



Individuální plánování v chráněném bydlení

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Kateřina Forbelská

Vedoucí práce:

Mgr. Marija Zulić, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Individuální plánování v chráněném bydlení

Jméno a příjmení: **Kateřina Forbelská**
Osobní číslo: P19000647
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2020/2021**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Zjistit přínos individuálního plánování k naplňování potřeb klientů chráněného bydlení konkrétní organizace z pohledu pracovníků dané organizace. V čem spatřují nedostatky a příčiny neúspěchu v procesu či sestavování individuálního plánování.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazování.

Při zpracování bakalářské práce budu postupovat v souladu s pokyny vedoucí práce.

Rozsah grafických prací:
Rozsah pracovní zprávy:
Forma zpracování práce:
Jazyk práce:

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

BICKOVÁ, L., 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.
KOPŘIVA, K., 2000. *Lidský vztah jako součást profese*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.
MATOUŠEK, O., KŘÍŠŤAN A., MUSIL L., SMUTEK M. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
MATOUŠEK, O., 2011. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0041-3.
SOBEK, J., 2010. *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb*. Praha: Portus, ISBN 978-80-254-8696-2.

Vedoucí práce:

Mgr. Marija Zulić, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

20. dubna 2021

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2022

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

PhDr. Pavel Kliment, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 11. června 2021

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

26. dubna 2022

Kateřina Forbelská

Poděkování

Děkuji Mgr. Marija Zulić, Ph.D. za odborné a přínosné vedení bakalářské práce, dále děkuji respondentům za vstřícnost a spolupráci na průzkumném šetření.

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na individuální plánování v sociální službě chráněné bydlení pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním a poruchou autistického spektra.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký má přínos individuální plánování k naplňování potřeb klientů chráněného bydlení konkrétní organizace z pohledu pracovníků. Dalším krokem bylo zjistit, v čem spatřují pracovníci nedostatky a příčiny neúspěchu v procesu či sestavování individuálního plánování. Výsledkem průzkumného šetření bylo zjištění, že pracovníci konkrétní organizace vnímají individuální plánování pro klienty jako přínosné a případné nedostatky či příčiny neúspěchu nesouvisí s individuálním plánováním jako takovým. Týkají se spíše organizačních záležitostí, nedostatečné komunikace či spolupráce.

Klíčová slova: individuální plánování, sociální služby, mentální postižení, chráněné bydlení, autismus

Annotation

The bachelor's thesis is focused on individual planning in social service sheltered housing for adults with mental handicap and autism spectrum disorder.

The aim of the bachelor's thesis was to see the benefits of individual planning in meeting the needs of sheltered housing clients of a particular organisation from the workers' point of view. The next step was to see what the workers saw as the shortcomings and causes of failure in the process or the compilation of individual planning. As a result of the survey, it was found that individual planning for clients was perceived by the staff of a particular organisation as beneficial and any shortcomings or causes of failure were not related to individual planning per se. They are more concerned with organisational issues, lack of communication or cooperation.

Keywords

Individual Planning, Social Services, mentally handicapped, mental retardation, protected housing, autism.

Obsah

Úvod.....	10
I Teoretická část	12
1 Individuální plánování v sociálních službách	12
1.1 Standardy kvality sociálních služeb a individuální plánování.....	12
1.2 Standard č. 5 – Individuální plánování	14
1.3 Provázanost individuálního plánování s ostatními standardy.....	14
1.4 Proces vzniku individuálního plánování.....	15
1.5 Podmínky individuálního plánování.....	16
1.6 Proces individuálního plánování	16
1.7 Vnitřní pravidla individuálního plánování	16
2 Základní modely a praxe individuálního plánování služby	17
2.1 Model zaměřený na dosahování cílů	17
2.2 Model zaměřený na dialog – plánování zaměřené na člověka	18
2.3 Model vycházející ze schémat počítačové podpory	19
2.4 Model expertní.....	19
2.5 Aplikace různých přístupů k plánování služby v praxi	19
3 Sociální služba chráněné bydlení	21
3.1 Chráněné bydlení v legislativě	21
3.2 Základní činnosti sociální služby chráněného bydlení	21
3.3 Chráněné bydlení v odborné literatuře	22
3.4 Pracovníci přímé péče v chráněném bydlení	23
3.4.1 Pracovník v sociálních službách	23
3.4.2 Sociální pracovník	24
3.4.3 Klíčový pracovník a jeho role v individuálním plánování	24
4 Cílová skupina	25
4.1 Mentální postižení	25

4.1.1	Diagnostika mentálního postižení	26
4.1.2	Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace	26
4.1.3	Prevalence osob s mentálním postižením.....	28
4.2	Porucha autistického spektra	28
4.2.1	Jednotlivé poruchy autistického spektra.....	28
4.2.2	Prevalence osob s poruchou autistického spektra	31
5	Chráněné bydlení, Společnost Dolmen, z.ú.	31
II Praktická část.....		33
6	Metodologie	33
6.1	Popis průzkumného vzorku	34
6.2	Průběh průzkumného šetření	35
7	Hlavní cíl průzkumu	36
8	Interpretace dat průzkumu	37
8.1	Jaká je úloha sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v procesu individuálního plánování chráněného bydlení?	37
8.1.1	Máte zpracovanou metodiku pro individuální plánování?	38
8.1.2	Jaká je úloha sociálního pracovníka při sestavování individuálního plánu?	38
8.1.3	Jaká je úloha klíčového pracovníka při sestavování individuálního plánu?	38
8.1.4	Kolik klientů má klíčový pracovník?	39
8.1.5	Jakou podporu mají pracovníci při sestavování individuálního plánu?	40
8.1.6	Jakým způsobem se podílíte na naplňování cílů klienta?	40
8.2	Jaký je proces a průběh sestavování individuálního plánu?	40
8.2.1	Jak probíhá zjišťování potřeb, schopností, přání a případně cílů do individuálního plánu?.....	40
8.2.2	Jakým způsobem probíhá přenášení potřeb a změny v individuálním plánu klienta?.....	41
8.2.3	Jak probíhá vyhodnocování individuálního plánu?	41
8.3	Jaké jsou nedostatky a příčiny neúspěchu v procesu či sestavování individuálního plánování?.....	42
8.3.1	Jakou zpětnou vazbu od klientů dostávají pracovníci?	42
8.3.2	Jaký časový prostor pro sestavování individuálního plánu mají pracovníci?	42
8.3.3	S jakými problémy a překážkami v individuálním plánování se pracovníci setkávají?.....	42
8.3.4	Co nebo kdo napomáhá pracovníkům při komunikaci s klientem?	43

8.3.5	Jak pracovníci řeší situaci, v případě, že klient nespolupracuje na individuálním plánování?	44
8.4	Jaký je přínos individuálního plánování z pohledu pracovníka?	45
8.4.1	Jak z pohledu pracovníků přispívá individuální plánování v organizaci k naplňování potřeb klientů?	45
8.4.2	Jaký má přínos individuální plánování pro tým pracovníků?	46
8.4.3	Jak jsou pracovníci spokojeni s formou individuálního plánu v organizaci	46
9	Diskuze	46
	Závěr.....	50
	Seznam použitých zdrojů	53
	Seznam příloh.....	56

Úvod

Chráněné bydlení je pobytová sociální služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba chráněné bydlení je definována v § 51 odstavce 1-2 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

Mentální postižení je vývojová porucha, která postihuje všechny složky osobnosti (tělesnou, duševní a sociální). A to v různé intenzitě se dále projevuje snížení rozumových schopností. Problémy s adaptací na prostředí souvisí také se zpomaleným, zaostávajícím vývojem a také s omezenými možnostmi vzdělávání.

Poruchy autistického spektra označují řadu poruch nervového systému, které zahrnují autismus, Aspergerův syndrom a další související stavy. Lidé s poruchou autistického spektra jsou často velmi citliví na smyslové podněty a vyznačují se dvěma typy symptomů a to s problémy se sociální interakcí a v sociální komunikaci a také omezenými, opakujícími se vzorci chování, zájmů nebo činností. Také mohou mít obtíže při plnění každodenních úkolů, vytváření a udržování vztahů i udržení zaměstnání.

Hlavním cílem předkládané bakalářské práce je zjistit přínos individuálního plánování k naplňování potřeb klientů chráněného bydlení konkrétní organizace z pohledu pracovníků dané organizace. Také zjistit, kde spatřují pracovníci nedostatky a příčiny neúspěchu v procesu či sestavování individuálního plánování v chráněném bydlení.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část je zaměřena zejména na proces individuálního plánování v sociální službě chráněné bydlení. Také jsou zde uvedeny základní pojmy chráněného bydlení, mentálního postižení, poruch autistického spektra a kompetence pracovníků v přímé péči.

V teoretické části jsou popsány pojmy související s problematikou. V první kapitole se bakalářská práce zabývá pojmem individuálního plánování v sociálních službách. Následující kapitola se zaměřuje na základní modely a praxe individuálního plánování služby. Třetí kapitola seznamuje čtenáře se sociální službou chráněné bydlení. Čtvrtá kapitola popisuje pojmy mentálního postižení a poruchy autistického spektra, tyto pojmy souvisí s cílovou skupinou sociální služby chráněné bydlení, ve které probíhalo průzkumné šetření k předkládané bakalářské práci.

Poslední kapitola se zabývá představením organizace Společnost Dolmen, z.ú., ve které byl proveden průzkum k této bakalářské práci.

Praktická část obsahuje popis realizace kvalitativního průzkumu, který byl proveden metodou dotazování, technikou polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky organizace. Cílem těchto rozhovorů bylo získání důležitých dat o oblastech a procesech individuálního plánování, jak ho pracovníci vnímají a co jim přináší.

V praktické části jsou popsány procesy a popis individuálního plánování pohledem pracovníků a jak přispívá individuální plánování k naplňování potřeb klientů a jak individuální plánování vnímají klienti a to z pohledu pracovníků. V praktické části je popsána příprava průzkumu, průzkum, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat a formulace závěrů.

Praktická část obsahuje samotný průzkum, který se uskutečnil v konkrétní organizaci, která poskytuje chráněné bydlení pro dospělé lidi s mentálním postižením a dospělým lidem s poruchou autistického spektra.

Respondenty byli sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách, kteří pracují v sociální službě chráněné bydlení pro dospělé lidi s mentálním postižením a poruchou autistického spektra a spolupracují na individuálním plánování.

Bakalářská práce může inspirovat jiné sociální služby a to v tom, jak postupovat v procesu individuálního plánování v sociální službě chráněné bydlení s dospělými lidmi s mentálním postižením a poruchou autistického spektra.

Dále bakalářská práce může dodat potřebné podklady pro zlepšení systému individuálního plánování, které mohou přinést zlepšení práce s klienty v rámci individuálního plánování chráněného bydlení pro osoby s mentálním postižením a poruchami autistického spektra.

A také může být předkládaná bakalářská práce přínosem pro zkvalitnění poskytované služby chráněného bydlení, tak aby byla poskytována v souladu s potřebami a přáními klientů.

Výsledky, zjištěné v této bakalářské práci mohou být využitelné pro všechny, kteří se zajímají o kvalitu poskytovaných služeb v sociální službě chráněné bydlení. Využit je také mohou pracovníci v sociální službě chráněné bydlení pro bližší průzkum individuální práce s klientem.

I Teoretická část

1 Individuální plánování v sociálních službách

1.1 Standardy kvality sociálních služeb a individuální plánování

Význam sousloví standardy kvality Bicková, et al. (2011, s. 53) vysvětluje následovně, slovo standard popisuje jako psanou a zvykovou normu, která označuje cílové, žádoucí stavy a umožňuje konkrétnímu subjektu posuzovat míru jejich naplnění. Konkrétně v sociálních službách standardy představují soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality služeb. Jedná se o základní pravidla a zásady poskytování sociálních služeb a měřítka pro hodnocení jejich naplnění a jsou nástrojem pro dosažení kvality služby a až poté nástrojem kontroly (Bicková, et al. 2011, s. 53). Kvalita je souhrn vlastností, které ukazují na to, co daná věc je. Kvalita se zde rovná hodnotě. Předpoklad je, že co je kvalitní, je také hmotné. Je velmi důležité se domluvit, co je v konkrétním případě hodnotou, to znamená stanovit si standard, co je pro nás důležité, na co jsme hrdí a o co usilujeme. Kvalitní sociální služba je individuální, bezpečná, odborná a dostupná (Bicková, et al. 2011, s. 53).

Třetím slovem jsou sociální služby. Sociální služby jsou soubory činností, které dle zákona o sociálních službách zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Tyto služby pomáhají lidem žít běžným životem a zaměřují se na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti jejich života. Sociální služby jsou poskytovány občanům, kteří jsou v tíživé sociální situaci a nemohou ji zvládnout bez pomoci (Bicková, et al. 2011, s. 53).

Garancí kvality sociálních služeb je standardizace. Kvalitu služby je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných – nejlépe měřitelných-parametrů (Matoušek, et al. 2011, s. 135). Standardy kvality sociálních služeb jsou vyjmenovány v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., zákona č. 108/2006 Sb.

Individuální plánování je proces v sociálních službách, který nařizuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se konkrétně o §88 písm. f) uvedeného zákona, ve kterém je stanovena povinnost poskytovatele *plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li 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 (Zákon 108/2006 Sb., § 88, písm. f).

Zákon 108/2006 Sb., § 2 stanovuje Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob (Zákon 108/2006 Sb., § 2).

Bicková, et al. (2011, s. 26) uvádí, že pojmu individuální plánování můžeme rozumět jako proces kontaktování, kde se jedná o dojednávání toho, jakým způsobem a s jakým zaměřením bude podpora a péče konkrétnímu jedinci poskytována.

Bicková, et al. (2011, s. 26) dále uvádějí, že individuální plánování sociální služby obsahuje dva důležité prvky. Prvním prvkem je plán, to je uvědomělý postup (jako opak chaosu, nahodilosti nepředvídatelnosti). Druhým prvkem je dojednávání na základě partnerského zapojení uživatele sociální služby do procesu jejího plánování (jako opak přehlížení názorů klienta, vnucování postupů a způsobů poskytování služby, udržování uživatele v roli podřízené a závislé).

V širším slova smyslu můžeme individuálnímu plánování rozumět, jako každé domlouvání postupu poskytování sociální služby mezi pracovníkem a klientem sociální služby. V individuálním plánování pracovník není nadřazen nad klientem sociální služby, ale dojednává s klientem společně způsob poskytování služby. V užším slova smyslu znamená plánování služby pravidelný a předem sjednaný dialog pracovníka s klientem, ve kterém společně vyhodnocují průběh poskytování služby a plánují způsob dosahování cíle a jeho potřeby.

Pro individuální plánování a poskytování sociální služby je důležité pracovat se zaměřením na osobu. *Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a to z toho, jaké jsou jejich možnosti (Pörtner 2009, s. 15).*

Matoušek, et al. (2011, s. 132) uvádí, že plánování služeb zaměřené na osobu má nejdelší tradici v oblasti práce s lidmi s mentálním postižením. A plánování zaměřené na osobu se opírá o tým

lidí, kteří dobře znají člověka s postižením a pečují o něj. Proto se scházejí, aby si pomohli vytvořit představu o budoucnosti tohoto člověka a aby ji sdíleli. Cílem jejich spolupráce je organizovat naplnění uvedené představy a vytváření systému podpory pro její realizaci (Matoušek, et al. 2011, s. 132).

1.2 Standard č. 5 – Individuální plánování

Standardů kvality sociálních služeb je celkem patnáct. Jsou vyjmenovány v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. a jsou navzájem provázené. Individuální plánování je definován ve standardu č. 5 s následujícími kritérii:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;
- b) Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;
- c) Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda naplňovány její osobní cíle;
- d) Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance;
- e) Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám (Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2).

Individuální plánování vždy vychází především z druhu poskytované sociální služby a z cílové skupiny, které je služba určena (Čamský, et al. 2011, s. 141).

1.3 Provázanost individuálního plánování s ostatními standardy

Individuální plánování je jedním z klíčových standardů a přímo se prolíná a souvisí i se standardy dalšími (Čamský, et al. 2011, s. 141).

Individuální plánování vnímáme v kontextu celého zákona a v kontextu celé služby a nikoliv izolovaně. Individuální plánování má velmi úzkou návaznost na cíle, poslání služby a způsob poskytování sociální služby, zde se jedná o standard číslo jedna.

Individuální plánování je provázané se standardem číslo dvě, ve kterém je oblast ochrany práv a osob, kde jsou zakotvena pravidla pro prevenci a řešení rizikových situací, které by mohly nastat v souvislosti s porušování práv klientů a střetů zájmů. Provázané je individuální

plánování je i se standardem číslo tři, jedná o jednání se zájemcem o službu, kde poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby (Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2).

Individuální plánování souvisí s uzavíráním smlouvy o poskytování sociální služby mezi poskytovatelem a klientem, uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby je definováno ve standardu číslo čtyři, kde je mimo jiné uvedeno již zde, že poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby (Vyhláška č. 505/2006 Sb., příloha č. 2).

Individuální plánování souvisí také s návazností služby na další zdroje (standard číslo osm), kdy je například zapotřebí spolupracovat s dalšími odborníky a ostatními organizacemi pro naplnění osobního cíle klienta. Určité pojítko individuálního plánování je i se standardem číslo sedm, protože umožňuje podat stížnosti na kvalitu služby. Klient tak má například, pokud má pocit, že služba mu není poskytována podle jeho cílů a potřeb nebo pokud není s ním průběh služby plánován, podat stížnost. Provázanost standardu č. 5 je možné spatřit i s personálními standardy, standardy č. 9 a 10, které ošetřují potřebnou kvalifikaci a profesní rozvoj pracovníků a reflektují podněty z individuálního plánování.

Individuální plánování neméně souvisí se standardem č. 15, který se týká oblasti zvyšování kvality služby. Protože, jak se postupně zvyšuje schopnost pracovníků dobře s uživatelem plánovat a vyhodnocovat průběh služby, zvyšuje se také kvalita celé služby (Bicková, et al. 2011, s. 67).

Častým omylem organizací je, že zaměří pozornost pouze na vypracování standardu č. 5 bez ohledu na potřebu zpracovat ostatní standardy! (Bicková, et al. 2011, s. 68).

1.4 Proces vzniku individuálního plánování

Proces vzniku individuálního plánování tvoří vyhodnocování dosavadního průběhu služby, zda dosud poskytovaná služba naplňuje potřeby a cíle klienta. U vyhodnocování klíčový pracovník projednává činnosti a služby, které klient již využívá, a zda požaduje změnu. Další je dojednávání vhodné podpory pro následující období, která vychází z očekávání klienta a to jeho potřeb a osobních cílů (Bicková, et al. 2011, s. 73).

Bicková, et al. (2011, s. 74) upozorňují na důležitost vztahu mezi klientem a pracovníkem, tento vztah je nedirektivní a je postaven na partnerství, bezpečí, důvěře a respektu. A na tom, že v žádném případě zde není místo pro uplatňování moci.

Co plánování služby není? Pouhá diagnostika (sociální, zdravotní, psychologická), hodnocení uživatele (uživatel umí, zná, např. „klientka je šikovná...“), popis stavu, problému, situace, ošetrovatelský či výchovný plán (zdravotnické, psychologické postupy), stanovování cílů a jejich vyhodnocování bez uživatele, plán (papír) formálně vytvořený pouze z důvodu naplnění zákonné povinnosti (Bicková, et al. 2011, s. 74).

1.5 Podmínky individuálního plánování

Pro individuální plánování musí být v organizaci vytvořeny vhodné podmínky. Kam patří vymezený časový prostor na vytváření písemných pravidel a na samotné plánování s klienty. Také je důležitý dostatečný časový prostor pro předávání informací v týmu a na vlastní organizaci celého systému. Mezi další podmínky pro úspěšné individuální plánování v organizaci je nastavení systému vedení dokumentace. To znamená nastavení vnitřních pravidel. V oblasti individuálního plánování se obvykle jedná o metodiku (Bicková, et al. 2011, s. 74-75).

A v neposlední řadě je v organizaci nutné zajistit podmínky pro vzdělávací přípravu pracovníků a jejich podporu. Do podpory pracovníků patří například metodické vedení či supervize (Bicková, et al. 2011, s. 75).

1.6 Proces individuálního plánování

Bicková et al. (2011, s. 73) zdůrazňují, že proces vzniku individuálního plánování je důležitější než pouhá existence plánu. To co se děje nebo neděje při individuálním plánování mezi klientem a pracovníkem, má zásadní vliv na budoucí stav. A to zda vzniklý individuální plán bude funkční, či zda to bude pouze formální list papíru. Výsledný plán je sice důležitým důkazem, že byl naplněn zákonný požadavek, ale stejně tak zákonné požadavky stanovují, že do procesu plánování musí být zapojen uživatel nebo jeho zákonný zástupce, že cíle plánu jsou skutečně osobními cíli klienta a že jsou při plánování zohledňovány jeho individuální potřeby a schopnosti.

1.7 Vnitřní pravidla individuálního plánování

V předešlé kapitole byla zmíněna důležitost nastavení vnitřních pravidel organizace pro zajištění kvalitního individuálního plánování, která se obvykle nazývá metodika, která

poskytuje pomoc organizaci ke kvalitnímu poskytování služeb. Metodiku individuálního plánování vytváří tým pracovníků, metodika popisuje pravdivý a skutečný stav v současnosti. Přístup k metodice vychází ze způsobu plánování, které je založeno na kontaktu a dialogu klíčového pracovníka a klienta.

Bicková, et al. (2011, s. 79) uvádějí návrh na obsah metodiky, který má devět základních bodů. Prvním bodem je úvodní ustanovení, kde se formuluje, co plánování služby znamená a co je jeho podstata. V úvodním ustanovení je zahrnut význam plánování služby, cíle plánované služby a principy plánování služby.

V druhém bodě je vymezení základních pojmů, kam patří klíčový pracovník s popisem jeho pozice v organizaci, dále popis, co je individuální plán a klient, jakou sociální službu čerpá atd.

Třetí bod se věnuje postupu plánování služby s komunikujícími klienty a ve čtvrtém postupu s klienty s obtížemi v komunikaci.

V návrhu na obsah metodiky jsou začleněny body frekvence plánování, způsoby vyhodnocování plánů, dokumentace individuálního plánování, kde je uveden například seznam dokumentace vztahující k individuálnímu plánování, pravidla pro uložení a nahlížení do dokumentace atd.

V metodice individuálního plánování se také stanovuje způsob podpory pracovníkům a pravidlo pro kontrolu individuálního plánování, a to včetně stanovení osob, které kontrolu mohou provádět.

2 Základní modely a praxe individuálního plánování služby

Bicková, et al. (2011, s. 26) uvádí, v *praxi poskytovatelů se krystalizují čtyři základní modely plánování služby s uživatelem. Mezi těmito modely samozřejmě existuje řada přechodových verzí*“. *Zatím nebyla provedena studie, která by jednotlivé modely plánování služby pojmenovala a srovnala* (Bicková, et al. 2011, s. 26). V následujících podkapitolách jsem představila částečný popis a pojmenování jednotlivých modelů.

2.1 Model zaměřený na dosahování cílů

Jedná se o nejstarší a publikovaný model v souvislosti se standardy kvality sociálních služeb a plánování služeb. Poskytování sociální služby musí sledovat jasný cíl a umožnit člověku v nepříznivé sociální situaci zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem atd. Pro jednotlivé klienty bude tento obecný cíl sociálních služeb převeden do

podoby tzv. osobního cíle. Ten představuje to, čeho chce klient prostřednictvím služby dosáhnout. Má-li být osobního cíle dosaženo, musíte vy, jako poskytovatelé i jednotliví uživatelé služeb, především vědět:

- čeho konkrétně máte dosáhnout v dlouhodobém i krátkodobém horizontu (cíle služeb)
- jaké zdroje k tomu můžete využít – možnosti uživatele služeb (včetně okolí) i zařízení – kdo se bude na realizaci cíle podílet,
- jakými postupy cíle dosáhnete,
- kdy byste cíle měli dosáhnout,
- jak poznáte, že je cíle dosaženo (Johnová, et al. 2002).

Základem tedy toho modelu je vycházení z cílů, které si klient stanovil a cílem je především změna, která by u uživatele měla nastat v souvislosti s poskytováním služby. Klient s pracovníkem plánuje a dojednává svůj cíl. Nejčastěji se v tomto modelu používají pojmy jako dlouhodobý cíl, krátkodobý cíl a kroky k dosažení cíle. Tato metoda má teoretické kořeny v kognitivně behaviorálním přístupu to znamená, že vychází ze znalosti procesů učení, poznávání a myšlení (Bicková, et al. 2011, s. 27). Podle tohoto přístupu bývá záznam plánů podrobný, přesný a konkrétní, ale je administrativně náročný.

2.2 Model zaměřený na dialog – plánování zaměřené na člověka

Předešlý model je pro mnohé klienty nepoužitelný, proto z praktické reakce vznikl model zaměřený na dialog. Nejdůležitější zásadou tohoto modelu zaměřeného na člověka je nabídnout klientovi při procesu plánování služby větší bezpečí a co nejvíce jej při řešení situace respektovat. Hlavním rozdílem od předešlého modelu je preference dialogu o potřebách klienta nikoliv dialog o jeho osobních cílech. Pracovník motivuje, podporuje při plánu služeb klienta tak, aby některé z formulovaných potřeb věnoval pozornost a motivaci a učinil z této potřeby osobní cíl.

Pozornost pracovníka i klienta není směřována k dlouhodobým horizontům (zejména pokud to klient sám tak neučiní), ale spíše k dojednávání podpory v konkrétních oblastech, které si aktuálně stanoví a které vyplývají ze situace „tady a teď“. Perspektivním tématem se dlouhodobé cíle (změny) stávají zejména tenkrát, pokud s nimi přichází klient sám nebo pokud je pracovník jako námět uvážlivě nabídne a klienta zaujmou (Bicková, et al. 2011, s. 29). V tomto modelu pracovník klienta provází ve formulování jeho potřeb, nabízí podporu

a aktivizuje jeho zdroje. Tato metoda má teoretické zdroje v humanistické psychologii a psychoterapii.

2.3 Model vycházející ze schémat počítačové podpory

Model z definovaných schémat počítačové podpory do sociálních služeb přinášejí především softwarové firmy. Podstatou přístupu je, že pracovník, který službu plánuje, zadá do počítačového programu okruh potíží a počítač sám nabízí možnosti konkrétní podpory. Pracovník s klientem sociální služby tyto možnosti projednává a dojednává aplikaci této podpory (Bicková, et al. 2011, s. 30).

Bicková, et al. (2011, s. 30) uvádějí úskalí tohoto modelu, že se setkali při stáži ve Spolkové republice Německo, kde tento model ve velké míře používají. Zadával pracovník podporu zcela formálně a bez účasti klienta. V tomto případě byl výsledkem plánování služby „virtuálně sjednaný plán“ konkrétních úkonů, které budou klientovi poskytnuty. Počítač sám hlídal a plánoval přiměřenost a rozsah úkonů podle předem zadaných univerzálních parametrů.

2.4 Model expertní

Posledním modelem individuálního plánování služby je model expertní, který má své kořeny v medicínském pojetí sociální práce. Dlouho se tento model používal v teorii i praxi sociální práce. Bicková, et al. (2011, s. 30) popisují, že dodnes mnozí poskytovatelé hovoří, že jdou na „sociální šetření“ (místo na „jednání se zájemcem o službu“).

Hlavním znakem tohoto modelu je, že si pracovník uchovává odstup a expertní pozici. A taková pozice je vždy spojena s mocí nad klientem. Typickými postupy pro tento model je získávání osobních a sociálních anamnéz, akcentování práce s dokumentací klienta (Bicková, et al. 2011, s. 30).

2.5 Aplikace různých přístupů k plánování služby v praxi

Bicková, et al. (2011, s. 30) formulují sedm různých přístupů k plánování služby.

1. Důraz na hodnocení průběhu služby

- jedná se o způsoby plánování služby, které věnují větší pozornost hodnocení průběhu poskytování služby než na aktuální potřeby a cíle.

2. Důraz na individuálně určené cíle

- tyto způsoby plánování služby se zaměřují na individuálně určené cíle a jejich podporu před dojednáváním průběhu podpory a to v konkrétních činnostech. Jde o práci s podporou

individuálně určených přání klienta než s projednáním, jak konkrétně bude služba poskytována v činnostech, které zákon poskytovateli stanovuje, tak jak je v přístupu v důrazu na hodnocení průběhu služby.

3. Důraz na vztah

- klade se vysoký důraz na vztah pracovníka ke klientovi. Některé organizace kladou vysoký důraz na vztahovost, dokonce vyžadují, aby pracovník navázal s klientem osobně blízký vztah. Jiné systémy umožňují neutralitu (Bicková, et al. 2011, s. 31).

4. Důraz na anamnestické údaje

- v tomto způsobu je pracovník v roli experta, který se opírá o medicínské údaje, jako jsou například anamnézy a dokumenty. Důraz na anamnestické údaje má riziko vzdalování se od partnerského principu a přebírání kompetencí. Dle katalogu práce činnost s odbornými metodami, kam anamnézy patří, je kompetence sociálního pracovníka.

5. Důraz na specializaci výkonu pracovníka, který je odpovědný za plánování služby

- za plánování a vyhodnocování průběhu služby je odpovědný pracovník, který službu s uživatelem plánuje, ale není klientův patron ani vztahovou osobou klienta. Tento přístup je odlišný od výše zmíněného způsobu, kdy je kladen důraz na vztah.

6. Důraz na formální stránku a administrativu

- velký důraz na zaznamenávání a administraci individuálních plánů. Některé metodiky požadují, aby klient plán podepsal a měl ho u sebe. Jiné se naopak zaměřují na samotný proces poskytování podpory a formální stránku tolik nezdůrazňují.

7. Důraz na sdílení

- posledním přístupem k plánování služby, je důraz na sdílení. V tomto způsobu je pracovník, který je zodpovědný za plánování služby, osamocen a průběhu plánování služby se mu nedostává metodické ani konzultační podpory týmu a nadřízeného. Naopak jiné organizace v plánování služby kladou důraz na týmové aspekty a podporu při řešení různých situací, se kterými se pracovník může setkat.

3 Sociální služba chráněné bydlení

3.1 Chráněné bydlení v legislativě

Chráněné bydlení patří dle právní úpravy do služeb sociální péče a jedná se o pobytovou formu. Tyto formy služeb a jednotlivé druhy sociálních služeb definuje zákon ve svém ustanovení § 33 (Matoušek, et al. 2011, s. 43). Legislativně byla tato forma bydlení v České republice upravena zákonem 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

V § 51 odstavce 1 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů stanovuje, že chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení (Zákon 108/2006 Sb., § 51, odst. 1).

3.2 Základní činnosti sociální služby chráněného bydlení

Služba chráněné bydlení je definována v § 51 odstavce 1-2 zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Prostřednictvím služby chráněné bydlení jsou poskytovány základní činnosti v souladu s § 17 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí Zákon o sociálních službách. Činnosti jsou klientům poskytovány formou slovní či fyzické podpory a pomoci, popřípadě dohledu, a zahrnují širokou škálu potřeb ze všech oblastí života.

Základní činnosti při poskytování chráněného bydlení se zajišťují v rozsahu níže pospaných úkonů.

1. Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy - pomoc s přípravou stravy.
2. Zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu třech hlavních jídel.
3. Poskytnutí ubytování - ubytování, které má znaky bydlení v domácnosti.
4. V případě potřeby praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení
5. Pomoc při zajištění chodu domácnosti - pomoc při běžném úklidu a údržbě domácnosti, pomoc při údržbě domácích spotřebičů, podpora v hospodaření s penězi včetně pomoci s nákupy a běžnými pochůzkami,
6. Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti - pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických

a sociálních schopností a dovedností, zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání, podpora v oblasti partnerských vztahů, podpora při získávání návyků souvisejících se zařazením do pracovního procesu,

7. Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím - doprovázení do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity, na orgány veřejné moci a instituce poskytující veřejné služby a doprovázení zpět, podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu

s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

8. Sociálně terapeutické činnosti - socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede

k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob.

9. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí - pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů, pomoc při vyřizování běžných záležitostí.

10. Pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu - pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC (Zákon 108/2006 Sb., § 51, odst. 1-2).

Vyhláška § 17 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí Zákon o sociálních službách stanovuje maximální výši úhrady za poskytování chráněného bydlení a) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. a) 205,--Kč denně za celodenní stravu, 95,-- Kč za oběd včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy a b) 250,-- Kč denně celkem za úkony uvedené v odstavci 1 písm. b), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování, c) 135,-- Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. c) až h); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí (Vyhláška č. 505/2006 Sb., §17).

3.3 Chráněné bydlení v odborné literatuře

Švarcová (2006, s. 177) popisuje službu chráněného bydlení, jako modernější formu celoroční péče a má velký význam zejména pro dospělé lidi s mentálním postižením. Sociální služba chráněného bydlení poskytuje klientům pomoc s úklidem, s vařením, se samoobsluhou a se vším,

co sami nezvládají. Dále charakterizuje asistenta chráněného bydlení tak, že asistent nezastává funkci rodiče ani vychovatele, ale spíše pomocníka, přítele a konzultanta (Švarcová, 2006, s. 177).

Matoušek, et al. (2013, s. 419) uvádí, že chráněné bydlení umožňuje zajistit potřeby lidem se zdravotním handicapem nebo z různých příčin dlouhodobě závislým na pomoci druhé osoby v běžném prostředí, kde současně využívají sociální služby, ale také řadu dalších služeb obdobně jako ostatní občané.

Chráněné bydlení v širším smyslu se používá pro označení různých forem inkluzivního bydlení a také s různou mírou poskytování podpory. Například se jedná o chráněné byty v běžných bytových domech, domy určené pro chráněné skupinové bydlení nebo komunitní bydlení.

V užším smyslu je chráněné bydlení chápáno jako sociální služba, kdy byty obývá jeden či více klientů. Chráněné byty nejsou ve vlastnictví klientů, mají status zařízení sociálních služeb. Byty jsou nájemní nebo ve vlastnictví organizace, která klientům současně poskytuje bydlení a sociální asistenci (Matoušek, et al. 2013, s. 419).

3.4 Pracovníci přímé péče v chráněném bydlení

3.4.1 Pracovník v sociálních službách

Pracovník v sociálních službách je definován v zákoně č. 108/2006 Sb. § 116. Tímto zákonem jsou definovány čtyři činnosti, které pracovník v sociálních službách vykonává v přímé péči.

Jedná se o přímou obslužnou péči o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb (Zákon 108/2006 Sb., § 116).

Další činností pracovníka v sociálních službách je základní výchovná nepedagogická činnost spočívající v jak prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků. Tato činnost je také zaměřena na působení, vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity. Pracovník v této činnosti provádí s klientem volnočasové aktivity zaměřené na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalosti a tvořivých schopností a to formou výtvarnou, hudební a pohybovou výchovou. Pracovník v základní výchovné nepedagogické činnosti zabezpečuje zájmovou a kulturní činnost.

Třetí činností je pečovatelská činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi. Tito pracovníci zajišťují kompletní péči o jejich domácnost, zajišťují sociální pomoc při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychickou aktivizaci. Při této činnosti pracovník organizuje zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti při základním sociálním poradenstvím.

Čtvrtou činností *pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnost, výchovné, vzdělávací aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí* (Bicková, et al. 2011, s. 108).

3.4.2 Sociální pracovník

Činnosti sociálního pracovníka jsou uvedeny v zákoně č. 108/2006 Sb. §109. *Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace* (Bicková, et al. 2011, s. 108).

3.4.3 Klíčový pracovník a jeho role v individuálním plánování

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona, stanovují poskytovatelům sociálních služeb mimo jiné i povinnost určit každému klientovi zaměstnance pro individuální plánování průběhu sociální služby. Tento pracovník má dle standardu kvality sociálních služeb číslo pět, kterému se věnuje podkapitola 4. 1. v této práci, má plánovat společně s klientem průběh poskytování sociální služby a to s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti. Pracovník také s klientem průběžně hodnotí, zda jsou jeho osobní cíle naplňovány.

Bicková, et al. (2011, s. 116) pracovní pozici klíčového pracovníka popisují, že klíčovým pracovníkem by se měl vždy stát pracovník přímé péče, který je s klientem v přímém kontaktu. Klíčový pracovník může být sociální pracovník, pracovník v sociálních službách, zdravotní sestry, atd. je to pracovník, který pracuje v přímé péči dle druhu sociální služby. Dále autoři uvádějí že, *v žádném případě by jako klíčový pracovníci neměli být určováni zaměstnanci*

z ostatních pracovních pozic, jako administrativní pracovníci, pracovníci kuchyně, prádelny či správy domova“ (Bicková, et al. 2011, s. 116).

4 Cílová skupina

Tato kapitola se věnuje popisu základních pojmů mentálního postižení a poruch autistického spektra.

4.1 Mentální postižení

Mentální postižení je souhrnné označení vrozeného deficitu rozumových schopností (inteligence). Inteligence je schopnost uvědomovat si podstatné vztahy mezi věcmi a využívat jich při řešení nově vzniklých problémů. Také se mentální postižení projevuje sníženou schopností adaptace, myšlení, orientace, učení. Patrné odlišnosti v oblasti řeči, motivace a emocionality, volných vlastností a motoriky a jedná se o poruchu trvalou (Matoušek, et al. 2013, s. 393).

Mentální postižení může být způsobeno vnitřními či vnějšími příčinami, které se mohou působit ve vzájemné interakci. Vnitřní příčiny jsou poruchy ve struktuře či funkci genetického aparátu, jako mentální postižení způsobená chromozomálními aberacemi kam například patří Downův syndrom nebo Turnerův syndrom, polygenní dědičnost, poruchami počtu pohlavních chromozomů a poruchami metabolismu (Matoušek, et al. 2013, s. 393).

Matoušek, et al. (2013, s. 393) vysvětluje, že vnější příčiny lze rozdělit z hlediska období, ve kterém působí. V perinatálním období to je od početí do narození to mohou být vlivy biologické (bakterie, viry), chemické (alkohol, drogy, nikotin) či fyzikální (rentgenové záření, úrazy). Těsně před, během a bezprostředně po porodu může dojít k poškození plodu vlivem nedostatečného zásobení plodu kyslíkem (hypoxie). K poškození mozku může rovněž dojít v postnatálním období (po porodu), jež může být zapříčiněno např. zánětem mozku.

Autor Šiška (2021) uvádí jako příklad definici mentálního postižení Světové zdravotnické organizace jako: Stav zastaveného nebo neúplného duševního vývoje, který je charakterizován zvláště porušením dovedností, projevujícím se během vývojového období, postihujícím všechny složky inteligence, to je poznávací, řečové, motorické a sociální schopnosti. Postižení se může vyskytnout bez, nebo současně s jinými somatickými nebo duševními poruchami.

Fisher a Škoda (2008 s.93) uvádějí, že po druhém roku života dítěte, pokud toto poškození vzniká, již nehovoříme o mentálním postižení, ale o demenci, která se od mentálního postižení liší a to zejména svou progresí (Fischer a Škoda, 2008, s. 93).

Ale podle Americké asociace pro intelektová a vývojová postižení (AAIDD – American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) je mentální postižení charakterizované: výraznými omezeními jak v intelektuálním fungování, tak v adaptačním chování, které pokrývá mnoho každodenních sociálních a praktických dovedností jedince. Toto postižení vzniká před dosažením věku 22 let. (Schalock, Luckasson, & Tassé, 2021).

Tato definice nezohledňuje rozumovou úroveň, ale míru podpory, kterou jedinec potřebuje k životu v daném prostředí. Hodnocení v tomto pojetí nezohledňuje rozumovou úroveň, ale míru podpory, kterou jedinec potřebuje k životu v daném prostředí (Šiška 2021).

Matoušek, et al. (2013, s. 393) vysvětluje, že u každého jednotlivého člověka nelze ve většině případů jednoznačně určit, zda jeho mentální postižení bylo způsobeno pouze biologickými jevy a také do jaké míry se na jeho aktuálním stavu podílejí sociální jevy. Různé faktory se v osobnosti člověka prolínají.

4.1.1 Diagnostika mentálního postižení

Pro vymezení mentálního postižení se uplatňuje více modelů a přístupů. Matoušek, aj. (2013, s. 393) popisuje medicínský model, kdy je kladen důraz zejména na zkoumání a diagnostikování rozumového deficitu. Mezi nejčastěji užívanou metodou patří klasifikace podle Světové zdravotnické organizace (WHO). Od roku 1992 je již 10. revizí „Mezinárodní klasifikace nemocí“.

4.1.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Desátá revize mezinárodní kvalifikace nemocí charakterizuje následující čtyři stupně mentální retardace následovně (ÚZIS 2021) :

Lehká mentální retardace

IQ se pohybuje přibližně mezi 50 až 69 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 9 až 12 let). Stav vede k obtížím při školní výuce. Mnoho dospělých je ale schopno práce a úspěšně udržují sociální vztahy a přispívají k životu společnosti.

Střední mentální retardace

IQ dosahuje hodnot 35 až 49 (což u dospělých odpovídá mentálnímu věku 6 až 9 let). Výsledkem je zřetelné vývojové opoždění v dětství, avšak mnozí se dokáží vyvinout k určité hranici nezávislosti a soběstačnosti, dosáhnou přiměřené komunikace a školních dovedností. Dospělí budou potřebovat různý stupeň podpory k práci a k činnosti ve společnosti.

Těžká mentální retardace

IQ se pohybuje v pásmu 20 až 34 (u dospělých odpovídá mentálnímu věku 3 až 6 let). Stav vyžaduje trvalou potřebu podpory.

Hluboká mentální retardace

IQ dosahuje nejvýše 20 (což odpovídá u dospělých mentálnímu věku pod 3 roky). Stav způsobuje nesamostatnost a potřebu pomoci při pohybování, komunikaci a hygienické péči.

Jiná mentální retardace

Švarcová (2006, s. 36) zdůrazňuje, že tato kategorie měla být použita pouze tehdy, když stanovení stupně intelektové retardace pomocí obvyklých metod je zvláště nesnadné nebo nemožné pro přidružené sensorické nebo somatické poškození, např. u nevidomých, neslyšících, nemluvicích, u jedinců s těžkými poruchami chování, osob s autismem či u těžce tělesně postižených osob.

Neurčená (nespecifikovaná) mentální retardace

Švarcová (2006, s. 36) vysvětluje, že tento stupeň se užívá v případech, kdy je mentální retardace je prokázána, ale není dostatek informací, aby bylo možno zařadit pacienta do jedné z výše uvedených stupňů.

Švarcová (2006, s. 37) uvádí, že již do kategorie mentální retardace již nepatří „mírná mentální retardace“ (IQ 85-69), která byla ještě donedávna uváděna ve starších klasifikacích, ale že se někdy i nyní používá v poradenské praxi. Jedná se o snížení rozumových schopností, které nesouvisí s organickým poškozením mozku, v jehož důsledku by se psychika mentálně postižených jedinců nemohla normálně rozvíjet, nýbrž bývá zapříčiněno jinými faktory. Tyto jiné faktory jsou například genetické, sociální a další. To znamená, že jedinec s opožděným rozumovým vývojem, u něhož k zaostávání vývoje došlo z jiných příčin, než je poškození mozku, ale například sociální zanedbanost, nepodnětné výchovné prostředí, smyslové vady a podobně, se nepovažují za mentálně postižené.

4.1.3 Prevalence osob s mentálním postižením

Matoušek, et al. (2013, s. 393) uvádí, že četnost výskytu mentálního postižení v populaci stoupá v celosvětovém měřítku. Tento fakt lze vysvětlit jako důsledek zkvalitňování pediatrické péče o novorozence, která umožňuje zachránit i ty děti, jež by bez pokročilé a intenzivní lékařské péče dříve nepřežily. Dalším často uváděným důvodem je lepší evidence osob s mentálním postižením. Absolutní počet lidí s mentálním postižením v populaci není znám.

V letech 1996 – 1997 byla provedena série šetření, jejichž výstupem bylo i mapování počtu obyvatel České republiky se zdravotním postižením, včetně četnosti jednotlivých nemocí a zdravotních postižení. Z počtu obyvatel 10 287 789 bylo ze série šetření zjištěno mentální postižení u 294 231 osob (Vláda ČR 2021).

Hrkal (2019) představuje statistiku dětí se zdravotním postižením, v Česku bylo v roce 2018 odhadem celkem 117 tis. dětí do 15 let věku se zdravotním postižením, což představovalo 7 % všech dětí. Podíl chlapců se zdravotním postižením byl oproti dívkám dvojnásobný: 9,2 % všech chlapců oproti 4,6 % všech dívek.

Mentální postižení z této statistiky bylo zjištěno 1,9 % u všech žáků. Statistika ukazuje, že jsou velké rozdíly ve výskytu jednotlivých druhů zdravotního postižení mezi chlapci a dívkami. U dívek bylo právě mentální postižení druhé častější zdravotní postižení a to 1,5% (Hrkal, 2019).

4.2 Porucha autistického spektra

Autismus je poruchou vývoje sociální interakce a komunikace. Jedná se o vrozenou odlišnost ve vývoji a fungování mozku, která způsobuje, že dítě se chová a myslí jinak než jeho vrstevníci. Má potíže v komunikaci a nedokáže adekvátně reagovat na běžné situace. Ale na druhou stranu v některých oblastech mohou lidé s autismem výrazně převyšovat ostatní, třeba v matematice, jazycích nebo umění (Nautis 2021).

4.2.1 Jednotlivé poruchy autistického spektra

Autismus je jednou z nejzávažnějších poruch dětského mentálního vývoje. Jedná se o vrozenou poruchu některých mozkových funkcí. Porucha vzniká na neurobiologickém podkladě. Důsledkem poruchy je, že dítě dobře nerozumí tomu, co vidí, slyší a prožívá. Duševní vývoj dítěte je díky tomuto handicapu narušen hlavně v oblasti komunikace, sociální interakce a představivosti. Autismus doprovází specifické vzorce chování (Jiráková 2014).

Dětský autismus

Z pohledu historického dětský autismus tvoří jádro poruch autistického spektra. Stupeň závažnosti poruchy je od mírné formy až po těžkou. Problémy se musí projevit v každé části diagnostické triády. Kromě poruch v klíčových oblastech sociální interakce, komunikace a představivosti mohou lidé s autismem trpět mnoha dalšími dysfunkcemi, které se projevují navenek odlišným, abnormním chováním. Typická je značná variabilita symptomů. Porucha se diagnostikuje bez ohledu na přítomnost jakékoli jiné přidružené poruchy (Thorová 2016, s. 179).

Thorová (2016, s. 179) dále uvádí, že se specifický projev deficitů charakteristických pro autismus se mění s věkem dětí a syndrom lze diagnostikovat v každé věkové skupině.

Thorová (2016, s. 184) dále upozorňuje, že mnoho dospělých, kteří žijí v různých typech zařízení, nemá stanovenou správnou diagnózu. Proto si pracovníci nejsou vědomi, že potíže, které jejich klienti mají, souvisí se symptomatickou poruchou autistického spektra. A nejsou schopni s nimi proto správně zacházet. A tak mnohé problémové chování může být následkem nesprávného přístupu. Osoby s autismem dozrávají po všech stránkách později, vzdělávací programy prodloužené do období rané dospělosti mohou být pro mnohé z nich přínosné.

Atypický autismus

U atypického autismu dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria, která jsou daná pro dětský autismus. Thorová (2016, s. 185) *Lze říci, že atypický autismus je zastřešujícím termínem pro část osob, na které by se hodil vágní diagnostický výrok autistické rysy či sklony.*

Aspergerův syndrom

Thorová (2016, s. 188) uvádí citaci, která vystihuje Aspergerův syndrom od Hanse Aspengera: *Abyste se stali vynikajícím vědcem nebo skvělým umělcem, musíte mít alespoň nějaké znaky Aspergerova syndromu, které vám umožní odpoutat se od tohoto světa.*

Tvrdit, že Aspergerův syndrom je mírnější formou autismu, je velmi zjednodušené. Aspergerův syndrom má svá specifika i problémy, které mohou být stejně závažné, i když kvalitativně odlišné od ostatních poruch autistického spektra. Intelekt u lidí s Aspergerovým syndromem je v pásmu normy, má vliv na úroveň dosaženého vzdělání a úroveň dovedností sebeobsluhy, ale není již zaručeným prediktorem plně samostatného života v dospělosti (Thorová, 2016 s. 188).

Dětská dezintegrační porucha

„K pozorovaným projevům se přidává i nástup emoční lability, záchvaty vzteku, potíže se spánkem, agresivita, úzkostnost, dráždivost, hyperaktivita, nekoordinace komplexních pohybů a neobratná zvláštní chůze a abnormní reakce na sluchové podněty. Porucha má dopad na kognitivní oblast (Thorová 2016, s. 197).

Thorová (2016, s. 197) uvádí, že nástup této poruchy se udává mezi druhým a desátým rokem věku, ale nejčastěji se objevuje mezi třetím a čtvrtým rokem.

Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato kategorie se neužívá v Evropě příliš často. U této poruchy nejsou diagnostická kritéria přesně definována. Thorová (2016, s. 207-208) vysvětluje, že se do této kategorie například řadí děti, které mají kvalitu komunikace, sociální interakce i hry narušeny, ale do takové míry, aby odpovídali diagnóze autismu nebo atypickému autismu. Také sem například patří děti, které mají výrazně narušenou oblast představivosti.

Autistické rysy

Vzhledem k chybějící jednotné definici není jasné, zda autistické rysy jsou synonymem pro symptomy poruch autistického spektra, nebo označením pro projevy dětí, jejichž chování však frekvencí a intenzitou neodpovídá diagnostickým kritériím žádné poruchy autistického spektra. V žádném případě autistické rysy nejsou diagnózou (Thorová 2016, s. 211).

Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Jedná se o nepřesně definovanou poruchu, která sdružuje hyperaktivní syndrom (nereagující na povzbuzující látky), mentální retardaci a stereotypní pohyby nebo sebepoškozování. V adolescenci má mít hyperaktivita tendenci být nahrazena hypoaktivitou, což u pravé hyperkinetické poruchy není obvyklé. Nevyskytuje se sociální narušení autistického typu (Alfabet 2014).

Rettův syndrom

Charakteristické příznaky této vrozené vady poprvé popsal v roce 1966 rakouský neurolog profesor Andreas Rett. Nejzákladnější a těžce hendikepující aspekt Rettova syndromu je neschopnost programovat tělo k vykonání účelných pohybů. Rettův syndrom postihuje výhradně dívky. Nemoc je spojena s vadou na chromozomu X. *Zmutovaný gen byl objeven v USA v roce 1999, v ČR se testuje od roku 2001. Tento objev genu dal nový základ rozvíjejícím*

se strategiím, jak předejít oslabujícím následkům a potvrdil genetický základ Rettova syndromu. To je také důvod, proč většina dívek a žen s tímto syndromem je zatím vedena pod jinou diagnózou (Alfabet 2021).

V běžné populaci se vyskytuje s udávanou prevalencí 1:10 000, v mnoha sledovaných zemích je ale dle statistik diagnostikováno podstatně méně dívek s RTT v přepočtu na celkový počet obyvatel, proto se lze domnívat, že udávanou prevalenci bude zřejmě nutné přehodnotit. Ale tak je ale zřejmé, že je v ČR RTT pod diagnostikován a že je nutné zvážit diagnózu RTT i u starších pacientek, kterým byla mylně stanovena jiná diagnóza a jsou tzv. „skryty“ například pod diagnózou dětské mozkové obrny, autismu či psychomotorické retardace jiné příčiny (Rettcommunity 2021).

4.2.2 Prevalence osob s poruchou autistického spektra

Poslední prevalenční studie z USA udává, že v populaci osmiletých dětí obdrželo diagnózu poruchy autistického spektra 1 z 54 dětí. Výskyt poruchy autistického spektra je čtyřikrát častější u chlapců než u dívek (Nautis 2021).

Průměrný odhad výskytu autismu v populaci se v průměru pohybuje mezi 1,5 - 2%. Každý rok se narodí v České republice okolo 1500 - 2000 dětí s PAS. Na českých základních školách bylo ve školním roce 2019/2020 vzděláváno 110 940 žáků se zdravotním postižením, z toho 3979 žáků s poruchou autistického spektra (MŠMT 2021).

5 Chráněné bydlení, Společnost Dolmen, z.ú.

Společnost Dolmen, z.ú. byla založena v roce 2006 za účelem podpory klientů domovů pro osoby se zdravotním postižením při přechodu do služby chráněné bydlení a poskytování této služby v Libereckém kraji. V současné době Společnost Dolmen, z.ú. poskytuje registrované sociální služby chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení a sociálně terapeutickou dílnu v Libereckém a Karlovarském kraji.

Posláním pobytové služby chráněné bydlení Společnosti Dolmen, z.ú. je umožnit dospělým lidem s mentálním postižením žít v běžných domácnostech s individuální podporou, kterou potřebují pro zvládnutí péče o vlastní osobu, domácnost a začlenění se do společnosti (MPSV 2021).

Klienti společnosti, kterým je poskytována sociální služba chráněné bydlení jsou dospělí lidé a s mentálním postižením, kteří mají zájem a jsou schopni se učit běžným dovednostem a péči

o vlastní osobu v chráněné domácnosti. Službu poskytuje i lidem s poruchou autistického spektra, kteří jsou schopni s podporou služby bydlet v samostatné domácnosti a nemají závažné problémové chování (Společnost Dolmen 2015).

Zásady Společnosti Dolmen, z.ú.:

- Ke klientům přistupujeme individuálně a partnersky.
- Pomáháme jim v uplatňování jejich práv.
- Respektujeme jejich názor.
- Podporujeme jejich volbu a nezávislost.
- Respekt je naše zásada (Společnost Dolmen 2015).

První klienti se do chráněného bydlení stěhovali v roce 2007. Chráněné bydlení společnost poskytuje v bytech v běžné městské zástavbě v Libereckém kraji a Karlovarském kraji.

Byty jsou standardně vybaveny, je zde kuchyň s kuchyňskou linkou a běžnými elektrospotřebiči. Klienti služeb bydlí v bytech s různým počtem spolubydlících, ale maximálně po třech. Pokoje jsou zpravidla jednolůžkové až dvoulůžkové.

Chráněná domácnost se neliší od běžné domácnosti. Do všech běžných domácích prací jako jsou například nákupy, vaření, mytí nádobí, úklid, praní, žehlení apod. se zapojují jednotliví členové domácnosti. Někteří toho zvládnou více, jiní méně. Pokud některou z činností nezvládají, pomáhá jim asistent. Důležité je, aby se každý klient naučil využívat co nejvíce svých vlastních schopností a nemusel se spoléhat na pomoc svého okolí.

Společnost Dolmen, z.ú. poskytuje službu chráněné bydlení dospělým lidem s mentálním postižením a i dospělým lidem s poruchou autistického spektra. Pojmy mentální postižení a poruchy autistického spektra byly nastíněny v předešlé kapitole.

II Praktická část

6 Metodologie

Praktická část bakalářské práce byla realizována kvalitativním výzkumem. Pomocí kvalitativního výzkumu lze hledat souvislosti a zároveň umožňuje sledovat a analyzovat současný stav individuálního plánování, jeho průběh, jeho přínos či nalezení příčin neúspěchu při sestavování individuálních plánů a to z pohledu pracovníků organizace. Z výzkumných metod je použita metoda kvalitativního dotazování, které zahrnuje kladení otázek a získávání odpovědí od respondentů.

Kvalitativní přístup představuje řadu rozdílných postupů najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému (Reichel 2009, s. 40).

Mezi klady kvalitativního výzkumu například patří: získává podrobný popis a vzhled zkoumání jedince, skupiny, události, zkoumá fenomén v přirozeném prostředí, umožňuje tak studovat procesy (Hendl 2005, s. 52). Pomocí kvalitativního výzkumu lze hledat souvislosti a zároveň umožňuje sledovat a analyzovat současný stav individuálního plánování v chráněném bydlení, jeho průběh a jeho přínos z pohledu pracovníků.

Autoři Švaříček, Šed'ová et al. (2007) uvádějí, jaká je rozdílnost metod usuzování mezi kvantitativní metodologií a kvalitativní metodologií. V kvalitativní metodologii je založena na indukci oproti kvantitativní metodologii, která je založená na dedukci. Švaříček, et al. (2007, str. 14)

Disman in Švaříček, et al. (2007, str. 15) označuje kvalitativní výzkum za *nemumerické šetření*.

Švaříček, et al. (2007, str. 15) upřesňují, že v kvalitativní metodologii se tedy pracuje se slovy a textem, proto někteří autoři tento znak považují za hlavní rozlišující rys mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem.

Pro sběr dat od respondentů byla zvolena technika polostrukturovaného rozhovoru a to s předem připravených tazatelských otázek. Pro účely průzkumného šetření byly vytvořeny dva typy polostrukturovaných rozhovorů, jeden pro pracovníky v sociálních službách a jeden pro sociální pracovníky.

Polostrukturovaný rozhovor se vyznačuje tím, že tazatel má připraven soubor otázek, které jsou předmětem rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor kombinuje výhody a minimalizuje

nevýhody oproti volnému, strukturovanému a nestrukturovanému rozhovoru (Reichel 2009, s. 112).

Reichel 2009 (s. 112) polostrukturnovaný rozhovor označuje jako vcelku optimální způsob k získávání dat, který je často využíván pro kvalitativní výzkum. Výhodou polostrukturnovaného rozhovoru přikládá v určité volnosti, která umožňuje přirozenější kontakt tazatele a respondenta a na druhé straně výhodou jisté formalizace ulehčuje třídění dat a jejich vzájemné porovnávání.

6.1 Popis průzkumného vzorku

Průzkumným vzorkem v této bakalářské práci, jak již bylo výše naznačeno, byli pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci, kteří se podílejí na individuálním plánování sociální služby chráněného bydlení. Jednalo se o pracovníky Společnosti Dolmen, z.ú.

Vlastní průzkumný vzorek by proveden pomocí záměrného a kvótního výběru, abych zúžila okruh dotazovaných. Záměrným výběrem jsem zúžila okruh dotazovaných na pracovníky v sociálních službách a sociální pracovníky, kteří se podílejí na individuálním plánování. Kvótní výběr účelově určil konkrétní kritéria, ze kterých průzkum byl proveden.

Stanovila jsem si tři kritéria, která jsem použila pro výběr respondentů za účelem průzkumu. Jsou jimi délka praxe v organizaci, pracovní zařazení a ochota účasti na průzkumném šetření bakalářské práce.

Konkrétně jsem v užším výběru získala deset respondentů, čtyři sociální pracovníky a šest pracovníků v sociálních službách.

Průzkum byl zaměřen na zjišťování dat k získání informací o individuálním plánování v chráněném bydlení konkrétní organizace, poskytující tuto službu dospělým lidem s mentálním postižením a postižení autistického spektra. Součástí průzkumu bylo zjišťování toho, jak k individuálnímu plánování v organizaci přistupují pracovníci.

Dotazování bylo vedeno individuálními polostrukturnovanými rozhovory, které byly provedeny s 10 pracovníky.

Pro lepší přehlednost jsem charakteristiku respondentů zpracovala do následující tabulky.

Tabulka charakteristiky respondentů:

Pohlaví	Délka praxe na pozici	Nejvyšší dosažené vzdělání
žena	3 roky	Střední škola s maturitou
žena	7 let	Střední škola s maturitou
žena	7 let	Střední škola s maturitou
žena	2 roky	Vysoká škola – bakalářský program
žena	10 let	Vyšší odborná škola
žena	11 let	Vysoká škola – magisterský program
žena	11 let	Střední škola s maturitou
žena	6 let	Vysoká škola – bakalářský program
žena	2 roky	Střední škola s maturitou
žena	3 roky	Vysoká škola – bakalářský program

6.2 Průběh průzkumného šetření

Před samotným průzkumným šetřením, jsem provedla s pracovníky tzv. předprůzkum. Před průzkumem byla otestována srozumitelnost a jednoznačnost otázek vedoucích k cíli průzkumného šetření. V prosinci 2020 jsem oslovila zaměstnance, kteří pracují s klienty a vytváří s nimi individuální plánování, s žádostí o spolupráci na průzkumném šetření k bakalářské práci. Pracovníci ochotně souhlasili se spoluprací na průzkumném šetření.

Respondenti byli seznámeni s otázkami dotazování. Cílem bylo zjištění, zda bude možné průzkum touto metodou uskutečnit, a zda touto formou dostaneme dostatek informací a možnosti k odpovědím, jak k individuálnímu plánování v organizaci přistupují pracovníci, jak jej vnímají samotní klienti a to z pohledu pracovníků. Po průzkumu, byly ještě některé otázky doplněny.

Samotný průzkum probíhal formou dotazování a metoda průzkumu byla zvolena individuální polostrukturované rozhovory s respondenty.

Průzkum byl realizován sběrem dat z provedeného dotazování a to formou polostrukturovaných rozhovorů. Průzkumné šetření bylo ohroženo a omezeno epidemiologickou situací v době celosvětové nákazy onemocnění Covid-19. S těmito aspekty bylo náležitě nakládáno tak, aby se předcházelo šíření nákazy a tím i rizika přenosu onemocnění mezi tazatelem a respondenty ze sociální služby chráněného bydlení na jednu z rizikových skupin a to lidi s mentálním postižením a s poruchou autistického spektra.

Individuální rozhovory probíhaly v sídle organizace a vždy byly s respondenty předem domluveny termíny a časy. Respondenti měli k dispozici předem otevřené otázky polostrukturovaného rozhovoru.

Vzhledem k epidemiologické situaci, průzkum trval déle, než jsme předpokládali. Průzkum probíhal v období říjen 2021 až únor 2022.

Všichni respondenti byli před zahájením sběru dat seznámeni o tématu bakalářské práce a cíli průzkumného šetření. Respondentům byly zaslány základní otázky předem. Respondenti byli informováni o tom, že jejich odpovědi jsou zcela anonymní. Odpovědi z rozhovorů byly zaznamenávány do záznamových archů. Respondenti byli seznámeni s tím, že rozhovor bude přepsán a obdrží přepis, který byl použit pro realizování průzkumu bakalářské práce.

Respondenti také dostali informaci o možnosti získání výsledků průzkumu po dokončení bakalářské práce.

Pro označení respondenta byla použita zkratka respondent a číslo (např. R1).

7 Hlavní cíl průzkumu

Hlavní průzkumný cíl byl zjistit přínos individuálního plánování k naplňování potřeb klientů chráněného bydlení konkrétní organizace z pohledu pracovníků.

Průzkum se zabýval přístupem pracovníků k individuálnímu plánování chráněného bydlení. Cílem bylo zjištění, kde respondenti spatřují nedostatky a příčiny neúspěchu v procesu či sestavování individuálního plánování. Dále bylo zjišťováno, jaký je postup a popis individuálního plánování pohledem pracovníků.

S ohledem na stanovený cíl průzkumu jsem potřebovala zjistit, jak pracovníci vnímají individuální plánování v chráněném bydlení a jak toto individuální plánování přispívá k naplňování potřeb klientů a to z pohledu pracovníků.

Pro naplnění hlavního cíle průzkumného šetření bylo nutné zpracovat následující průzkumné otázky.

Průzkumné otázky

- Jaká je úloha sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v procesu individuálního plánování chráněného bydlení?
- Jaký je proces a průběh sestavování individuálního plánu z pohledu pracovníků?
- Jaké jsou nedostatky a příčiny neúspěchu v procesu či sestavování individuálního plánování?
- Jak vnímají přínos individuálního plánování v chráněném bydlení pracovníci, a jak přispívá podle nich k naplňování potřeb klientů?

8 Interpretace dat průzkumu

Tato kapitola se věnuje interpretaci zjištěných výsledků provedeného průzkumného šetření, díky kódování získaných odpovědí. Jednotlivé podkapitoly interpretace průzkumné části jsou průzkumnými otázkami celého průzkumu a zjištěné informace budou doplňovány přímými citacemi respondentů.

8.1 Jaká je úloha sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v procesu individuálního plánování chráněného bydlení?

Jako první průzkumnou otázkou, jsme si stanovili zjistit, jaká je úloha sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v procesu individuálního plánování chráněného bydlení. Touto otázkou jsem zjišťovala, zda je pro individuální plánování zhotovena metodika. Dále v tomto průzkumném kroku dotazování směřovalo k úloze sociálního pracovníka a klíčového pracovníka v sestavování a procesu individuálního plánování chráněného bydlení. Předmětem dotazování byla rovněž otázka, kolik má klíčový pracovník klientů pro plnění individuálního plánu klienta. V neposlední řadě bylo mým cílem zjistit, jakou podporu mají pracovníci při sestavování individuálního plánování a jak vzniká individuální plánování.

8.1.1 Máte zpracovanou metodiku pro individuální plánování?

Tato tazatelská otázka byla zvolena z důvodu zjištění, zda pracovníci vědí o existenci metodiky pro individuální plánování a zda s ní pracují. Všichni z dotazovaných respondentů uvedli, že organizace má zpracovanou metodiku individuálního plánování a je nápomocna pro sestavování a průběh individuálního plánování. A jak například uvádí R2 „*Ano, celý náš Systém spolupráce s klientem je ukotven ve Standardu č. 5 – Individuální plánování, který za ty roky prošel mnoha revizemi.*“

8.1.2 Jaká je úloha sociálního pracovníka při sestavování individuálního plánu?

Všichni respondenti uvedli, že jsou sociální pracovníci ti, co sestavují prvotní individuální plán klienta. Dále jak uvádí R1 „*Úloha spočívá v aktualizaci průběhu individuálního plánu služby společně s asistentem a klientem cca jednu za 4 měsíce a v revizi individuálního plánu služby společně s metodikem služby, asistentem a klientem jednou za rok*“. R2 označil roli v individuálním plánování, jako klíčovou „*Díky poslední, a to zásadní, revizi metodiky individuálního plánování, je role sociálního pracovníka klíčová. Ve spolupráci s klíčovým pracovníkem a klientem sestavují individuální plán služby u jednotlivých klientů. Je to nejdůležitější dokument, na kterém závisí, jak bude spolupráce s klientem vypadat. Musíme přitom brát v potaz veškeré oblasti v jeho životě, činnost po činnosti tak, abychom zjistili jakou pomoc, nebo podporu od nás klient v dané oblasti života potřebuje.*“ Po dotazu tazatele, jak probíhalo individuální plánování v organizaci před revizí metodiky, respondent 2 vysvětlil následovně: „*V minulosti byla klíčová role individuálního plánování na pracovnících v přímé péči, což se ukázalo jako ne úplně dobře. Samozřejmě oni znají klienta nejlépe, ale bylo nutné pozvednout úroveň těch individuálních plánů, což od pracovníků přímé péče nemůžeme úplně očekávat. Navíc podle zákona o sociálních službách je individuální plánování s klientem kompetencí sociálních pracovníků.*“

Dále panovala shoda respondentů v odpovědích, že je velmi důležitá spolupráce sociálního pracovníka s klientem a s klíčovým pracovníkem klienta.

8.1.3 Jaká je úloha klíčového pracovníka při sestavování individuálního plánu?

V odpovědích na tuto otázku se respondenti ve většině shodli. Role klíčového pracovníka je především v pomoci s realizací individuálního plánu klienta, ale také se podílí na sestavě či návrhu sestavení individuálního plánu klienta. Respondent R8 svou roli označil „*Jsem klíčový pracovník, tedy vytvářím s klientem daný plán. Dávám návrhy, radím při sestavování individuálního plánu.*“ Respondent R5 „*Pro klíčového pracovníka je důležité si s klientem*

vytvořit vztah na základě důvěry. Dohlížím na hospodaření s penězi, zdravotní oblast, především pomoc s objednáváním a doprovody k lékařům, dohled nad užíváním léků a řešení jiných podobných úkonů. Komunikuji s rodinnými příslušníky, přáteli klienta, nebo kolegy, či nadřízenými v práci, pokud si to klient přeje a situace to vyžaduje. U mladších klientů občas řešíme i intimní záležitosti, pokud si to klient přeje.“ Respondent 5 uvedl, že role klíčového pracovníka spočívá v: „Spolupráce a sestavení individuálního plánu, kam například patří rozhovor s klientem, zjišťování jeho dovedností a potřeb, dotazník samostatnosti- vnitřní předpis organizace.“ Respondent 10 na tazatelskou otázku, jakou roli má klíčový pracovník při sestavování individuálního plánování klienta, odpověděl následovně: „Bližší spolupráce s klientem to znamená individuální spolupráce nad rámec běžné služby dle zájmu klienta, například výlety, také je má role v tom, že zajišťuji návštěvy např. lékaře,. Také je to o spolupráci s klientem při plánování, dle jeho přání a naplňování těchto přání.“

Všichni respondenti znali roli klíčového pracovníka, a označují ji nejčastěji jako spolupráci a sestavování individuálního plánu klienta. Klíčový pracovník vede pravidelně rozhovory s klientem ohledně individuálního plánu pro potřeby zjišťování jeho dovedností, potřeb a přání. K tomuto zjišťování potřeb, dovedností a přání klienta dopomáhá dotazník samostatnosti, který pracovník s klientem společně vyplňují. Klíčovost rovněž připisují užší spolupráci s klienty v oblasti zdraví, v oblasti financí, ale i v bližším kontaktu s rodinou či opatrovníkem klientů.

8.1.4 Kolik klientů má klíčový pracovník?

Cílem této otázky bylo zjištění, kolika klientům pracovník v sociálních službách poskytuje sociální službu chráněného bydlení klientům, jako klíčový pracovník a jak vnímají tento počet?

Jako optimální maximální počet klientů, který má jeden pracovník jako klíčové, považují respondenti maximálně tři pro optimální a efektivní individuální plánování. R 5 vysvětluje toto číslo: „Jsem klíčovým pracovníkem u tří klientů.“ Tazatel: „Je tento počet klientů, u kterých jste klíčovým pracovníkem hodně nebo byste raději pracovala raději s více či méně klientů v klíčovosti?“ R5: „Myslím si, že tento počet klientů je optimální, při tomto počtu je snadnější naplánovat služby tak, abychom u svých klíčových klientů sloužili dostatek služeb, abychom měli čas se klientům věnovat i individuálně a řešit s nimi věci kolem individuálního plánování. U více klientů už je to náročnější. Jsem ráda, že mám více klientů, protože je moje práce s nimi pestrá, pro každého je důležité něco jiného a s každým se trochu jinak pracuje.“

8.1.5 Jakou podporu mají pracovníci při sestavování individuálního plánu?

Touto otázkou jsem zjišťovala, jak pracovníci vnímají a jakou podporu mají při individuálním plánování. Všichni respondenti se shodli, že mají dostatečnou podporu pro individuální plánování, která spočívá především v konzultacích s metodikem kvality služeb, jak uvádí R2: „*Máme v organizaci pozici metodika kvality, který celé individuální plánování zaštiťuje a poskytuje podporu jak pracovníkům v sociálních službách, tak nám sociálním pracovníkům. Plánujeme si společně konzultace k individuálnímu plánování a podobně.*“ Ale byla také zmíněna důležitost podpory celého týmu, jak uvádí R 10: „*Velkou podporu celého týmu pracovníků a společné probrání možností klienta.*“ Z průzkumu dále vyplývá, že na individuálním plánování se podílí vždy celý tým pracovníků, což z našeho pohledu umožňuje účinnější zacílení na potřeby klientů.

8.1.6 Jakým způsobem se podílíte na naplňování cílů klienta?

Ve způsobu spolupráce pracovníků na naplňování cílů klienta se všichni respondenti shodli, že jde především o podporu a spolupráce s klientem a pracovníky. R 9 uvedl svůj způsob podílení na naplňování cílů klienta následovně: „*Podpora, pokud klient už není v plnění aktivní, aktivní pomoc při plnění, kontrola, motivace, pochvala, ale i “ne pomoc” a samozřejmě i změna či ukončení plánu, pokud je cíl naplněn či klient odmítá v plnění pokračovat.*“

8.2 Jaký je proces a průběh sestavování individuálního plánu?

Druhá průzkumná otázka měla za cíl, zjistit, jaký je proces a průběh sestavování individuálního plánování. Tento cíl průzkumu byl zaměřen i na způsoby zjišťování potřeb klienta a také zaměřen na to, jak si pracovníci předávají informace při změně individuálního plánu klienta a jak probíhá vyhodnocování individuálního plánu. Také jsem v tomto dílčím cíli zjišťovala, jak a co předchází vyhodnocování individuálního plánu. Dále bylo v tomto dílčím cíli zjišťováno, jakým způsobem a v jak často probíhá vyhodnocování individuálního plánu.

8.2.1 Jak probíhá zjišťování potřeb, schopností, přání a případně cílů do individuálního plánu?

Tato průzkumná otázka byla zaměřena na proces a způsob zjišťování potřeb klientů pro sestavování individuálního plánu. Většina respondentů uvedla, že se především jedná o přání klienta. I to, že je velmi důležité posoudit, zda přání klienta je reálné, jak uvádí R 9 „*Na prvním místě je přání klienta. Vždy se ale snažím rozlišit, zda se jedná opravdu o přání a není to momentální nápad, zda přání nepřináší zbytečná velká rizika nebo zda je vůbec přání reálné,*

například řidičský průkaz.“ Dále respondenti uvedli, že pro zjišťování potřeb klienta se v organizaci používá dotazník. R5: *„Dotazník samostatnosti můžeme najít v příloze standardu č. pět, je stejný pro všechny klienty a vyplňuje ho s klienty sociální pracovník ve spolupráci s asistenty.“*

8.2.2 Jakým způsobem probíhá přenášení potřeb a změny v individuálním plánu klienta?

Tato otázka zkoumala, jak se zaznamenávají změny individuálního plánu a jak probíhá předávání informací pracovníků v oblasti individuálního plánování. V odpovědích převažovalo, že pracovníci si předávají informace hlavně prostřednictvím společných porad, ale také například formou zápisů do sešitů, které jsou pro pracovníky k dispozici v každém chráněném bytě, kde si pracovníci předávají všechny potřebné informace o službě, která u klienta proběhla a případně se v tomto sešitě zaznamenávají informace pro ostatní pracovníky. Tak jak uvádí R2: *„Každý klient má své individuální plány v bytě. Vždy si napíšeme mail nebo si s kolegy zavoláme, že došlo k té a k té změně, ať se do toho podívají. Pak máme pravidelné týmové porady, na kterých si k jednotlivým klientům říkáme změny, nové postupy apod. Myslím si, že tohle nám funguje velmi dobře.“* R6 zmiňuje právě výše uvedený sešit, který pracovníci nazývají „hlášení na bytě“. *„Na pravidelných poradách týmu, v denním hlášení na bytech.“*

8.2.3 Jak probíhá vyhodnocování individuálního plánu?

Touto otázkou jsem zkoumala, jak se pracuje na vyhodnocování individuálního plánu klienta. Zjišťovala jsem, jak často, jakými způsoby a kdo se podílí na vyhodnocování individuálního plánování klienta.

Vyhodnocování individuálního plánování probíhá dle respondenta 5: *„Individuální plán vyhodnocujeme každé tři měsíce v podobě aktualizací, kde shrneme dosavadní práci, vývoj a to co nás ještě čeká. Jednou za rok, před hodnocením roku, dochází k celkovému shrnutí v roční revizi plánu. A to co se podařilo, co se nepodařilo a na čem se bude dál pracovat. Potom se plán uzavírá, nebo aktualizuje. Shrnutí se potom objevuje i v hodnocení roku, kde společně s ostatními středisky hodnotíme a prezentujeme svoji práci za uplynulý rok.“* Respondent 7 uvedl, jak probíhá samotné vyhodnocování individuálního plánu následovně: *„Je to rozhovor za přítomnosti klienta, klíčové asistentky, metodičky a sociální pracovníce. Při rozhovoru s klientem se aktuálně vyplňuje i dotazník samostatnosti klienta.“*

8.3 Jaké jsou nedostatky a příčiny neúspěchu v procesu či sestavování individuálního plánování?

Třetí průzkumná otázka byla zaměřena na zjištění, jakou zpětnou vazbu mají pracovníci od klientů, ohledně naplňování potřeb klientů a to z pohledu pracovníků. Tímto průzkumným krokem bylo zjišťováno, co pomáhá pracovníkům při komunikaci s klientem a jak řeší situaci, kdy klient s nimi na individuálním plánu nespolupracuje. Tento průzkumný cíl dále zjišťoval, kolik časového prostoru mají pracovníci k dispozici pro potřeby individuálního plánování klienta a zjišťování nedostatků, neúspěchu v procesu či sestavování individuálního plánování.

8.3.1 Jakou zpětnou vazbu od klientů dostávají pracovníci?

Z pohledu všech respondentů je zpětná vazba klientů na individuální plánování většinou pozitivní. Respondent R3: *„Jsou samozřejmě rádi, že jim někdo věnuje ten čas. Myslím si, že je pro ně důležité vidět, že se někdo opravdu zajímá o to, co potřebují, nebo co by si přáli, a podobně.“* R 5 toto tvrzení také potvrzuje následovně: R5: *„Většinou pozitivní, klienti jsou rádi, že si mohou říct, co by je bavilo, nebo co by potřebovali a když to potom zrealizujeme, tak jsou většinou pyšní, že se jim něco podařilo, nebo splnilo.“* Další zpětnou vazbu od klientů uvádí respondent R4: *„Na zpětnou vazbu používáme dotazník spokojenosti a pravidelných rozhovorů s klientem.“* Tento dotazník samostatnosti a pravidelné rozhovory s klienty napomáhá k zjišťování zpětné vazby klienta na individuální plán.

8.3.2 Jaký časový prostor pro sestavování individuálního plánu mají pracovníci?

Tato otázka byla položena pro zjištění, kolik času pracovníci mají pro potřeby individuálního plánování a zda je tento čas pro respondenti dostačující. Všichni respondenti se shodli, že mají poskytnutý dostatek času, pro potřeby individuálního plánování s klienty. Pracovníci nejsou limitováni časovým horizontem, Jde hlavně o to, aby klient i pracovník měli dostatek času na plnění individuálního cíle. Respondent 9 uvedl *„Myslím, že přiměřeně potřebám mých klientů. Není problém, pokud bych žádala o změnu víc nebo méně“.*

8.3.3 S jakými problémy a překážkami v individuálním plánování se pracovníci setkávají?

Tato otázka byla zaměřena na to, s jakými problémy a překážkami se respondenti setkávají při individuálním plánování. Mezi jinými problémy se také objevil problém související s epidemiologickou situací, která provázela a provází celý svět a Českou republiku. Respondentka R5: *„Občas narážím na ne úplně dobrou spolupráci ostatních asistentů. Nyní je to například COVID 19, který nám nepříjemně zasáhl do našich aktivit. A někdy je to časová*

*tiseň, protože chybí personál, v takových chvílích není dostatek energie a klid se věnovat individuální práci.“ Ale také jako další možnou překážku a to personální uvádí respondent R3: „Špatná spolupráce asistentů, nezajímají se o individuální plánování, mají pocit, že není tak důležitý a jak říkají „je to jenom „papír“, malé technické dovednosti asistentů například práce s PC- Word a podobně, zároveň řešení vše na poslední chvíli nebo naopak nestíhají a své povinnosti neplní včas.“ Překážkou či problémem respondent 4 označuje, že problém může nastat i u samotného pracovníka pracujícího na individuálním plánu „Největší překážka je, když při spolupráci s klientem na jeho potřebách si někdy neuvědomím, že vnáším vlastní představy o možnosti naplnění cíle klienta. Musím si znovu uvědomit, že někdy není nejdůležitější cíle dosáhnout, ale spolupráce s klientem na jeho dosažení.“ Další komplikaci při individuálním plánování uvádí respondent 2 následovně: „Tak u některých klientů je potřeba přizpůsobit formu individuální plán více do Augmentativní a alternativní komunikace. Někdy dá více práce zvolení té formy, jak s klientem ty individuální plány vytvořit, aby všemu porozuměl a bylo to k něčemu, ale zase na druhou stranu se tím obohacujeme navzájem.“ Na tomto tvrzení se shoduje i respondent 6, který překážky a problémy popisuje takto: *Zhoršená komunikace ze strany klienta a je to časově náročnější, hledáme cesty, jak být, co nej přesnější. Další možná překážka je participace více lidí na plánování, kde se musíme shodnout na společném termínu a to při dalším pracovním vytižení všech, je to někdy náročnější. Ale také různé pohledy pracovníků i klienta, kde je třeba hledat nejlepší zájem klienta, ale klient to vnímá jinak.“**

8.3.4 Co nebo kdo napomáhá pracovníkům při komunikaci s klientem?

Tato otázka byla zvolena na základě cílové skupiny služby chráněného bydlení, se kterou pracovníci organizace spolupracují na individuálním plánování. Cílem této otázky bylo zjištění, jaké prostředky či pomůcky pomáhají pracovníkům při práci s lidmi s mentálním postižením a s poruchou autistického spektra. V předešlé podkapitole se již zmiňovala důležitost přizpůsobení formy i komunikaci při individuálním plánování. Respondent 5 na tuto oblast odpověděl: „Hodně pomáhají obrázky, fotografie, nebo praktické ukázky toho, co po nich chci. Taky je důležité mluvit pomalu a srozumitelně a dát klientovi dostatek času, aby se mohl vyjádřit, to znamená, nespěchat na něj. Je dobré si během rozhovoru ověřovat, zdali mi dobře rozuměl, než přejdeme k něčemu dalšímu.“ Pomoc při komunikaci s neslyšícím klientem přiblížil R1: „Mám neslyšícího klienta, používáme obrázky, internet, letáky,. Výhodou je, že umí své přání pojmenovat.“ Také respondenti zmiňovali, důležitost porozumění klienta situaci, potřeb, schopností. Tuto pomoc při komunikaci s klientem zmínil R7: „Při plánování je potřeba zkusit porozumět dané životní situaci klienta, ve které se nachází. Najít si vhodné

pomůcky v případě, že klient verbálně nekomunikuje. Velkou pomocí jsou pro mě i vypracované dotazníky případných otázek pro klienta při individuálních plánování, který v naší organizaci máme k dispozici.“

8.3.5 Jak pracovníci řeší situaci, v případě, že klient nespolupracuje na individuálním plánování?

Tato otázka byla zvolena pro zjištění, jak pracovníci pracují s klientem, který na individuálním plánování nespolupracuje a zda se tyto situace stávají. Zjišťovali jsme, co v této situaci pracovníkovi pomáhá a jak se tato situace řeší.

Tato situace může nastat například, když pracovník ještě nemá dostatek zkušeností a to jak s individuálním plánováním, ale také z důvodu malé znalosti klienta. Tuto situaci popsal R7 *„Tato situace mně potkala hned na začátku mého pracovního poměru, kdy jsem ještě neměla zkušeností, v tuto dobu mi byly nápomocny vedoucí chráněného bydlení, kolegyně a metodik.“*

Ale jak uvádí R3 je nejlepší této situaci předejít. K tomuto se vyjádřil následovně: *„Nejlepší je, aby se předešlo k nespolupráci na individuálním plánování tomu předcházet, a k tomu pomáhá rozhodně dobrý vztah s daným klientem, celkově když už ho člověk třeba nějakou dobu zná. Je pak jednodušší klienta pochopit, rozumět jeho přáním a člověk pozná různé změny v chování, komunikaci (např. neverbální), dokáže klienta pak celkově lépe odhadnout a ví, jak k němu přistupovat, aby to hlavně pro něj bylo příjemné.“*

Většinou se respondenti s nějakou formou nespolupráce klienta setkali, ale jeden respondent R7 tuto situaci nezažil, jak uvedl: *„Takovou zkušenost nemám, každý klient má své potřeby. Ne vždycky je pro něj snadné tyto potřeby poznat a vyjádřit, proto je potřeba najít blízky způsob pro klienta pro jeho vyjádření. V těchto situacích se obracím o pomoc na naši metodičku, ale mohu i na ostatní kolegyně v týmu.“* I přes to, na otázku, jak by respondent s nespolupracujícím klientem pracoval, pokud by tato situace nastala, odpověděl, že: *„V případě, že klient nespolupracuje na již vypracovaném individuálním plánu, je v první řadě potřeba přehodnotit s klientem zda naplnění tohoto plánu je stále jeho potřeba nebo potřeba pro jeho sociální začleňování. Mám v naší organizaci možnost a je to důležitá pomoc pro mne i klienta, tuto situaci řešit s týmem naší organizace včetně mých kolegyně asistentek, které se podílí na asistenci u daného klienta. Každá má na situaci nějaký pohled a může přispět k celkovému porozumění klientovi situace.“*

8.4 Jaký je přínos individuálního plánování z pohledu pracovníka?

Poslední průzkumnou otázkou jsem zkoumala přínos individuálního plánu pro klienty i tým pracovníků a jak dle pracovníků individuální plán přispívá k naplňování potřeb klientů. Zjišťovala jsem také pohled pracovníků na zvolenou formu individuálního plánování v organizaci. Poslední dílčí cíl, byl zaměřen, jak pracovníci vnímají přínos individuálního plánování.

8.4.1 Jak z pohledu pracovníků přispívá individuální plánování v organizaci k naplňování potřeb klientů?

Tato otázka byla zvolena pro zjištění, jak pracovníci vnímají přínos individuálního plánování k naplňování potřeb klientů. Jak například uvádí R5: *„Za mě je to opravdu dobrý nástroj, pokud se správně používá. To znamená, že opravdu vychází z přání klienta, myslím si, že v takovém případě se klient učí vyslovit vlastní názor, přání a potřeby, díky plánu může ovlivnit, jak určitého cíle (přání) dosáhne. Díky plánu také vidí, že se na jeho cíli opravdu pracuje a na tomto základě je spokojenější ve svém životě, což je velice důležité. Myslím si, že spokojení klienti jsou důkazem toho, že je služba poskytována dobře.“*

Respondent 6 k této otázce uvedl následující: *„Aktivním zapojováním do průběhu služby, kde klient je zapojen do rozhodování o své podpoře. Zájemem o klienta a jeho potřeby a přání. Klient je zapojován do sestavování plánu. Rozvojem soběstačnosti díky systematické spolupráci týmu s klientem jako nácviky, udržování dovedností. Zachování lidské důstojnosti a soukromí. Popsané postupy, jak vstupovat do soukromí klienta. Dále ochrana před nepřiměřeným rizikem tam patří mapování a zpracování rizikových situací. Výsledek plánování se hodnotí, klient má zpětnou vazbu. Může být spokojený nebo ne a i s tím se dá dále pracovat, pokud to máme dobře popsané a víme, co děláme“.*

Jako největší přínos respondenti uvedli především individuální přístup ke klientům na základě jeho potřeb, přání a schopností.

8.4.2 Jaký má přínos individuální plánování pro tým pracovníků?

Tato otázka mířila k zjištění, jaký podle jejich názoru má přínos individuální plánování pro ně samé. Respondenti vyzdvihovali jednotnost přístupu ke klientovi, který napomáhá pro kvalitní a přehledné individuální plánování. Jak uvádí R4: *„Přispívá tím, že, podle domluvených postupů postupuje celý tým, všichni pracují s klientem stejně nebo podobně, tak se lépe dojde k cíli.“* Další přínos individuálního plánování například uvádí *„Každý může nahlédnout do individuálního plánování každého klienta a tím ví, jak má s klientem pracovat.“*

8.4.3 Jak jsou pracovníci spokojeni s formou individuálního plánu v organizaci

Poslední otázka byla vztažena k cíli zjistit, zda jsou pracovníci spokojeni s formou individuálního plánování v organizaci a zda je nenapadá, jak proces individuálního plánování změnit. Z průzkumného šetření nevzešel žádný návrh na změnu formy individuálního plánování a to z důvodu jednosti a spokojenosti respondentů na tuto otázku. Všichni respondenti uvedli, že jsou s formou individuálního plánování spokojeni a že žádné návrhy na změnu nemají.

9 Diskuze

Tato kapitola je shrnutím průzkumu. První průzkumnou otázkou, kterou jsem pokládala, bylo zjistit, jaká je úloha sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v procesu individuálního plánování chráněného bydlení. U všech respondentů byla úloha sociálních pracovníků a pracovníků v sociálních službách v procesu individuálního plánování chráněného bydlení zřejmá a důležitá v procesu poskytování kvalitního individuálního plánování klientům. Všichni respondenti vnímají určené role, jako základ pro nastavení a spolupráci při individuálním plánování.

Oslovení respondenti vnímají poskytnutou podporu v individuálním plánování ze strany organizace jako velmi kvalitní a systematickou. V tomto dílčím průzkumném cíli jsem se respondentů dotazovala, u kolika klientů jsou klíčovými pracovníky. Z průzkumu vyplynulo, že klíčový pracovník má maximálně tři klienty. Tento počet respondenti vnímají jako maximální, u více klientů by již pracovník neměl možnost kvalitně pracovat na individuálním plánování. Jako svou hlavní roli v podílení na naplňování cílů klienta respondenti především cítí v podporování, pomoci, motivaci klienta při plnění individuálního plánu.

Druhá průzkumná otázka se zabývala zjišťováním, jaký je proces a průběh sestavování individuálního plánu z pohledu pracovníků. Prvotní je zjišťování potřeb klienta, ty se zjišťují

pomocí rozhovorů, kdy klient projevuje svá přání. Je ale také důležité, aby pracovníci uměli správně posoudit, zda je přání klienta realizovatelné. Zjišťování potřeb probíhá již výše uvedenými rozhovory a zaznamenávají se do dotazníku samostatnosti, který je součástí standardu č. 5.

Výše uvedený dotazník samostatnosti příkládám v příloze A v této bakalářské práci.

Změny v individuálním plánu se prvotně předávají formou sešitů, které jsou k dispozici na každém bytě klienta a na týmových poradách pracovníků. Vyhodnocování individuálních plánů má dané termíny a pravidla, které jsou také zaznamenány v systému spolupráce. Revize a vyhodnocování individuálního plánu probíhá vždy s klientem, klíčovým pracovníkem, sociálním pracovníkem a metodikem služby.

Touto průzkumnou otázkou jsem zkoumala, jak pracovníci vnímají zpětnou vazbu od klientů na individuální plánování. Respondenti uvedli, že pro klienta i pracovníka je individuální plánování velkým přínosem v tom, že klient může vyslovit své potřeby, které jsou zaznamenány do individuálního plánu, který slouží jako podpora a jednota v postupu v individuálním plánu jak pro klienty tak i pracovníky. Jak uvedli respondenti, klienti jim dávají kladnou zpětnou vazbu a to i pro to, že s klienty se vedou rozhovory a přímo do svého individuálního plánu aktivně vstupuje.

V třetí průzkumné otázce jsem se také zaměřila na zjištění, s jakými nedostatky a příčinami neúspěchu v procesu nebo sestavování individuálního plánování setkávají pracovníci. V průzkumu ohledně tohoto tématu se promítla také epidemiologická situace onemocněním COVID 19, která zasáhla i do individuálního plánování s klienty. Tato situace klienty a pracovníky zejména zasáhla v nemožnosti některé individuální plány realizovat, a také v této době byly velmi omezené kontakty mezi pracovníky a tím bylo omezeno osobní sdílení informací. Tato doba však přinesla i pozitivní důsledky, a to v tom, že mnoho pracovníků si uvědomilo, jak je individuální plánování důležité, a že je velmi důležité předávání informací mezi pracovníky písemnou formou, protože společné sdílení bylo velmi omezeno.

Další překážka, která se v odpovědích respondentů objevovala, byl nedostatek času na individuální plánování. Oslovení respondenti uváděli, že čas na individuální plánování mají dostatek ze strany organizace, ale výše zmíněný nedostatek času spočívá v tom, kdy je nedostatek pracovníků. S tímto problémem se respondenti ze služby chráněné bydlení setkávají často. Oslovení respondenti jako překážku v individuálním plánování spatřují někdy i v participaci více lidí tak, aby se všichni na daném postupu shodli a pracovali dle daného

postupu jednotně. Čím více pracovníků participuje na individuálním plánování, tím je složitější skloubit různé pohledy a názory, což může působit problém, ale zároveň i přínos pro klienta.

Další úskalí pracovníkům přináší zhoršená schopnost komunikace klienta. Proces individuálně plánovat je pak pro pracovníky časově náročnější. Aby byla zvolena správná forma individuálního plánování klienta, aby individuálnímu plánu porozuměl, hledají respondenti různé cesty, jako obrázky, augmentativní a alternativní komunikaci, atd. Právě otázka, která byla položena respondentům, aby odpověděli, co jim pomáhá při komunikaci s klientem, tak tyto výše uvedené cesty k lepší komunikaci s klientem dle respondentů pomáhají.

V této průzkumné otázce jsem také ověřovala, jak respondenti pracují na individuálním plánování s nespolupracujícím klientem. Jedna respondentka se s nespolupracujícím klientem nesetkala, ale ostatní respondenti sdělili své zkušenosti s tímto problémem. Jeden respondent uvedl, že tuto situaci měl možnost poznat na začátku, po nástupu do služby chráněné bydlení a neměl dostatek zkušeností s individuálním plánováním ani s konkrétním klientem. Tato nezkušenost vedla ze začátku k nespolupráci klienta.

Jak vyplynulo z průzkumu, je nejefektivnější předcházet nespolupráci klienta. To pro pracovníky znamená, že je důležité dobré a důkladné provedení jednání se zájemcem o službu chráněné bydlení a vytvoření kvalitního mapování potřeb klienta. Také bylo zjištěno, že v předcházení nespolupráce jsou důležitá pravidelná vyhodnocování individuálních plánů, aby se případně předešlo problémům v neplnění či nespolupráci při individuálním plánování. Průzkumem bylo zjišťováno, jaký pracovníci volí postup, pokud klient nespolupracuje. Respondenti uvedli důležitost týmové spolupráce pracovníků a pravidelné vyhodnocování individuálního plánu.

Poslední průzkumná otázka se zabývala přínosem individuálního plánování z pohledu pracovníků. Jako hlavní přínos individuálního plánování respondenti označovali v jednotnosti a srozumitelnosti individuálního plánování pro klienty, pracovníky a celého týmu. Pro klienty je přínosem individuálního plánování pro naplňování jejich potřeb a možnost jejich aktivního zapojování do sestavování a plnění jejich přání. Respondenti ocenili především přínos individuálního plánu a to v domluvených postupech, kdy celý tým s klientem pracuje stejně, a to vnímají jako velký přínos pro naplňování cílů klienta.

Hlavním průzkumným cílem této bakalářské práce bylo zjistit přínos individuálního plánování k naplňování potřeb klientů chráněného bydlení konkrétní organizace z pohledu pracovníků. Cílem bylo zjištění, kde pracovníci spatřují nedostatky a příčiny neúspěchu při sestavování

individuálního plánování. Pracovníci individuální plánování vnímají jako velký přínos pro práci s klienty. Individuální plánování dle pracovníků dopomáhá k naplňování potřeb a přání klientů, a to především v možnosti s klientem pracovat individuálně a s předem domluvenými postupy. Postupy jsou popsány v individuálním plánu a díky těmto postupům klienti i pracovníci vědí, jak bude probíhat spolupráce k naplňování cílů klienta.

Závěr

V této bakalářské práci jsem se zabývala individuálním plánováním v sociální službě chráněné bydlení. Sociální služby řeší nepříznivou situaci, mají usilovat o změnu, a proto je důležité plánovat průběh služby a k tomu dopomáhá individuální plánování.

V teoretické části byly vysvětleny pojmy jako standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování, sociální služba chráněné bydlení, pracovníci v přímé péči, mentální postižení, porucha autistického spektra a byly vysvětleny významy definic, které jsou v této oblasti používané. Seznámila jsem čtenáře se Společností Dolmen, z.ú., která poskytuje sociální službu chráněné bydlení pro dospělé osoby s mentálním znevýhodněním a poruchou autistického spektra.

V praktické části jsem se zaměřila na zjišťování přínosu individuálního plánování k naplňování potřeb klientů chráněného bydlení z pohledu pracovníků, zda a kde pracovníci spatřují nedostatky a příčiny neúspěchu při sestavování individuálního plánování. K tomuto cíli byla využita metoda polostrukturovaných rozhovorů. Respondenty předmětných rozhovorů byli pracovníci přímé péče a sociální pracovníci Společnosti Dolmen, z.ú.

Otázky v rozhovoru byly směřované mimo jiné ke zjištění, jak vnímají pracovníci svou úlohu v procesu individuálního plánování a jejich pohled na proces a průběh individuálního plánování.

Z průzkumu vyplynulo, že pracovníci vnímají individuální plánování jako velmi užitečné a napomáhající pro poskytování kvalitní sociální podpory klientů. Individuální plánování pracovníci vnímají kladně hlavně v podpoře naplňování potřeb klientů.

Průzkumné šetření v organizaci potvrdilo, že individuální plánování v organizaci probíhá dle zákona č. 108/2006 Sb. Organizace má zpracovanou metodiku individuálního plánování, která je zakotvena ve standardu číslo pět.

Z polostrukturovaných rozhovorů například vyplynulo, že pracovníci při individuálním plánování používají model zaměřený na dialog. V tomto modelu je individuální plánování zaměřené na člověka. Model zaměřený na dialog byl prezentován v teoretické části v podkapitole 2.2. Z výsledků průzkumu také vyplynulo zjištění, že pracovníci aplikují při individuálním plánování důraz na individuální určené cíle. Organizace klade důraz na týmové aspekty a podporu při řešení různých situací, se kterými se pracovník může setkat. Aplikace přístupů k individuálnímu plánování byla prezentována v podkapitole 2.5.

Dále z rozhovorů vyplynulo, že je velmi důležité pravidelné vyhodnocování individuálního plánování, aby se zamezilo nespolečnosti klienta na individuálním plánování. Z průzkumného šetření rovněž vyplynula potřeba důkladné a pravidelné informovanosti ohledně individuálního plánování, a to především u nových zaměstnanců, kteří nově přicházejí do týmu a individuální plány buď přímo sestavují, nebo se na nich podílí.

Průzkumné šetření rovněž ukázalo, že individuální plánování v organizaci nemá jen formální charakter, na což apeluje např. Bicková, která zdůrazňuje, že v individuálním plánování nejde jen o diagnostiku, či popis stavu (viz kapitola 1.4). V této organizaci je zřejmé, že jde o kontinuální proces s jasnými pravidly, postupy a vazbou na další standardy kvality.

Výsledky šetření ukazují, že je důležité s těmito pravidly a postupy vždy řádně seznamovat nově příchozí zaměstnance. Jako velký přínos a zároveň doporučení pro další poskytovatele sociálních služeb vnímám participaci zaměstnanců na tvorbě standardů kvality. Obecně platí, že to, na čem se lidé podílí, to si lépe osvojují a berou za své. Pokud něco může přispět ke zvyšování kvality poskytovaných služeb, pak je to týmová spolupráce všech pracovníků přímé péče a sociálních pracovníků na tvorbě a revizích metodických postupů v organizaci.

Dalším výstupem provedeného šetření je důležitost týmové spolupráce a komunikace, která je důležitým prvkem, který pracovníkům napomáhá v naplňování potřeb klientů. Dalším neméně důležitým prvkem při spolupráci s klienty na individuálním plánování je využívání augmentativní a alternativní komunikace. Klientům, kteří hůře komunikují, nerozumí psanému textu, nebo jsou neslyšící, velmi dobře usnadňuje jak komunikaci, tak také orientaci v individuálním plánu. Taková spolupráce pracovníka a klienta za využití prvků augmentativní a alternativní komunikace více odpovídá potřebám klientů, což je velkým přínosem pro naplňování individuálních plánů a cílů klientů.

Velký přínos provedeného průzkumného šetření, potažmo bakalářské práce, je možné spatřit v tom, že individuální plánování v konkrétní organizaci, kde byl průzkum proveden, jde o ucelený systém spolupráce pracovníka a klienta. Individuální plány se vytvářejí, naplňují a vyhodnocují za účasti klientů. V organizaci nejde pouze o naplnění zákonné povinnosti, což z rozhovorů se všemi respondenty jednoznačně vyplynulo.

Informace z bakalářské práce mohou být inspirativní pro další poskytovatele sociálních služeb, a to nejen služby chráněné bydlení. Výsledky, zjištěné v této bakalářské práci mohou být využitelné pro všechny, kteří se zajímají o kvalitu poskytovaných služeb v sociálních službách.

Využit je také mohou pracovníci v sociálních službách jako podklad pro tvorbu a sestavování individuálního plánování i k seznámení s cílovou skupinou osob s mentálním postižením a poruchou autistického spektra.

Seznam použitých zdrojů

American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. In: *Intellectual-disability/definition*. [online]. 2021. [vid. 23. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.aaid.org/intellectual-disability/definition>.

BICKOVÁ, L., ČERNÁ I., FROULÍKOVÁ M., HAICL M., HAICLOVÁ V., HORECKÝ J., HRDINOVÁ D., MERHAUTOVÁ J., MRAZÍKOVÁ R., PIŠTOROVÁ M., ŠEDIVÁ D., TAJANOVSKÁ A., VÍTOVÁ M., 2011. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.

ČAMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D., 2011. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

FISCHER, S., ŠKODA, J., 2008. Speciální pedagogika. Edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním. 1.vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-014-0.

HENDL J., 2005, Kvalitativní výzkum, 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.

HERZONOVÁ L., HERZON A., 2021. Individuální plánování. In: *Modely individuálního plánování*. [online]. 2021. [vid. 12. 9. 2021]. Dostupné z: <http://individualniplanovani.cz/co-je-inndividuální/modely-individuálního-plánování/>.

HRKAL, J., 2019. *Kolik je v Česku dětí se zdravotním postižením*. [online]. [vid. 26. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.statistikaamy.cz/2019/12/18/kolik-je-v-cesku-deti-se-zdravotnim-postizenim/>.

JIRÁNKOVÁ, P. 2014. Autismus. In: *Alfabet*. [online]. [vid. 23. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/vyvojova-vada-u-ditete/typy-zdravotniho-postizeni/autismus/>.

JOHNOVÁ M., ČERMÁKOVÁ K., 2002. Průvodce pro poskytovatele. In: *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. [online]. 2021 [vid. 12.9.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/pruvodce+%281%29.pdf/a3da091b-e13e-bb30-eafa-e62f1e4fe817>.

KOPŘIVA, K., 2000. Lidský vztah jako součást profese. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-429-X.

MATOUŠEK, O., KŘIŠŤAN A., MUSIL L., SMUTEK M. 2013. Encyklopedie sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O., 2011. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. vyd. Praha: Portál, ISBN 978-80-262-0041-3.

- MPSV, 2021. Registr sociálních služeb. In: *Doplňkové údaje o sociální službě Chráněné bydlení*. [online]. [vid. 26. 8. 2021]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/soubory.do?756g=db21c0c23d94aa3c&736c=851081fa7b8af1c2&SUBSESSION_ID=1632895832402_3.
- Nautis, 2021. In: *Autismus*. [online]. [vid. 26. 12. 2021]. Dostupné z: <https://nautis.cz/cz/autismus>.
- PÖRTNER, M., 2009. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadující trvalou péči. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-582-0.
- REICHEL J., 2009, Kapitoly metodologie sociálních výzkumů. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
- SOBEK, J., 2010. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením: příručka pro zaměstnance sociálních služeb. Praha: Portus, ISBN 978-80-254-8696-2.
- Společnost Dolmen, z.ú. [online]. 2015. [vid. 26. 8. 2021]. Dostupné z: <http://www.spolecnostdolmen.cz/>.
- Spolek rodičů a přátel dívek s Rettovým syndromem. In: *Základní informace o Rettově syndromu*. [online]. 2021. [vid. 27. 12. 2021]. Dostupné z: <https://www.rett-cz.com/rettuv-syndrom/co-je-rettuv-syndrom/zakladni-informace-o-rettove-syndromu/>.
- Statistický informační systém Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy. In: *Ročenka*. [online]. 1. 8.2 021 [vid. 26. 12. 2021]. Dostupné z: <https://statis.msmt.cz/rocenka/rocenka.asp>.
- ŠIŠKA, J., 2021. Klasifikace mentálního postižení a podpora dítěte. In: *Šance dětem*. 2 [online]. 2007, [vid. 26. 8. 2021]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/klasifikace-mentalniho-postizeni-podpora-ditete>.
- ŠVARCOVÁ, I., 2006. Mentální retardace. 3. vyd. Praha: Portál, ISBN 80-7367-060-7.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. In: *Mentální retardace*. [online]. 2021 [vid. 3. 9. 2021]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F70-F79>.
- ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol., 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-02.
- Vláda ČR, 2021. In: *Dokumenty Vládního výboru pro osoby se zdravotním postižením*. [online]. 2021 [vid. 3. 9. 2021] Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/pracovni-a-poradni-organy-vlady/vvzpo/dokumenty/priloha-c--2-6691/>.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. [online]. [vid. 27. 8. 2021]. Dostupné z: [https://www.zakonyproli di.cz/cs/2006-505](https://www.zakonyproli.di.cz/cs/2006-505).

Zákon 108/2006 Sb., zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. § 51, odst. 1-2 [online]. 2007, [vid. 26. 8. 2021]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Seznam příloh

Příloha A Dotazník samostatnosti (viz text na s. 47)

Příloha B Přepis rozhovoru

Příloha A - Dotazník samostatnosti

Dotazník samostatnosti klienta						
Rok:			Měsíc:			
Dotazník samostatnosti zpracoval:			Dne:			
Jméno klienta:			Jméno asistenta:			
Hodnocení	zcela samostatně	přípomební, nebo následně	s asistencí (sl. vedení, spolupráce)	nezvládá	poznámka	riziko (pokud "zvládá sám" - vzniká riziko? JAKÉ)
PÉČE O ZDRAVÍ - PÉČE O ZDRAVÍ A BEZPEČÍ (RIZIKA)						1
hlídá si preventivní prohlídky						
umí se objednat k lékaři						
dochází k lékařům						
umí si vyzvednout léky na recept						
umí si koupit volně prodejné léky						
hlídá si množství léků						
umí si nadávkovat léky						
dodržuje předepsanou medikaci						
dodržuje léčebný režim při nemoci						
dodržení rehabilitace						
dodržení diety						
zvládání abstinence						
umí poskytnout první pomoc						
provede si jednoduché ošetření						
umí zavolat o pomoc telefonem						
znalost rizik užívání návykových látek						
zásady zdravé výživy						
FINANČNÍ A MAJETKOVÁ OBLAST						2

rozliší bankovky (papír) a mince (kov) a jejich hodnotu						
pozná hodnotu peněz						
umí rozhodnout o útratě POP						
hospodaří s POP (vyzvedává samostatně?)						
umí ušetřit						
stará se o svůj bankovní účet						
umí vybrat z bankomatu						
provádění úhrad (bydlení, energie, telefon)						
řešení dluhů, exekucí						
uzavírání smluv						
nakládání s majetkem						
využití dávek a služeb						
vyřízení základních dokladů - OP, Pas, průkaz VZP...						
uplatnění politických práv (volby apod.)						
ochrana před zneužitím						
STRAVOVÁNÍ A VAŘENÍ						
dodržuje pitný režim						
nalije si nápoj						
umí si vybrat jídlo						
umí si ohřát jídlo						
umí naporcovat jídlo						
používá příbor						
dá stravu na talíř						
spolehlivě přenese talíř na stůl						
samostatně konzumuje stravu						
umí se stravovat v restauraci, jídelně						
Vaření						
umí uvařit jednoduché jídlo						

umí uvařit složitější jídlo						
umí uvařit podle receptu						
Nakupování						
hlídá si stav zásob						
umí sestavit nákupní lístek						
umí sestavit jídelníček						
umí nakoupit podle seznamu						
odhadne potřebné množství peněz						
najde prodejnu s hledaným zbožím						
umí zaplatit nákup						
umí si přepočítat vrácené peníze						
nakoupí ve známé/jiné prodejně						
pozná suroviny						
vyžádá si paragon						
sleduje data spotřeby						
umí vhodně uložit potraviny						
PÉČE O DOMÁCNOST						
Zařízení bytu						
instalace doplňků - madla, atd.						
nákup nábytku, doplňků, spotřebičů						
příprava bytu před nastěhováním						
stěhování						
Úklid a údržba domácnosti						
umyje nádobí						
utře nádobí						
uklidí nádobí						
zametání						
vytírání						
vysávání						
udržení pořádku						
mytí oken						
uklidí WC						
uklidí koupelnu						

utírá prach						
vymění ložní prádlo						
úklid lednice a mrazničky						
péče o květiny						
drobné opravy v domácnosti						
udržení pořádku v úložných prostorech						
rozpoznání čisticích prostředků a použití						
Praní prádla, obuv						
třídění prádla						
obsluha pračky						
pověšení prádla						
žehlení						
úklid prádla						
rozezná mokré a suché prádlo						
dá prádlo do špíny						
odhadne dávku prádla k praní						
čištění bot						
drobné opravy prádla						
Udržování tepelné pohody v bytě						
větrání						
topení, obsluha radiátorů						
Domácí spotřebiče-bezpečné používání						
vysavač						
žehlička						
fén						
mikrovlonná trouba						
rychlouvarná konvice						
televize						
dálkový ovladač						
DVD						

toustovač						
myčka						
topinkovač						
elektrický/plynový sporák						
holící strojek						
trouba						
počítač						
jiný spotřebič						
<i>Nakládání s odpady</i>						
odnášení odpadů						
třídění odpadů						
TĚLESNÁ HYGIENA - OSOBNÍ HYGIENA						5
mytí rukou						
mytí vlasů, fénování						
ranní hygiena, čištění zubů						
sprchování, koupání						
osuší se						
intimní hygiena						
stříhání nehtů						
čištění uší						
holení						
<i>Výkon fyziologické potřeby</i>						
dojde si na toaletu						
pozná včas potřebu						
hygiena po potřebě						
umí používat hygienické pomůcky						
OBLÉKÁNÍ A OBOUVÁNÍ - ZVLÁDÁNÍ BĚŽNÝCH ÚKONŮ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU						6
výběr vhodného oděvu						
oblékání, svlékání						
vrstvení oblečení ve správném pořadí						
výběr vhodné obuvi						

obouvání a zouvání						
zavazování tkaniček						
pravidelná výměna spodního prádla						
umí posoudit čistotu prádla						
líčení/odlíčení						
použití parfému						
posoudí, zda má k dispozici dostatek oděvu, obuvi						
OSOBNÍ AKTIVITY- SEBEREALIZACE						
Volný čas						
organizuje si svůj volný čas						
vymyslí program na víkend						
rekreace, sport						
čtení, hudba, sledování TV						
ručí práce						
návštěva kostea apod.						
péče o domácí zvíře						
Vstávání						
umí si nastavit budík						
vzbudí se na budík						
VYUŽÍVÁNÍ VEŘEJNĚ DOSTUPNÝCH SLUŽEB - JEDNÁNÍ S ÚŘADY						
jednání na poště (pošle dopis, balík)						
jednání na úřadech (doklady, UP aj.)						
využívání banky						
návštěva knihovny						
využívání čistírny, opravy, servisu						
využívání kadeřník, pedikúra, kosmetika						
návštěva kina, divadla, restaurace						
návštěva sportovišť, bazénu, hřiště						
Cestování						
jízda autobusem						
jízda vlakem						

7

8

orientuje se v jízdním řádě								
zakoupí si lístek								
cestování v místě bydliště								
cestování mimo bydliště								
umí si vymyslet trasu cesty								
zvládne dojet někam podle popisu								
zvládne naučenou trasu								
vrátí se zpět v dohodnutý čas								
objedná si taxíka, seniorexpres								
KONTAKTY								9
<i>Společenské kontakty</i>								
kontakt s rodinou a blízkými								
kontakt s přáteli, sousedy, kolegy								
udržování/navazování partnerských vztahů								
<i>Komunikace</i>								
verbální komunikace								
rozumí psanému slovu								
rozumí základním obrazovým symbolům								
komunikace v cizím prostředí								
komunikace ve známém prostředí								
řekne si co potřebuje								
umí říci svůj názor								
umí používat mobil								
umí používat internet								
komunikace s lékaři								
komunikace s úřední osobou								
ORIENTACE								10
orientuje se v čase								
orientuje se v místě								
orientuje se v osobách								

orientuje se zrakem							
orientuje se sluchem							
reaguje přiměřeně na běžné situace							
struktura času - den, týden							
NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE							1
požádá o pomoc, radu sousedy							
požádá o pomoc neznámé osoby							
zná adresu bytu							
ví co dělat při havárii (elek., plyn, voda, oheň)							
zamkne bezpečně byt							
zkontroluje spotřebiče před odchodem							
Podpis klienta:							
Podpis klíčového asistenta:							
Podpis sociálního pracovníka:							

Zdroj: Standard č. 5, Společnost Dolmen, z.ú.

Příloha B - Přepis rozhovoru (Respondent – R2)

Tazatel: *„Dobrý den, moc Vám děkuji za možnost uskutečnit tento rozhovor. Moje práce je zaměřena na individuální plánování v chráněném bydlení a to z pohledu sociálních pracovníků pracujících v této organizaci, jak jsem Vás již předem informovala v e-mailové korespondenci.“*

R2: *„Dobrý den, nemáte zač, můžeme začít“*

Tazatel: *„Jak dlouho jste zaměstnána v organizaci?“*

R2: *„ Již jedenáct let“.*

Tazatel: *„Máte zpracovanou metodiku pro individuální plánování?“*

R2: *„Ano, celý náš Systém spolupráce s klientem je ukotven ve Standardu č. 5 – Individuální plánování, který za ty roky prošel mnoha revizemi.“*

Tazatel: *„Jaká je vaše úloha při sestavování individuálního plánu?“*

R2: *„Díky poslední, a to zásadní, revizi metodiky k IP je moje role jako sociálního pracovníka klíčová. Ve spolupráci s klíčovým pracovníkem a klientem sestavují individuální plán služby u jednotlivých klientů. Je to nejdůležitější dokument, na kterém závisí, jak bude spolupráce s klientem vypadat. Musíme přitom brát v potaz veškeré oblasti v jeho životě, činnost po činnosti tak, abychom zjistili jakou pomoc, nebo podporu od nás klient v dané oblasti života potřebuje.“*

Tazatel: *„Jak to v organizaci bylo tedy před revizí metodiky?“*

R2: *„V minulosti byla klíčová role IP na pracovnících v přímé péči, což se ukázalo jako ne úplně dobře. Samozřejmě oni znají klienta nejlépe, ale bylo nutné pozvednout úroveň těch individuálních plánů, což od PSS nemůžeme úplně očekávat. Navíc podle zákona o sociálních službách je individuální plánování s klientem kompetencí sociálních pracovníků.“*

Tazatel: „Jakou podporu máte při sestavování individuálního plánu?“

R2: „Máme v organizaci pozici metodika kvality, který celé individuální plánování zaštiťuje a poskytuje podporu jak pracovníkům v sociálních službách, tak nám sociálním pracovníkům. Plámujeme si společně konzultace k IP apod.“

Tazatel: „Co předchází sestavování individuálního plánu?“

R2: „Na samém počátku, než klient vstupuje do služby, děláme sociální šetření, kde mimo jiné zjišťujeme, jak zvládá či nezvládá činnosti v jednotlivých oblastech života. Pokud klient u nás absolvuje zkušební pobyt, je pro nás pak jednodušší individuální plán služby sestavit, protože reálně v té službě vidíme, jak si v jednotlivých činnostech počíná, jak co zvládá a nezvládá, ale ať už zkušební pobyt je nebo není, vyplňujeme s klientem dotazník samostatnosti, který nám pomáhá určit potřebnou míru a rozsah podpory. No a z tohoto podkladu poté tvoříme individuální plán služby.“

Tazatel: „Mou další otázkou je, jak probíhá zjišťování potřeb, schopností, přání a případně cílů do individuálního plánu?“

R2: „Tuto otázku jsem částečně zodpověděla v té předchozí. Co klient potřebuje, to zjišťujeme již během jednání s klientem jako zájemcem o službu. Vždy se snažíme od něj, rodiny či opatrovníka zjistit co nejvíce informací k tomu, proč chce klient do chráněného bydlení, co od nás bude potřebovat, co sám nezvládne, co si přeje. To, co si přeje, to slouží jako podklad pro plán klienta“.

Tazatel: Mohla byste mi uvést nějaký příklad?

R2: „Klient může mít například přání, že by chtěl pravidelně docházet do bazénu, ale sám to nezvládne. Vznikne tak plán klienta, kde se popíše jednotlivé kroky, co klient potřebuje k tomu, aby chodil pravidelně do bazénu, které dovednosti s tím spojené je potřeba získat, rozvíjet apod. Může se jednat o orientaci, natrénovat cestu do bazénu a dál už to klient zvládne. Nebo může jít o to, že potřebuje pomoc u pokladny s placením, v šatně, se skříňkou atak dále“.

Vše se dá s klientem trénovat, dokud potřebné dovednosti nezíská. Někdy se stane, že je neziská, ale to neznamená, že nebude pravidelně docházet do bazénu. Tam samozřejmě bude moci chodit, jen bude mít doprovod“.

Tazatel: *Kdo se s vámi podílí na sestavování individuálního plánu?*

R2: *„Klient a jeho klíčový pracovník. Někdy také metodik kvality“.*

Tazatel: *„Jakou máte zpětnou vazbu od klientů, ohledně naplňování jejich potřeb?*

R2: *Různou, máme klienty, kde se naplňování jejich potřeb daří více, u některých je to obtížnější. Někteří mají pocit, že nás nepotřebují, že vše zvládnou, ale v reálu tomu tak není. Každopádně se dělají pravidelná přehodnocení individuálních plánů a revize. Tam se vždy zhodnotí, jak zavedené postupy a spolupráce fungují, co se podařilo, v čem je klient již samostatný a v čem nadále bude potřebovat naši podporu.“*

Tazatel: *„Jak vyřešíte situaci, kdy klient nespolupracuje na individuálním plánování?“*

R2: *„Výhodou je, že to nemusím řešit sama. Vždy se na tom podílíme jako tým, protože víc hlav, víc ví, jak se říká. I důvody pro nespolupráci klienta mohou být různé.“*

Tazatel: *„Jaké tedy mohou být důvody nespolupráce například?“*

R2: *„Může to být zhoršeným psychickým stavem, klient nám může dávat najevo, že to, jak je v individuálním plánu nastavené, tak mu nevyhovuje. Může jít o krátkodobou nebo jednorázovou nespolupráci. Vždycky se snažíme hledat další, nové způsoby, jak klienta kdo individuálního plánu zapojit.“*

Tazatel: *„Jakým způsobem vyhodnocujete individuální plán?“*

R2: *„Scházím se s klientem a jeho klíčovým pracovníkem. Společně procházíme všechny oblasti, ve kterých má klient nastavenou nějakou formu pomoci a diskutujeme o tom, zda je postup ještě aktuální, jak se spolupráce daří, zda klient získal nebo rozvinul nějakou dovednost a podobně. Podle toho plán upravujeme, měníme.“*

Tazatel: „*Jak si předáváte mezi kolegy informace, ohledně změn v individuálním plánu?*“

R2: „*Každý klient má své individuální plány v bytě. Vždy si napíšeme mail nebo si s kolegy zavoláme, že došlo k té a k té změně, ať se do toho podívají. Pak máme pravidelné týmové porady, na kterých si k jednotlivým klientům říkáme změny, nové postupy. Myslím si, že tohle nám funguje velmi dobře.*“

Tazatel: „*Co je z Vašeho pohledu přínosem individuálního plánování pro klienta?*“

R2: „*Tak hlavním přínosem je to, že individuální plány jsou šité na míru každému klientovi, vychází vždy z jejich potřeb, jejich přání, jejich schopností a zpravidla jim individuální plány umožňují jejich další osobní rozvoj. Klienti se učí stále nové a nové věci, zvyšují si své kompetence, což je přibližuje více k tomu normálnímu, běžnému životu.*“

Tazatel: „*S jakými problémy, překážkami se nejčastěji setkáváte při tvorbě individuálního plánu?*“

R2: „*Tak u některých klientů je potřeba přizpůsobit formu individuálního plánu více do augmentativní a alternativní komunikaci. Někdy dá více práce zvolení té formy, jak s klientem ty individuální plány vytvořit, aby všemu porozuměl a bylo to k něčemu, ale zase na druhou stranu se tím obohacujeme navzájem.*“

Tazatel: „*Jak probíhá zhodnocení a revize individuálního plánu?*“

R2: „*U revizí bývá kromě mě, klienta a klíčového pracovníka také metodik kvality. Někdy u toho bývá i ředitelka organizace. Také máme snahu do revizí zapojit také rodiny, kde je to možné, ale v tomto směru se nám příliš nedaří. Revize jinak probíhá obdobně jako přehodnocení individuálního plánu, o čemž jsem již mluvila. Podíváme se na to, jak byly postupy nastavené, co se v mezidobí událo, kam se klient posunul, co se naučil a nastaví se další postupy a spolupráce.*“

Tazatel: *„Jak podle vás přispívá individuální plánování v organizaci k naplňování potřeb klientů?“*

R2: *„Přispívá dost. Na začátku často do značné míry naplňujeme klientovi potřeby my jako pracovníci a s postupem času ubývá pomoc od nás pracovníků a kompetence přebírá klient. Samozřejmě jsou klienti, kde jsou ty pokroky v rozvoji dovedností znatelnější, rychlejší, a pak jsou klienti, kde k většímu progresu nedojde, kde jsou jen maličké krůčky, ale jsme rádi i za ty maličké krůčky.“*

Tazatel: *Jste spokojen s formou individuálního plánu ve vaší organizaci nebo byste upřednostnil/a jinou? Jakou?*

R2: *„Na formě individuálního plánování jsem se v organizaci podílela, takže jsem s jeho formou spokojená a v tuhle chvíli mě nenapadá, zda formu měnit a jak. Na druhou stranu nic není věčné, a postupem času se k revizi standardu č. 5 určitě vrátíme a třeba to s odstupem zas budeme vidět trochu jinak.“*

Tazatel: *„Toto byla moje poslední otázka. Nemáte nějaké dotazy či doplnění?“*

R2: *„Ne, nemám již nic k doplnění. Děkuji“.*

Tazatel: *„Moc Vám děkuji za Váš čas a spolupráci. Na shledanou“.*

R2: *„Na shledanou“.*