průběh služby, zda dosud poskytovaná podpora naplňuje potřeby a osobní cíle uživatele. Hodnocení se zaměřuje především na stanovený cíl, jestli byl ve své konkrétní podobě správně určen a zda se realizovaly kroky k jeho naplnění a s jakým úspěchem. Po třech měsících je hodnoceno adaptační období uživatele v domově. V tomto hodnocení se zaměřuje na shrnutí průběhu služby uživatele od příchodu do domova. Hodnocení je KP písemně zaznamenáno - část 8 – Záznamový list.
- Pokud nelze od uživatele pro komunikační obtíže získat informace, pak se na formulaci cílů a IP podílí KP a ostatní pečující osoby v rámci porad klíčových pracovníků. Těchto porad se mohou účastnit i rodinní příslušníci uživatele.

Všichni pracovníci jsou povinni postupovat při poskytování služeb dle aktuální verze IP. Pokud dojde ke změně, která vede k přenastavení IP, při nepřítomnosti KP zodpovídá za zapsání do Průběhu služby – část 9 při ranní směně vedoucí stanice. V odpoledních a nočních hodinách je zodpovědná za zapsání do Průběhu služby - část 9 pracovnice, kterou na danou směnu určí vedoucí stanice.



## **Dokumentace IP obsahuje:**

**Část 1: Úvodní informace IP** – obsahuje – jméno a příjmení uživatele, jméno a příjmení klíčového pracovníka, datum zahájení poskytování služby uživateli.

**Aktualizace dokumentu:** při změně klíčového pracovníka.

**Zpracování:** dokument je zpracován počítačovou formou do tiskopisu sociálním pracovníkem, v elektronické podobě ho SP předá VOÚ.

**Zodpovídá:** sociální pracovnice, za aktualizaci zodpovídá vedoucí stanice.

**Část 2: Popis nepříznivé situace** – obsahuje popis nepříznivé sociální situace, která zájemce vede k příchodu do domova, osobní cíle, které z ní vyplývají. Pokud se zjistí při jednání se zájemcem obtíže při komunikaci, problém se popíše a uvede se způsob komunikace a související pomůcky (např. nedoslýchavost – naslouchadlo), ostatní používané kompenzační pomůcky a dále například oslovování dotyčného, pokud požaduje jiné oslovování, než je v našem DS běžné –viz. pravidlo Postupy základních činností – postup č. 13, Postup pro oslovování uživatelů

**Aktualizace dokumentu:** Aktualizace dokumentu v průběhu poskytované služby, je při zásadní změně míry pomoci a podpory poskytované uživateli (např. z uživatele soběstačného, se stane uživatel vysoce závislý na pomoci a podpoře ze strany oš. personálu, při výrazné životní události pro uživatele – úmrtí manžela, manželky). Aktualizace dokumentu bude i v případě, že vzniknou u uživatele jiné další osobní cíle.

**Zpracování** – dokument je zpracován počítačovou formou do tiskopisu sociálním pracovníkem, v elektronické podobě ho SP předá VOÚ, pokud dojde k nutnosti aktualizace v průběhu služby, klíčová pracovnice nepříznivou situaci aktualizuje a seznámí s tím sociální pracovníci a vedoucí ošetřovatelského úseku

Do zápatí dokumentu je nutné napsat jméno uživatele, verzi a datum od kdy je dokument platný!

**Zodpovídá** – sociální pracovnice, pokud dojde k nutnosti aktualizace, zodpovídá klíčový pracovník

### **Část 3: Plán opakujících se cílů - obsahuje**

a) **Plán denních činností** – písemný plán podpory a pomoci pro žádoucí způsob uspokojení potřeb uživatele, vedoucích k osobním cílům. Dále jsou zde popsány nasmlouvané poskytované základní činnosti v DS dle nabídky služeb včetně časového sledu a rozpětí. To znamená, v čem potřebuje uživatel podpořit a v čem potřebuje případně úplné zastoupení.

**Zpracování** – dokument je zpracován počítačovou formou do tiskopisu VOÚ, v elektronické a tištěné podobě ho VOÚ předá vedoucí stanice.

Do zápatí dokumentu je nutné napsat jméno uživatele, verzi a datum od kdy je dokument platný!

**Zodpovídá:** před příchodem zájemce do domova VOÚ, po příchodu klíčový pracovník.

b) **Plán dalších opakujících se činností** – písemný plán podpory a pomoci vedoucí k osobním cílům v jiné frekvenci než denní, např. týdně, měsíčně atd. např. koupání, doprovod ke kadeřnici,... Dále jsou zde popsány nasmlouvané poskytované základní činnosti v DS dle nabídky služeb včetně časového sledu a rozpětí.

**Zpracování:** dokument je zpracován počítačovou formou do tiskopisu VOÚ, v elektronické a tištěné podobě ho VOÚ předá vedoucí stanice.

Do zápatí dokumentu je nutné napsat jméno uživatele, verzi a datum od kdy je dokument platný!

**Zodpovídá:** před příchodem zájemce do domova VOÚ, po příchodu klíčový pracovník.

**Část 4: Plán rozvojových cílů** – obsahuje rozvojový cíl uživatele, který vede ke zlepšení nepříznivé životní situace, podporu a pomoc při dosahování cílů (kroky uživatele, kroky zaměstnanců), kdo zajistí, datum a čas např. zlepšit chůzi, kdo, co zařídí a do kdy, poté

vyhodnotíme a můžeme dojít do fáze, kdy se tento **cíl přesune do opakujících se cílů**, kdy budeme s uživatelem denně chodit 20minut.

**Zpracování:** ručně psanou formou do tiskopisu, který se vloží do složky individuálního plánu daného uživatele.

**Zodpovídá:** klíčový pracovník.

**Část 5: Plán jednorázových cílů** – obsahuje naplánovanou podporu a pomoc při dosahování jednorázových cílů, tj. cílů, které se neopakují, ani nejsou rozvojové. Např. návštěva obchodu a výběr zimních bot, obstarávání osobních záležitostí. Obsahuje kroky uživatele, kroky zaměstnanců, kdo, co zařídí a do kdy.

**Zpracování:** ručně psanou formou do tiskopisu, který se vloží do složky individuálního plánu daného uživatele.

**Zodpovídá:** klíčový pracovník.

**Část 6: Plán rizik**– obsahuje naplánovanou podporu a pomoc u uživatelů, u kterých lze předpokládat riziko. Riziko je zde popsáno, je zde uvedena prevence a opatření při vzniku rizikové situace – např. pád z lůžka.

**Zpracování:** ručně psanou formou do tiskopisu, který se vloží do složky individuálního plánu daného uživatele.

**Zodpovídá:** vedoucí stanice.

**Část 7: Další informace** – obsahuje další důležité informace, např. kdo má všechno IP nebo jeho kopii, kdo může do plánu nahlížet, datum a podpisy osob, které se s plánem seznámili a souhlasí s jeho zněním (včetně uživatele).

**Zpracování:** ručně psanou formou do tiskopisu, který se vloží do složky individuálního plánu daného uživatele.

**Zodpovídá:** klíčový pracovník.

**Část 8: Záznamový list** – obsahuje záznamy ze schůzky uživatele s klíčovým pracovníkem (vždy doplněny podpisem KP i uživatele, popřípadě další zúčastněné osoby – vyjma uživatelů, kteří nejsou schopni samostatně jednat), hodnocení IP, záznamy z porady klíčových pracovníků.

**Zpracování:** ručně psanou formou do tiskopisu, který se vloží do složky individuálního plánu daného uživatele.

**Zodpovídá:** klíčový pracovník, v jeho nepřítomnosti vedoucí stanice.

**Část 9: Záznam průběhu služby** – obsahuje výjimečné a důležité události, které v souvislosti s poskytováním služby nastaly, rovněž informace, které mohou mít vliv na vyhodnocení poskytované služby nebo dojednávání dalších potřeb a cílů.

**Zpracování:** ručně psanou formou do tiskopisu, který se vloží do složky individuálního plánu daného uživatele.

**Zodpovídá:** pracovník přítomný popisované situaci. Pracovníkem se v této souvislosti rozumí klíčový pracovník, pracovník přímé péče, zdravotní sestra, vedoucí stanice, sociální pracovníce, aktivizační pracovníce, vedoucí ošetrovatelského úseku, manažerka sociálně ošetrovatelského úseku. U ostatních profesí (např. zaměstnanci úklidu) dojde k záznamu prostřednictvím výše zmíněných pracovníků daného oddělení.

Veškeré složky individuálního plánu jsou vytištěny, uvedená dokumentace musí být kompletní. Dokumentace individuálního plánování je vložena do desek určených pro daného uživatele. V těchto deskách jsou fólie, do kterých vkládáme jednotlivé tiskopisy. U každého tiskopisu je vždy patrné, kdo jej zpracoval, od kdy je jeho platnost a kolikátá je to verze. Neplatné verze jsou v IP ponechány, ale jsou založeny na konec složky a slouží k přehledu vývoje poskytované služby.

Individuální plán je také vlastnictvím uživatele. Klíčový pracovník je povinen uživateli po příchodu připravit desky, kde mu předá jeho IP a to od části 1 do části 7. Tyto části připraví společně s vedoucí stanice kopií jednotlivých vyplněných částí. (je nutné zvážit, zda je

dokumentace IP pro uživatele pochopitelná a prospěšná, pokud jí bude mít u sebe – zodpovídá vedoucí stanice)

**Zodpovídá:** klíčový pracovník.

### **Povinnosti a práva klíčového pracovníka:**

- Před příchodem uživatele – má povinnost seznámit se s dokumentací a zpracovanými informacemi o uživateli – viz. systém sdílení informací.
- Má povinnost být přítomen v den příchodu uživatele do domova - přivítání, v průběhu dne ho doprovází a spolu s uživatelem aktualizuje IP (zvyklosti, potřeby, domluva o podpoře při seznámení s novým prostředím,...).
- Po týdnu (podle potřeby i dříve) má povinnost zhodnotit IP spolu s uživatelem.
- Má povinnost se při každé své směně seznamovat s aktuálním stavem a plánem uživatele viz. sešit z porad KP a Průběh služby uživatele.
- Má povinnost podporovat uživatele, aby převzal (dle jeho možností) nejvyšší míru odpovědnosti za své vlastní záležitosti.
- Má povinnost aktivně podporovat uživatele, aby si sám vybral z Nabídky aktivizačních programů v DS a rozvíjel své zájmy a záliby, které povedou ke zmírnění jeho konkrétní nepříznivé situace.
- Má povinnost podporovat uživatele v maximální nezávislosti, v rámci jeho možností (např. podíl uživatele na úklidu a výzdobě pokoje, označení prádla, podporuje nápady na vylepšení interiéru pokoje...).
- Má povinnost předávat informace od uživatele směrem k pracovnímu týmu a naopak.
- Má povinnost účastnit se odborných seminářů a nové poznatky předávat do pracovního týmu – viz. systém sdílení informací.

- KP neodpovídá za naplnění osobního cíle, který se zdál v době plánování reálný, ale vlivem vývoje situace se stal nesplnitelným – (např. pokud dojde ke změně zdravotního či psychického stavu).
- Má právo dát uživateli podnět na změnu IP, např. změna podpory při koupání.
- Má právo na podporu od ostatních členů týmu – viz. systém sdílení informací.
- Má právo na veškeré dostupné informace důležité pro proces IP.
- Má právo využít všech dostupných zdrojů, např. spolupráce s rodinou, opatrovníkem atd.
- Má právo požádat v odůvodněných případech o ukončení funkce klíčového pracovníka u daného uživatele, např. vzájemná antipatie, střet zájmů atd.
- Má právo na časový prostor pro proces IP.
- Má právo účastnit se supervizí.

#### **Změna klíčového pracovníka:**

- Z důvodu **dlouhodobé nepřítomnosti KP** nebo ukončení pracovního poměru - zastoupení nebo změnu určí vedoucí stanice, která s touto skutečností uživatele a KP seznámí.
- Z důvodu **nespokojenosti uživatele s KP** - vedoucí stanice zjistí důvody nespokojenosti uživatele s KP, provede zápis do průběhu služby. Jestliže důvody nespokojenosti jsou natolik závažné a uživatel požádá o změnu KP, vedoucí stanice informuje VOÚ a po vzájemné domluvě určí uživateli jiného KP. Vedoucí stanice informuje stávajícího KP, nového KP a uživatele a zároveň provede změnu do IP uživatele.
- Z důvodu **přestěhování uživatele** na jiné oddělení -pokud si uživatel přeje, může na dočasnou dobu zůstat KP původní (1 měsíc), který postupně předává informace novému KP. Nový klíčový pracovník je uživateli určen a představen vedoucí stanice, kam se uživatel stěhuje.

- Z důvodu **požadavku KP** - vedoucí stanice informuje VOÚ. Společně posoudí důvody KP, jestliže je vyhodnotí jako odůvodněné, určí vedoucí stanice nového KP. Se změnou informuje uživatele vedoucí stanice a VOÚ.

### **Systém sdílení informací:**

Předávání důležitých informací mezi jednotlivými zaměstnanci probíhá v ústní a písemné formě:

**ústní forma:**- schůzka pracovního týmu při příchodu do služby

- komunikace pracovníků v průběhu služby

**písemná forma:** - Kniha denního hlášení

- Průběh služby
- Individuální plán
- sešit z porady KP
- sešit aktivit pořádaných na daném oddělení

**Porady klíčových pracovníků** – 1x týdně v předem stanovený den se sejde vedoucí stanice s klíčovými pracovníky, kteří jsou ve službě. Porady se dle možností a potřeby může účastnit i vedoucí ošetrovatelského úseku, či jiný zaměstnanec. Na poradě se probírají veškeré informace, které jsou potřebné k vedení I.P., jeho přehodnocování, seznamování s plány rizik a podobně. V rámci porad klíčových pracovníků musí být každý IP minimálně 1x za 6 měsíců vyhodnocen.

**Zpracování:** písemný zápis do sešitu k tomu určenému, písemný zápis do IP část 8 Záznamový list daného uživatele.

**Zodpovídá:** vedoucí stanice.

## Metody zjišťování potřeb:

### 1.) Rozhovor

- rozhovoru s uživatelem je třeba věnovat dostatek času
- uživatel by měl předem vědět rozsah rozhovoru
- nejdůležitější je navázat s uživatelem kontakt, k tomu potřebuje zaměstnanec klidné prostředí, kde může být s uživatelem sám, kde vytvoří atmosféru rovnocenného prostředí
- na rozhovor by se měl zaměstnanec připravit, měl by se odpoutat od svých problémů a soustředit se na rozhovor
- v samotném rozhovoru je nutné přenechat uživateli dostatek času a prostoru a být aktivnější jen když nereaguje
- k uživateli přistupujeme s úctou a respektem, pro usnadnění obtížné komunikace nešetříme úsměvy, přátelskými pohledy a gesty
- při hovoru nebo naslouchání se uživateli díváme do očí
- hovoříme vždy dostatečně pomalu a zřetelně vyslovujeme, užíváme jednoduchých a krátkých slov a vět
- výšku a sílu hlasu přizpůsobíme dle stavu uživatele, hlas modelujeme tak, aby zněl příjemným a uklidňujícím tónem
- během rozhovoru dáváme uživateli najevo, že mu rozumíme (slovně rozumím) nebo neverbálně (kývnutí hlavou) a tím ho povzbuzujeme
- po určité době je dobré zopakovat, co uživatel řekl, zda jsme si rozuměli
- při rozhovoru se snažíme naslouchat a pochopit, co uživatel říká
- dáváme pozor, abychom uživateli nic nevnucovali
- snažíme se problém vnímat jako uživatel
- zaměstnanci nepodsouvají vlastní názory a zdržují se vlastních komentářů

Je velice důležité si uvědomit, že slova nejsou jediným prostředkem komunikace. Mohou nás (mnohdy i lépe) informovat i základní komunikační nástroje jako je výraz obličeje, gesta, tón hlasu nebo dotek. Tato situace nastává v okamžiku, kdy uživatel již není schopný komunikovat a dorozumět se s druhými lidmi. V této situaci je důležitá neverbální komunikace.



## **2.) Pozorování uživatele v reálné situaci**

Pozorování můžeme provádět tak, že se fyzicky dostavíme do blízkosti uživatele. Nejsme ale v této chvíli aktivní ve smyslu vykonávání činností s uživatelem. Jde spíše o to, abychom mohli chvíli nerušeně pozorovat, vnímat a uvědomovat si. Necháme na sebe působit situaci a prostředí. Sledujeme přitom zároveň uživatele, ale také své myšlenky, pocity, uvědomění, potřeby, záměry něco udělat. Z uvědomění si svých vlastních pocitů, myšlenek, fantazií (čili toho, co se s námi v průběhu odehrálo) si učiníme předpoklad o potřebách uživatele.

## **3.) Empatická fantazie**

Je technika, při níž se vcítíme do situace uživatele. Představíme si, že se nacházíme v jeho situaci. Získané poznatky můžeme následně zpracovat jako náměty o tom, co by uživatel mohl potřebovat.

## **4.) Analýza uspokojování potřeb**

Tato metoda vychází z předpokladu, že potřeby lidí (hygienické potřeby, stravování, vyprazdňování atd.) se příliš neliší. Zaměstnanec vychází ze svých vlastních zkušeností.

### **Kontrola I.P.**

- **Vedoucí stanice** kontroluje práci klíčových pracovníků a zodpovídá za proces individuálního plánování na dané stanici.

*Kontrola práce klíčových pracovníků probíhá na základě rozhovoru s uživatelem a studiem dokumentace individuálního plánu. Vedoucí stanice provede Zápis o kontrole a s ním seznámí kontrolovaného klíčového pracovníka, ten má tímto možnost se ke kontrole vyjádřit.*

- **Vedoucí ošetrovateľského úseku a manažerka sociálně ošetrovateľského úseku** kontrolují proces individuálního plánování a zodpovídají za dodržování *Pravidla č. 92 - Pravidlo pro IP.*

*Kontrola procesu individuálního plánování probíhá studiem dokumentů, rozhovorem s konkrétními uživateli a jejich klíčovými pracovníky, s vedoucími stanice. Je kontrolována provázanost dokumentů - Kniha denního hlášení, Průběh služby,*

Individuální plán, sešit z porady KP, sešit aktivit pořádaných na daném oddělení a jejich obsah. VOÚ provede Zápis o kontrole a s ním seznámí kontrolovaného pracovníka, ten má tímto možnost se ke kontrole vyjádřit.

- **Sociální pracovnice** kontroluje podporu nového uživatele v adaptačním období.

*Kontrola* probíhá na základě rozhovoru s uživatelem a studiem dokumentů - Kniha denního hlášení, Průběh služby, Individuální plán, sešit z porady KP, sešit aktivit pořádaných na daném oddělení. Sociální pracovnice provede Zápis o kontrole a s ním seznámí kontrolovaného klíčového pracovníka a vedoucí stanice, kteří mají možnost se ke kontrole vyjádřit. (Pravidlo pro individuální plánování s uživatelem služby domov pro seniory, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2014)

-

## Příloha C – Nabídka služeb Domova seniorů v Heřmanově Městci

### • Poskytnutí ubytování

Ze zákona musí poskytovatel zajistit vlastní ubytování a úklid, praní ložního a osobního prádla a žehlení. (Malíková, 2011)

V Domově seniorů v Heřmanově Městci je ubytování poskytováno ve dvou budovách. V zámku je kapacita 62 míst, ve vile je kapacita 16 míst. V obou objektech je zajištěn bezbariérový přístup pomocí výtahů, sedačkového výtahu a plošiny. Pokoje ve vile jsou jednolůžkové s vlastním hygienickým zařízením, koupelna je vždy na každém patře. V přízemí je místnost a internetovým koutkem, která slouží také jako jídelna. Na zámku jsou 3 třílůžkové pokoje, 20 dvoulůžkových pokojů a 33 jednolůžkových pokojů. Většina jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů má vlastní hygienické zařízení. Ke standardnímu vybavení pokoje náleží lůžko, ve většině případů polohovatelné, lůžkoviny, ložní prádlo, noční stolek, šatní skříň s trezorem, polička, zrcadlo a odpadkový koš. Každý pokoj je vybaven signalizací k přivolání personálu. Na zámku je jídelna v přízemí, kam docházejí mobilní uživatelé. Imobilním uživatelům je zajištěna strava na pokoji. Na každé stanici je vybavený kuchyňský kout. Na zámku jsou i další společenské prostory – salonek, beseda, rytířský sál, posezení na chodbách. Úklid, praní a žehlení zajišťuje domov ve vlastní prádelně, která je součástí zámku. (Nabídka služeb, Domov pro seniory Heřmanův Městec, 2015)

Pokoje je možné si dovybavit dalším vlastním nábytkem a věcmi dle prostorových možností. Uživatel si může zvolit barvu svého pokoje. Tuto možnost uvádí jako „správnou praxí“ i Veřejný ochránce práv ve své zprávě, kde se uvádí: „*Pokoj klientovi nahrazuje domov. Neměl by proto být sterilní, naopak by měl co nejvíc odrážet klientovu osobnost ať jde o vybavení pokoje osobními věcmi, kusem nábytku z domova, či fotky.*“ (Veřejný ochránce práv, 2015)

### • Poskytnutí stravy

Poskytování stravy znamená pro poskytovatele zajistit klientům celodenní stravu v rozsahu dvou hlavních a dvou vedlejších jídel denně a to ve společných jídelnách, na pokoji u stolu, nebo na lůžku. (Malíková, 2011)

Veřejný ochránce práv k této činnosti uvádí, že **stravování je významný socializační prvek** a připomíná, že každé zařízení by mělo dbát na úroveň a kulturu stolování. (Veřejný ochránce práv, 2015)

Domov seniorů Heřmanův Městec zajišťuje celodenní stravu odpovídající seniorskému věku a zásadám racionální výživy, strava je připravována pod dohledem nutričního terapeuta. Dále je zajištěna dietní strava a různé formy stravy dle potřeb uživatelů. Strava se vydává 3x denně na pokojích 4x denně: snídaně + svačina, oběd, svačina, večeře. Časové rozmezí výdeje stravy je 1,5 hodiny. Uživatelé mají možnost výběru ze dvou jídel 3x denně. Strava je podávána ve společných jídelnách, na pokojích u stolu, trvale ležícím uživatelům na lůžku. Během dne mají uživatelé zajištěný pitný režim v rámci oddělení, dále jsou k dispozici automaty na šťávu a pitnou vodu zdarma, dva automaty na teplé nápoje za režijní cenu. Uživatelé využívají nákupů v pojízdné kantýně 1x týdně, nebo si mohou nakoupit sladkosti v automatu. (Nabídka služeb, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015) Podávání stravy dále upravují: Směrnice o stravování (pravidlo č. 25), Postupy základních činností (pravidlo č. 57) a Domácí řád Domova seniorů Heřmanův Městec.

- **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**

Tato služba zahrnuje poskytnutí pomoci při přesunech, oblékání a svlékání, podání stravy a nápojů, pomoc při manipulaci se speciálními pomůckami a pomoc při prostorové orientaci. (Malíková, 2011)

Každý uživatel v Domově seniorů v Heřmanově Městci má svého klíčového pracovníka, společně vytvářejí písemný individuální plán, který obsahuje přesný popis toho, v jaké oblasti je poskytnuta podpora, jakým způsobem, jak často, aby byly naplněny potřeby a cíle uživatele. Při přesunech a změně poloh využívají pracovníci moderní pomůcky – elektrická polohovací lůžka, elektrickou plošinu, pojízdnou schodišťovou sedačku, nájezdy, zvedáky, hrazdy, chodítka, invalidní elektrický vozík, mechanické vozíky, antidekubitární pomůcky. (Nabídka služeb, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015)

- **Pomoc při běžné hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu**

*„Péče o tělo, a to jak péče hygienická, tak péče o vyprazdňování, je zcela oprávněně považována za velmi důležitou složku v ošetrovatelské péči.“ (Malíková, 2011, s. 118)*

Zákon zřizovateli ukládá poskytnout pomoc klientům při všech činnostech spojených s osobní hygienou, péči o vlasy, nehty a použití WC, holení, pedikúře a manikúře. (Malíková, 2011)

Pomoc při úkonech osobní hygieny se provádí v Domově seniorů v Heřmanově městci dle individuálních plánů. Pomůcky pro osobní hygienu si uživatelé hradí sami. Zřizovatel garantuje poskytnutí podpory v rámci ranní a večerní hygieny, lze individuálně navýšit dle aktuální potřeby, a v rámci koupele garantuje minimální podporu 2x týdně. Podpora při

použití WC je poskytována individuálně kdykoli dle potřeby uživatele. Úpravu vlasů u kadeřníka či holiče a pedikúra je zajišťována komerčními službami přímo v domově. Vybavení koupelen je uzpůsobené pro mobilní i imobilní uživatele. Polohovací vany pro koupání s asistencí zajišťují komfort a bezpečí uživatele. Sprchové kouty i koupelny jsou vybaveny bezpečnostními prvky – sedáky, madly a protiskluzovými podložkami, signalizací k přivolání personálu. (Nabídka služeb, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015)

Pro některé uživatele může být provádění hygieny druhou osobou úkonem velmi citlivým, personál by měl zajistit dostatečnou intimitu, ať už se jedná o koupel na lůžku, sprchování v koupelně či o použití WC křesla. Je nezbytné zajistit, aby v těchto situacích nikdo nebyl vystaven pohledu jiných lidí, aby nikdo z klientů nemusel pohlížet na druhé. (Veřejný ochránce práv, 2015) Zajištění soukromí a dostatečné míry intimity při jakýchkoli úkonech péče je prioritou i pro pracovníky Domova seniorů v Heřmanově Městci, na pokojích jsou používány zástěny k lůžku, koupelny a toalety jsou opatřeny zámky s uzamykáním ze vnitř, vstupní dveře koupelen jsou opatřeny informačními tabulkami volno a obsazeno. (Domov pro seniory Heřmanův Městec, Postupy základních činností, pravidlo č. 57, 2014)

- **Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím**

Poskytovatel musí zajistit klientům podporu a pomoc, aby mohli využívat běžně dostupné služby a informační zdroje, a musí pomáhat klientům udržovat či obnovovat kontakt s rodinou tak, aby bylo maximálně podporováno sociální začlenění klienta. (Malíková, 2011)

Domov seniorů zajišťuje svým uživatelům prostřednictvím praktického lékaře pravidelné ordinační hodiny 3x týdně, dále zde ordinují odborní lékaři: neurolog 1x týdně, ortopéd 1x měsíčně, psychiatr 1x měsíčně a stomatolog po domluvě. Uživatelům jsou poskytovány doprovody do zdravotnických zařízení na odborná vyšetření. Doprovody do lékárny a RHB ve městě. Individuálně si uživatelé plánují se svými klíčovými pracovníky doprovody na nákupy, do knihovny ve městě, kostela na mši, kina, restaurace a kulturní akce ve městě. Duchovní činnosti je možno se účastnit 2x měsíčně v zámecké kapli. Uživatelům je k dispozici internet, telefonování z volné telefonní linky, denní tisk – Chrudimský deník, každý měsíc vydává zařízení vlastní časopis „Zámecké listy“, do kterého přispívají jak zaměstnanci, tak uživatelé. Domov umožňuje uživatelům využít společenské prostory k pořádání oslav narozenin a jiných společenských setkání. Vedení domova pořádá jednou za 2 roky celodenní akci pro rodiny a přátelé uživatelů „Setkání rodin a přátel domova“. V rámci sociálního začleňování pořádá domov mnoho kulturních a společenských akcí, pravidelně, jednou měsíčně, se uživatelé scházejí s vedením domova na schůzi uživatelů, sami si volí svůj výbor, který napomáhá ke

zvyšování kvality služeb a k podpoře sociálního začleňování. (Nabídka služeb, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015)

- **Sociálně terapeutické činnosti**

Za sociálně terapeutické činnosti jsou považovány veškeré aktivity, které udržují nebo rozvíjejí uživatelské schopnosti či dovednosti v jednotlivých oblastech, učí uživatele, jak tyto aktivity zvládnout. Jsou zde zařazeny nácviky používání pokojové signalizace, ovládání polohovacího lůžka, zamykání pokojů, obsluha výtahů, schodišťové sedačky, plošiny, ovládání mechanického a elektrického vozíku, nácvik chůze s kompenzační pomůckou, ale také zaučení v základech práce na počítači. Podporu v nácviku těchto činností zajišťují především pracovníci v přímé péči, ale také fyzioterapeut, aktivizační pracovníci, sociální a zdravotničtí pracovníci. Do domova také dochází 3x týdně psycho konzultant. Domov dále zajišťuje tyto speciální terapie: Canisterapii, reminiscenční terapii a muzikoterapii. (Nabídka služeb, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015)

Dle Malíkové (2011) jsou sociálně terapeutické činnosti velmi důležité v tom, že posilují sociální dovednosti klienta, čímž podporují jeho seberealizaci, pocit vlastní užitečnosti a udržují soběstačnost seniorů.

- **Aktivizační činnosti**

Aktivizace je nejen doplňkem péče o seniory, ale je psychoterapeutickým prostředkem. Poskytuje seniorům nutnou fyzickou činnost, adekvátní mentální stimulaci, ale především umožňuje seniorům vzájemně se setkávat a společensky žít, což je pro psychiku seniora velmi důležité. (Vosečková, 2014) O důležitosti aktivit hovoří i Zgola (2003), která přímo uvádí, že „**něco dělat**“ je pro většinu lidí synonymem slov „**být na živu**“.

*„Stáří je přirozenou fází lidského života. Ukazatelem vyspělosti společnosti je mimo jiné také to, jak se dokáže o starší lidi postarat. Důležité je nejen zajištění základních potřeb, ale také možnost smysluplného trávení času, která významně zvyšuje kvalitu života.“* (Walsh, 1993, str. 2006)

Smysluplné vyplnění volného času seniorů je i jeden z cílů aktivizačních pracovníků Domova seniorů v Heřmanově Městci. Uživatelé mají k dispozici „Nabídku aktivizačních programů“, jde o podrobný katalog všech aktivizačních programů včetně rehabilitačních technik, které domov nabízí. Aktivity se zaměřují na kondici, pohyb, pobyt na čerstvém vzduchu, zlepšování, či podpoření manuální zručnosti, trénink posilování kognitivních funkcí, například kurz trénování paměti. Aktivity probíhají v šicí a keramické dílně, ve společenských

místnostech domova, ve venkovních prostorách – hřiště na Petanque, ruské kuželky. Na aktivitách se podílejí mimo aktivizačních pracovníků také klíčoví pracovníci v rámci aktivit na jednotlivých stanicích. Domov zajišťuje i možnost vypůjčení knih v místní knihovně.

Své důležité místo v programu aktivizace má rehabilitace, která udržuje a rozvíjí fyzickou kondici. Jedná se o individuální a skupinová cvičení, vodoléčbu, lymfodrenáž, nácvik chůze, masáže, motomed. Nácvik řečové funkce po mozkových příhodách je zajištěn pracovníci aktivit na doporučení logopeda. V aktivizaci seniorů mají své místo i dobrovolníci, kteří docházejí za jednotlivými uživateli. (Nabídka služeb, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015)

*„ Jediným správným měřítkem efektivnosti programu je spokojenost a potěšení všech zúčastněných.“* (Zgola, 2003, str. 163)

- **Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**

K zajištění této služby musí být klientům poskytována pomoc při komunikaci vedené k zachování práv a oprávněných zájmů klientů. (Malíková, 2011)

Zaměstnanci domova seniorů v Heřmanově městci poskytují podporu uživatelům při jednání s úřady. Zajišťují základní poradenství a zprostředkování odborného poradenství při jednání o exekucích, soudních řízeních. Dále zajišťují poštovní služby, uschování cenných předmětů, vyúčtování úhrad a výplatu peněz a přeplatků, zavedení osobního účtu v domově, poradenství a pomoc při odchodu do soukromí či jiného zařízení, sepsání závěti notářem, u osamělých uživatelů zajišťují vyřízení pohřbu a dědických záležitostí, poskytují poradenství a pomoc rodině při úmrtí uživatele. (Nabídka služeb, Domov seniorů Heřmanův Městec, 2015)

## **Příloha D – Přepis rozhovoru KP5**

**DVO1: (TO1) Tazatel: „ Jakým způsobem jste byla seznámena s pravidlem pro individuální plánování?“ KP5: „ S novou podobou pravidla jsem se seznamovala postupně ve dvou verzích. Nejprve nám byla předložena vedením verze pracovní, ke které jsme se mohli všichni vyjádřit, vzpomínám si, že diskuze mezi děvčaty byly docela bouřlivé. Připomínkovaly se především tiskopisy dokumentace. Do konečné verze byly zpracovány vhodné připomínky klíčových pracovníků, ale vedoucí s námi probírala všechny názory i ty, dle mého názoru, zbytečné a mnohdy nesmyslné. S konečnou verzí pravidla jsme byli seznámeni na dvoudenním školení a potom jednotlivě na stanicích naší vedoucí. “ Tazatel: „ Na základě vaší odpovědi se vás ještě k této otázce zeptám, zdali považujete za přínosné, že pracovnice v přímé péči dostali možnost se vyjádřit k pravidlu, které se jich přímo týká?“ KP5: „ Jo, to určitě bylo fajn, není to ale vždycky tak. Ale co mě docela na kolegyních mrzelo, že dostaly prostor se vyjádřit, ony se vzletně vyjadřovaly na ordinaci, a když to měly napsat, nebo říct vedoucí, tak mlčely jako hrob. “ (TO2) Tazatel: „Jak vám vyhovuje srozumitelnost tohoto pravidla po stránce jazykové?“ KP5: „ Metodika je podle mě srozumitelná, vše čemu jsme případně nerozuměli, jsme si vydiskutovali a jestli někdo něčemu nerozumí, může se zeptat kolegyně, nebo vedoucí, ale myslím, že tam nejsou žádné výrazy pro nás v přímé péči cizí nebo odborné. “ (TO3) Tazatel: „V čem vidíte přednosti nové metodiky oproti metodice předešlé?“ KP5: „ Předešlá metodika nebyla špatná, ale když se měnil celý systém plánování, tak se muselo změnit i pravidlo, to dá rozum. V předešlé metodice nebylo stanoveno, kdo je za co zodpovědný a to je podle mě důležité. No a hlavně se změnil tiskopisy, a už každý ví, kam co má psát, protože před tím si každý psal kam, co chtěl a když jste se chtěla něco dozvědět, tak jste musela přečíst celý sloh. “ (TO4) Tazatel: „Jak kvalitně vás nová metodika individuálního plánování dokáže připravit na přímou práci s uživatelem a tvorbu individuálního plánu?“ KP5: „ To je velice individuální, když půjde vše tak jak je to v pravidle napsáno, tak si myslím, že po prostudování jednotlivých částí pravidla lze plán sestavit, ale ono to ne vždy jde tak lehce. Důležitá je spolupráce všech zúčastněných, sociální pracovnice, vrchní a taky uživatele, klíčového pracovníka a vůbec celého týmu. Nejde třeba dodržet metodiku při hodnocení po 14 dnech u nového uživatele, pokud neprobíhá adaptace na nové prostředí standardně, každý den se mění poskytovaná podpora a uživatel odmítá s personálem spolupracovat. Pravidlo je jedna věc a praxe jej pak prověří, ale pokud všichni táhnem za jeden provaz, tak to jde. “ (TO5) Tazatel: „Jak rozumíte větě: ....probíhá mapování schopností a potřeb uživatele do průběhu služby?“ KP5: „ To je můj denní chleba.**



Vy chcete určitě zjistit, jestli jsem četla metodiku, protože to se tam píše?“ **Tazatel:** „ Vy máte úžasný postřeh, prokoukla jste mně.“ **KP5:** „ To byla legrace, ale abych vám odpověděla na otázku. Mapování probíhá do průběhu služby od samotného nástupu uživatele. Všichni pracovníci, kteří s uživatelem pracují, zapisují podporu v jednotlivých činnostech, zaznamenávají, co si uživatel zvládne udělat sám a v čem naopak potřebuje a jak potřebuje pomoci. Je to moc důležité, protože to jsou informace k sestavení aktuálního plánu, podle kterého potom všichni pracujeme. Vlastně si sbíráme materiál, ze kterého pak stavíme, když to řeknu tak obecně.“ **Tazatel:** „Kokám, že hovořím s osobou na svém místě a úplně se obávám položit vám další otázku, abych vás neurazila.“ **KP5:** „ Jen se ptejte, já vám ráda odpovím na cokoli.“ **Tazatel:** „ Děkuji.“ **(TO6) Tazatel:** „ **Jak rozumíte systému rozdělení jednotlivých cílů uživatel?**“ **KP5:** „ Díky nové dokumentaci, to je docela srozumitelné. Cíle, které vycházejí z nepříznivé situace, jsou stanoveny v úvodu plánu a z nich se tvoří opakující se cíle denních činností, to jsou činnosti, které se opakují denně a potom činnosti opakující se třeba jednou týdně se zaznamenávají do pravidelně opakujících se činností. To tvoří základ plánu. Rozvojové cíle si stanovuje uživatel, pokud se chce v něčem rozvíjet, třeba trénovat chůzi, nebo řeč. Tento cíl by jej měl někam posunout. Poslední jsou jednorázové cíle, které jsou vyhrazeny činností, které se neopakují nijak pravidelně, třeba abych byla konkrétní, nákup obuvi, nebo návštěva kostela a spoustu dalších. Teď jsem si vzpomněla na jeden cíl, který moje uživatelka měla, byla to návštěva cirkusu. Neřekla si sama, že by chtěla do cirkusu, ale po shlédnutí plakátu, při procházce ve městě, o ničem jiném nemluvila. Zeptala jsem se jí tedy sama a jí se úplně rozzářily oči. Vše jsme naplánovaly a s pozhánáním vedoucí jsme realizovaly návštěvu cirkusu.“

**DVO 2: (TO7) Tazatel:** „ **Jakým způsobem jste se zapojila do procesu revize individuálního plánování služby vy osobně?**“ **KP5:** „ Při revizi individuálního plánování jsem byla součástí týmu, který pracoval na tvorbě konečných verzí metodiky. Protože považuji plánování služby za velice důležité ve své práci tak byla moje účast na revizích aktivní. Snažila jsem poskytovat podporu i některým kolegyním, které měly třeba problém s počítačovým zpracováním plánu, nebo s cíly. Stále přicházely za vedoucí a ta chudák měla hlavu jako buben, ráda jsem ji ulevila a podporu jsme si rozdělily. **(TO8) Tazatel:** „**Co nového, jež vzešlo z revize procesu plánování, má pro vás největší význam a co naopak považujete za nadbytečné?**“ **KP5:** „Největší význam má pro mě formulování osobních cílů uživatele, které vycházejí z nepříznivé situace, protože z těchto cílů vychází veškerá podpora a nabízené služby uživateli. Je to pro práci klíčových pracovníků takový základ, vidí, ještě než uživatel nastoupí, co jej do domova vede a co od nás vlastně bude chtít. To považuji za

*dobrou věc, dřív jsme vařily z vody. Za něco, co bych zrušila považuji vlastnictví plánů uživateli, nebo alespoň u některých uživatel bych to zrušila, často se setkávám s tím, že ani nevědí, kde plán mají, nebo si na něj položí klidně boty, je to podle mě vyhazování peněz za papír a tak.. “ (TO9) Tazatel: „ Co vám při tvorbě plánu dělá největší potíže?“ KP5: „ Někdy si nejsem jista kam zařadit určitý cíl. Názory uživatele a pracovníků můžou být rozdílné, především u rozvojových cílů. Uživatel cítí, že jej cíl rozvíjí, klíčový pracovník třeba vidí situaci jinak a zařadil by cíl do opakujících se činností. Tady velmi záleží na úhlu pohledu, jak to kdo cítí.“ Tazatel: „Jak tuto situaci nakonec vyřešíte?“ KP5: „Většinou vyhovím uživateli, protože to je jeho cíl a pokud není vidět po čase žádný pokrok, posun někam a uživatel dochází na cvičení, protože se tam cítí dobře a ne aby začal sám chodit, tak po domluvě přesuneme tento cíl do opakujících se činností.“*

**DVO3: (TO13) Tazatel: „Jak vnímáte jednotlivé formy záznamů do dokumentace?“ KP5:** *„Pokud mluvím za sebe, tak jsem přivítala počítačovou formu zpracování první a pro nás nejdůležitější části plánu. Já sama nemám moc čitelný rukopis a bojovala jsem s tím, že po mě často nebyl záznam k přečtení. Proto je fajn, že se to nejdůležitější píše na počítači, ale některé kolegyně s tím mají problém, někdo viděl počítač prvně a je to pro ně složité, i když teď už se orientují všichni, začátky byly náročné, hlavně pro vedoucí, vysvětlit jim, že je ten počítač nesní. Já osobně bych psala na počítači vše, ale uznávám, že to někdy nejde, hlavně bychom stále tiskly a tak forma ručního psaní je také důležitá, hlavně třeba v jednorázových cílech.“ (TO14) Tazatel: „Které části dokumentace jsou dle vás pro přímou práci s uživatelem stěžejní?“ KP5: „ To jsou právě ty části napsané na počítači, to je popis denních činností, opakujících se činností a také průběh služby. Nejsem v práci pořád a v průběhu služby mám zaznamenáno od kolegyň, co se neplánovaného událo u mého uživatele, když jsem tam nebyla, je to důležité třeba když mám dovolenou. Je také ale potřeba, abychom na tyto záznamy nezapomínaly, vedoucí nám to pořád připomíná.“ (TO15) Tazatel: „Co byste na základě zkušeností s vedením této dokumentace změnila?“ KP5: „ Dle mého názoru jsou v individuálním plánování nadbytečné jednorázové cíle, ne že by nebyly, ale píší se do průběhu služby, jako přání, které uživatel vyslovil a ono to většinou přání je, třeba jako s tím cirkusem, popsala jsem to do průběhu služby, jak paní reagovala a jak jsme se k tomu dobraly a potom jsem to ještě plánovala jako jednorázový cíl. Podle mě to jsou přání, ale každý to vidí jinak.“*

**DVO 4: (TO22) Tazatel: „V čem vidíte přínos individuálního plánování pro vás jako pracovníka v přímé péči?“ KP5: „Jak už jsem říkala, já považuji plánování za velmi důležité právě pro přímou péči, protože slouží všem pracovníkům jako návod jak poskytovat danou**

podporu konkrétnímu uživateli, ale to bychom museli všichni postupovat podle plánu stejně a to je někdy trochu problém. Některé kolegyně neumějí říct ne a doslova uživatelům slouží, plán ne plán a potom jsou ty hodné a ta děvčata, která se drží plánu, jsou v očích uživatele zlá. Ale to si musíme vyřešit mezi sebou a s vedoucí, třeba v rámci supervizí, intervizí nebo kontrolní činnosti.“ (TO23) **Tazatel:** „*Jak se ztotožňujete s názorem, že individuální plánování působí preventivně proti poskytování plošné péče?*“ **KP5:** „*Proto asi plánování vzniklo, aby každému byla poskytována podpora dle jeho potřeb a cílů a hlavně individuálně. Jako klíčová pracovnice pracuji teprve šest let, ale v domově jsem oslavila již dvacáté výročí, moc dobře si pamatuji, jak jsme naběhli do koupelny a koupali a koupali celé dopoledne, druhý den jsme zase dělali něco jiného, řídili jsme se harmonogramem týdne a uživatelé se prostě museli přizpůsobit, to už se nyní neděje a je to dobře. Posunula se tím kvalita námi poskytovaných služeb výrazně dopředu.*“ **Tazatel:** „*Z vašich odpovědí cítím, že jste opravdu pro individuální plánování zapálená a je pro vás důležité, ale z vlastní zkušenosti vím, že to není až tak u pracovníků běžné, máte stejnou zkušenost?*“ **KP5:** „*Máte pravdu, že některé kolegyně vidí plánování jako zbytečné, možná je to proto, že zcela nepochopily, jak si právě plánem pomoci a zjednodušit si práci a taky by si měly uvědomit, že co je psáno, to je dáno a nikdo jim nemůže vytýkat, že poskytují špatnou péči, pokud se řídí dobře sestaveným plánem.*“

**Tazatel:** „*Na závěr našeho rozhovoru vám chci především poděkovat za naprosto vyčerpávající odpovědi a ještě se vás zeptám, zdali nechcete k dané problematice něco dodat, něco, na co jsme třeba zapomněli?*“ **KP5:** „*Už ani nic, děkuji za příjemné povídání, jsem ráda, že se této problematice věnujete.*“

## **Příloha E – Přepis rozhovoru U2**

**DVO 2: (TO10) Tazatel:** „*Co si představíte pod pojmem individuální plánování?*“ **U2:** „*O tom mluvily ty sestřičky, co byly za mnou v nemocnici v Praze, víte, já jsem z Prahy, to je daleko, ale mě to nevadí, že jsem tak daleko. Daly mě sem děti, protože chtěly byt pro vnučku a co se starou bábou. Je mi tu dobře, mám tu kamarádky a hrajeme karty.*“ **Tazatel:** „*To jsem moc ráda, že jste tady spokojená, k tomu možná také přispělo to plánování, můžete mi o něm něco říct?*“ **U2:** „*No to jsem tomu dala, vy jste se mě ptala na to plánování a já melu zase to svoje. Tak mi se sestřičkou Olinkou plánujeme třeba nákup ve městě, byly jsme v pondělí, ona mi to napíše do těch desek a potom jdeme. Taky jsem si mohla říct, kdy se chci koupat, nebo tam mám napsané karty a cvičení, je tam čas a den, to je dobrý. Myslím, že je to dobrá věc, když zapomenu, ale i ty děvčata si nemůžou všechno pamatovat a sem se můžou kouknout, mám to v šuplíku, oni mají to samé, taky asi někde v šuplíku.*“ **(TO11) Tazatel:** „*Co se v individuálním plánování změnilo od vašeho příchodu do domova?*“ **U2:** „*Počkejte, myslím, že jsem neměla ty desky u sebe, ty mě Olinka přinesla až dýl, ale nevím kdy. Před tím vždycky přišla a ptala se mě na nové věci, jestli bych nechtěla něco jinak a teď si vždycky vyndáme ty desky a čteme si tam, buď tam něco přepíšeme, nebo ne. Naposledy jsme psaly cíl, to si pamatuji, chtěla jsem se naučit kanastu, tak jsme to naplánovaly a půjdu už v pátek, mám to tady napsané, já vám to ukážu, můžu?*“ **Tazatel:** „*Určitě se ráda podívám a při tom bych se vás chtěla zeptat na něco, co se právě tohoto plánu týká, můžu?*“ **U2:** „*jen se ptejte.*“ **(TO12) Tazatel:** „*Jak vy sama pracujete se svým plánem?*“ **U2:** „*Ne že bych s ním nějak pracovala, spíš do něho nahlídnu, vím, kde ho mám. Jednou si mě o něj řekla i paní ředitelka, asi něco kontrolovala, ale já myslím, že bylo vše v pořádku.*“

**DVO 3: (TO16) Tazatel:** „*Jak tedy probíhá spolupráce mezi vámi a klíčovým pracovníkem v provádění záznamů do vašeho plánu?*“ **U2:** „*Mám klíčového pracovníka od prvního dne, co jsem tady, je to ta sestřička Olinka, jak jsem vám říkala. Vždycky se přijde domluvit, kdy má přijít, ona si vezme svoje desky a já taky, celé si to přečtem a potom se mě ptá, jestli bych něco nechtěla pozměnit a jestli něco nepotřebuji. Co já bych potřebovala, mám tady všechno. Minule tam zapisovala, že nemám ráda rýži, nedělá mi dobře, tak jsem ji poprosila, abych mohla mít jinou přílohu, napsala mi to do plánu, prý, aby to věděly i ostatní sestřičky, tak takhle mi to děláme.*“ **(TO17) Tazatel:** „*Když hledáte například čas určité činnosti, dokážete ji v plánu dohledat?*“ **U2:** „*Já vám to ukážu, ať to vidíte sama sestři, tady to všechno je.*“ **U2** nadšeně listuje svým plánem, který měla již předem připravený. „*Je to napsané strojem, a je u všeho čas, tady mám karty a tady zase cvičení. Najdu si všechno,*

*někdy zapomenu, v kolik hodin, nebo který den máme cvičení, no já někdy zapomenu i co je za den.“ Tazatel: „ Z toho si nic nedělejte to já taky.“ U2: „ No vidíte a to jste o tolik mladší.“ (TO18) Tazatel: „Co podle vás ve vašem plánu chybí a co byste naopak raději vynechala?“ U2: „Nic mě nenapadá, co by tam chybělo, podle mě je toho až dost, úplně by stačily ty první strany na tom stroji, asi bych vynechala ty podpisy, je to takový úřední, vždycky se domluvíme, tak proč to ještě podepisovat, no řekněte?“ Tazatel: „ Ona není s každým tak dobrá domluva jako s vámi.“ U2: „To máte pravdu, lidi jsou na sebe zlí, no nemáte to jednoduchý panenky.“ Tazatel: „Mohu vám položit ještě dvě krátké otázky, nejste unavená, nerada bych vás připravila o odpočinek, určitě máte nějakou aktivitu ještě odpoledne?“ U2: „Jen se ptejte, já jsem ráda, že můžu být prospěšná, ženský stejně mluví jenom o nemocech, je to každé den stejný.“*

**DVO4: (TO24) Tazatel: „ Jak přímo vám plánování pomáhá?“ U2: „Mám pocit, že má o mě někdo zájem, že někoho zajímá, co si přeju a jak si to přeju, to moje děti vůbec nezajímalo. Taky to, že je to někde napsaný dává tomu všemu nějaký řád, já vím, co se bude dít a tak to prostě je a nemusím se bát, že najednou někdo přijde a povede mě někam, kam nechci, tak to bylo v nemocnici, nic nikomu nikdo neřekl, posadili mě na vozejk a jedem.“ (TO25) Tazatel: „Jak poznáte, že si všichni pracovníci, kteří se o vás starají, váš plán prostudovali?“ U2: „ Ted' bych mohla ukázat na ty podpisy, ale hlavně tak, že přijdou ve stejnou dobu a třeba mi namažou chleba a nedávají mi tu rýži, je to tam napsaný, Olinka jim to psala.“ Tazatel: „ A opravdu to tak funguje?“ U2: „ Funguje, chvílku tady počkejte a uvidíte sama.“**

**Tazatel: „Já už vás opravdu nebudu déle zdržovat, chci vám na závěr moc poděkovat za krásné povídání a spolupráci, dala jste mi velmi cenné informace pro mou práci.“ U2: „To mám radost, tak ať se vám daří.“**

## **Příloha F - Přepis rozhovoru NI 1**

**DVO3: (TO19) Tazatel:** „*Můžete mi několika slovy popsat, jak na vás při prvním shlédnutí působí takto sestavený individuální plán?*“ **NI1:** „*Individuální plán je na první pohled přehledně rozčleněný, má jednotlivé části na samostatných tiskopisech, celkem jestli si dobře pamatuji je jich 9. Taky mi vyhovuje počítačová forma prvních částí, nemusím nic luštit, když rychle něco hledám.*“ **Tazatel:** „*Můžete mi prosím říct, co nejčastěji a za jakým účelem v individuálním plánu uživatele hledáte, jak říkáte?*“ **NI1:** „*Například společně s klíčovými pracovníky kloubíme časy jednotlivých aktivit, není snadné vše sladit, obzvlášť u velmi aktivních uživatelů, do aktivit se musí vejít koupel, podávání stravy a taky někdy čas na odpočinek, často nás zase limitují prostory a děvčata z ošetrovatelského úseku volné koupelny. Snažíme se uživatelům vyhovět, jde o spolupráci všech a plán nám v tom pomáhá. Jedna uživatelka si jej nosí na cvičení a vždy se mě ptá, jestli je tam podle toho jízdního řádu správně.*“ **(TO20) Tazatel:** „*Jaký rozdíl vidíte mezi tímto novým systémem záznamů a systémem předešlým?*“ **NI1:** „*Rozdíl mezi tímto způsobem zpracování a předešlým je z mého pohledu ve velmi dobré přehlednosti. Metodika je dobře vytvořena, snadno hledám informaci, kterou potřebuji. Jednou mi jedna uživatelka přicházela na cvičení místo ve středu ve čtvrtek, tvrdila mi, že to tak má v plánu. Požádala jsem ji o nahlédnutí do jejího plánu a opravdu měla pravdu, chyba byla u nás, zapoměli jsme si udělat změnu, protože ve středu ve stejný čas začala navštěvovat kurz paměti, což je krátkodobá aktivita a po skončení se domluvíme jak dál. Nachytala nás prostě na švestkách, ale i to se stane při takovém počtu aktivních seniorů.*“ **Tazatel:** „*Spolupracujete tedy nějakým způsobem na tvorbě samotného plánu s klíčovými pracovníky?*“ **NI1:** „*Ne, to asi přímo ne, klíčovka s uživatelem nás osloví, že by měl uživatel zájem o některou z aktivit, mi jim nabídneme volný termín a možnost návštěvy aktivity, potom se rozmyslí a nahlásí nám, zda aktivita a termín vyhovuje, do plánu si to plánují společně sami, já spíš jen když je nějaký zádrhel, nebo změna.*“ **(TO21) Tazatel:** „*Jak kvalitně by vás tato dokumentace vybavila informacemi k poskytnutí náležité podpory uživateli, pokud byste se v této situaci ocitla?*“ **NI1:** „*Individuální plán je jasný, přehledný, já jako člověk, který ho netvořil, se v něm vyznám, informace by mi stačily, ale chtělo by to nějakou zkušenost, asi bych se sama nevydala, ale teoreticky si to umím představit, je tam čas i popis jak podporu poskytnout, ale to určitě nestačí. Nebudeme to zkoušet, že ne??*“ **Tazatel:** „*To opravdu ne, nebojte se. Já se s vámi nyní rozloučím s díkem za poskytnutí informací pro mě důležitých, děkuji za spolupráci.*“ **NI1:** „*Není zač, na konci jsem se trochu vylekala, přeji vám hodně zdarů s prací a výzkumem vůbec.*“

## Příloha G

### Domov seniorů Heřmanův Městec - zámek



**Obrázek č. 1**

Čelní pohled na hlavní zámeckou budovu. (Fotogalerie, 2016)



**Obrázek č. 2**

Východní pohled z parku na zadní část zámecké budovy. (zdroj vlastní)



## Domov seniorů Heřmanův Městec - Vila



**Obrázek č. 3**

Druhý objekt domova seniorů, ve kterém byl zahájen provoz 1. 5. 2006. (Fotogalerie, 2016)





**Obrázek č. 4**

Bohatý a rušný život na nádvoří zámku při kulturních akcích. (zdroj vlastní)



**Obrázek č. 5**

Pohled na upravenou zahradu vily, která slouží k odpočinku i zábavě seniorů. (zdroj vlastní)