

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



JANA HRBÁČKOVÁ

III. ročník – kombinované studium

Obor: Pedagogika – sociální práce

**ADAPTACE UŽIVATELŮ DOMOVA ALFREDA SKENEHO
PAVLOVICE U PŘEROVA**

Bakalářská práce

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

OLOMOUC 2012

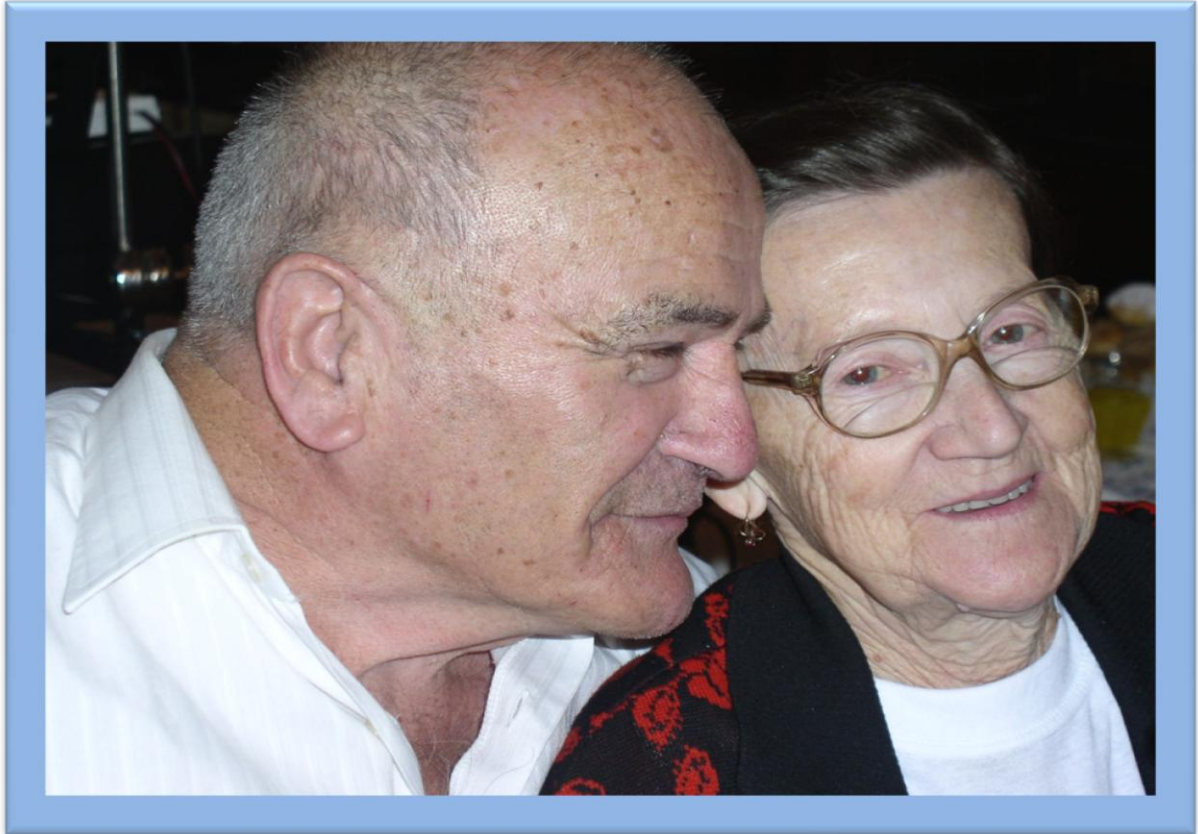
Prohlášení

Prohlašuji, že jsem závěrečnou písemnou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny, literatury a elektronických zdrojů.

V Olomouci dne

Poděkování

Děkuji vedoucí práce, Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D., za odborné vedení závěrečné písemné práce, za rady a pomoc při jejím zpracování.



Obrázek 1: Foto vlastní

„Štěstí je poznat v mládí přednosti stáří a stejné štěstí je udržet si ve stáří přednosti mládí.“

Johann Wolfgang von Goethe

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Hrbáčková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2012

Název práce:	Adaptace uživatelů Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova
Název v angličtině:	Adaptation of users of Alfred Skene Home Pavlovice u Přerova
Anotace práce:	Bakalářské práce pojednává o adaptaci uživatelů Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova. Cílem je seznámit s jednotlivými etapami individuálního plánování, volnočasovými aktivitami a terapiemi věnovanými uživatelům služeb. Práce je zaměřena na mapování postojů pracovníků v přímé péči k individuálnímu plánování a zkoumá, jaké volí přístupy k individuálnímu plánování s nekomunikujícími uživateli. Na příkladech případových studií zjistit, jaký je rozdíl v adaptaci u uživatelů, kteří nastoupili do zařízení před a po účinnosti Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
Klíčová slova:	Adaptace, ageismus, individuální plánování, záznam o průběhu služby, klíčový pracovník, zájemce o službu, uživatel služeb, Domov pro seniory, standardy kvality sociálních služeb
Anotace v angličtině:	The aim is to introduce certain stages of individual planning, free time activities and therapies dedicated to users of home Alfred Skene Pavlovice u Přerova. The work is also focusing on mapping workers' attitudes in direct care of individual planning with no communicating users. Another aim of this case study is to find out the differences of adaptation between users before and after Act Nr. 108/2006 Sb, which is about social services, was introduced.
Klíčová slova v angličtině:	Adaptation, ageism, individual planning, a record of the progress of services, key worker, buyer service, user services, A home for the elderly, quality standard of social services
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Fotografie Příloha č. 2 Záznam o průběhu služby Příloha č. 3 Ekonomické směrnice Příloha č. 4 Sociální vnitřní předpisy Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova Příloha č. 5 Individuální plán – komunikující uživatel Příloha č. 6 Individuální plán – nekomunikující uživatel Příloha č. 7 Dotazník
Rozsah práce:	76 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD.....	7
1 VYMEZENÍ ODBORNÝCH POJMŮ.....	9
2 DOMOV ALFREDA SKENEHO PAVLOVICE U PŘEROVA.....	12
2.1 Historie.....	12
2.2 Legislativa.....	15
2.3 Organizační struktura.....	15
2.4 Služby obligatorní, fakultativní.....	17
3 CÍLOVÁ SKUPINA.....	22
3.1 Biologický, psychologický a sociální vývoj.....	22
3.2 Členění podle komunikačních schopností.....	25
4 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU.....	30
4.1 Jednotlivé fáze jednání.....	30
4.2 Vlastní nástup.....	31
4.3 První, adaptační měsíc.....	32
4.4 Individuální plánování.....	32
4.5 Pravidelné vyhodnocování.....	34
4.6 Volnočasové aktivity.....	34
4.7 Druhy terapií.....	37
5 VÝZKUMNÁ ČÁST.....	40
5.1 Stanovení cílů.....	40
5.2 Metodologie, organizace a cílové skupiny.....	40
5.3 Vlastní výzkumné šetření.....	43
5.4 Interpretace výzkumného šetření.....	70
ZÁVĚR.....	72
SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY.....	74

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Adaptace uživatelů Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova“ jsem si zvolila, jelikož mě z profesního i osobního hlediska zajímá, jak ulehčit seniorům, kteří se stali uživateli služeb adaptaci. Je spousta uživatelů, kteří nastoupili do zařízení z vlastního přesvědčení, z vlastní vůle, protože již nechtěli zůstat osamoceni, vyžadují společnost, ochranu, podporu a pomoc. Na nové prostředí i lidi okolo sebe si zvykli brzy a bez větších problémů. Musíme však být připraveni na možnost, že pomoc pobytových služeb přijmou také lidé, kteří „musí“ do zařízení nastoupit z důvodu nemoci, nebo osamělosti. Do Domova nastupují dobrovolně, ale bez vnitřního přesvědčení a pobyt v Domově berou spíše jako nutnost a nezbytnost. K dobré a rychlé adaptaci pomáhá individuální plánování, spolupráce uživatelů služeb a všech zaměstnanců zařízení. Je důležité si uvědomit, že individuální plánování vychází z potřeb a stanovených cílů, které se stávají hlavním bodem pro kvalitní průběh služby. Ve své práci se chci věnovat procesu individuálního plánování služby tak, jak ho vnímáme u nás, v našem zařízení.

Individuální plánování je proces, který začíná jednáním se zájemcem o službu, pokračuje pro uživatele náročným obdobím přijetí do zařízení a dále se vyvíjí po celou dobu pobytu uživatele v Domově. Ještě před nástupem do zařízení můžeme zjišťovat jak ulehčit adaptaci, jak pomoci uživatelům si zvyknout na nové prostředí, jaké má žadatel koníčky, zájmy a jak můžeme co nejvíce přiblížit domácí prostředí.

Uživateli služeb jsou senioři, skupina osob, která je velmi citlivá na změny. Říká se, že staří lidé jsou jako stromy, těžce se přesazují, ale také se říká, že les je nejkrásnější na podzim. Staří lidé jsou duševně zralí, zkušení, laskaví, mají svou rozvahu a moudrost. Na poskytovatele pomoci je kladena zodpovědnost starat se o seniory tak, aby žili v zařízeních v úctě, respektu, uznání, porozumění, toleranci, odpuštění a vzájemné lásce. Všichni zaměstnanci respektují individualitu a tolerují náladovost uživatelů. Aby byla práce v procesu plánování kvalitní, byli všichni pracovníci vyškoleni v oblasti individuálního plánování a dvakrát ročně prochází skupinovou supervizí. Individuální plánování je poskytovatelům služeb uloženo zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Cílem bakalářské práce je seznámit s jednotlivými etapami individuálního plánování pro uživatele v Domově Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, jak hodnotí pracovníci v přímé péči jednotlivé etapy individuálního plánování.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol. Nejdříve stručně vymezuji odbornou terminologii. Dále nastíním historii Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova, pokračuje legislativa a organizační struktura. Jelikož popisuji organizaci domov pro seniory, který je pobytovou službou, vymezuji dva druhy služeb, služby obligatorní a fakultativní. V následující kapitole jsem se zaměřila na vymezení uživatele podle vývojové psychologie a charakterizuji dvě skupiny uživatelů, komunikujícího a nekomunikujícího uživatele. Dále vysvětluji fáze jednání se zájemcem o službu před nástupem do zařízení, v době vlastního nástupu a v prvním adaptačním měsíci. V individuálním plánování je uživateli partnerem klíčový pracovník, představím jeho práci, zmíním se o metodách, které našim uživatelům adaptaci usnadní. S dobrou adaptací je těsně spojeno individuální plánování, nastíním proces individuálního plánování a jeho vyhodnocování. Zapojování uživatelů služeb do aktivit je podstatou individuálního plánování, proto přiblížím některé metody a techniky zaměřené na podporu a rozvoj komunikačních, verbálních i motorických dovedností.

V rámci výzkumné části jsem zvolila kvantitativní metodu dotazníku a kvalitativní metodu, kdy jsem zpracovala 8 případových studií. Pro srovnání jsem zvolila dva komunikující uživatele a dva nekomunikující uživatele, kteří nastoupili do zařízení před uzákoněním individuálního plánování, a dva komunikující a dva nekomunikující uživatele, kteří nastoupili do zařízení po roce 2006, kdy byl v platnosti zákon o sociálních službách.

Individuálnímu plánování se u nás věnují například Eva MALÍKOVÁ, Gabriela MAHROVÁ a Martina VENGLÁŘOVÁ. Ze zahraničních autorů uvádím STUART-HAMILTONA, který se zabývá gerontologií, procesem stárnutí z psychologického hlediska.

1 VYMEZENÍ ODBORNÝCH POJMŮ

V úvodu bakalářské práce vymezím některé z pojmů, které se budou nadále v práci objevovat.

Adaptace – ač je to slovo latinského původu, v češtině jsme si na něj již velmi dobře zvykli a běžně ho používáme. Znamená přizpůsobit, změnit, uzpůsobit, přehodnotit se na nové změny v dosavadním životě, přesněji: „*adaptivita se týká plasticity lidského jednání - naší schopnosti měnit jednání, chování, v průběhu času s ohledem na změny životních podmínek.*“¹ Podle CHARVÁTA dovede vše živé adaptovat, zejména u lidí zkušenosti nastřádané a zpracované za života mají adaptivní charakter. Vtipně přirovnává adaptaci k adopci, kdy si organismus sám vybere a přijme způsob existence, který mu nabízí okolní prostředí.²

Ageismus – je věková diskriminace ve společnosti. MALÍKOVÁ uvádí, že ageismus je: „*apriorní vyřazování starších lidí z různých aktivit, z činností, které vyžadují zvýšenou odpovědnost, pozornost nebo z vedoucích a nadřízených pozic pod dojmem, že nebudou schopni kvalifikovaně rozhodovat a adekvátně jednat. Způsoben je pocitem, že stáří je nemoc, respektive že staří lidé už na většinu věcí prostě nestačí*“³. Staří však není nemoc a jinak zdravý, starší člověk se dovede plně postarat o sebe i o své okolí, i když s přibývajícím věkem přicházejí určité specifické změny, které ač neplatí absolutně, jsou přisuzovány každé starší osobě. I staří lidé se kulturně obohacují, zajímají se o přírodu, cestování, politiku, sport, jsou užiteční, pracovití i nepostradatelní.⁴ Podle POKORNÉ, přesná definice ageismu neexistuje, protože: „*se jedná o jeden z nejkomplexnějších konceptů současné sociální i politické vědy, sociálně politické i sociálně psychologické praxe.*“⁵

Individuální plánování – proces, který začíná podáním žádosti o sociální službu, pokračuje jednáním se zájemcem o službu a probíhá po celou dobu pobytu uživatele v zařízení.⁶

¹ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 55.

² CHARVÁT, Josef. *Život, adaptace a stres*. Vyd. 2. Praha: Avicenum, 1970, s. 48-50.

³ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 36.

⁴ DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 30-31.

⁵ POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*, Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010, s. 69.

⁶ Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: APSSČR, 2011. s. 23 – 34.

Záznam o průběhu služby – záznam, do kterého se zapisují významné okamžiky a změny v životě uživatele.⁷ Sociální (ovdověl), zdravotní (zhoršil se mu zdravotní stav), ovlivnilo to např. společenské vztahy (přestal chodit na aktivity...). Záznam o důkazech naplňování potřeb a cílů.⁸

Klíčový pracovník – klíčovým pracovníkem může v Domově být ten zaměstnanec, který má odpovídající vzdělání a je s uživatelem v pravidelném kontaktu. Zapojuje uživatele do procesu služby, a to s cílem podpory při rozhodování o jeho životě. Klíčový pracovník je povinen při své práci respektovat lidská práva, vůli a rozhodování uživatele. Při procesu plánování služby vychází společně z poslání Domova, vnitřních pravidel a možností našeho Domova. Zpracování a pravidelné vyhodnocování individuálního plánu společně s uživatelem, za účelem zjištění informací o potřebách uživatele = z důvodu jejich naplnění.⁹

Zájemce o službu – je osoba, která požádala formou žádosti o poskytování sociální služby a v důsledku plné kapacity v zařízení je vedena v evidenci žadatelů. Jsou jí podány veškeré informace o poskytovaných službách a dále o podmínkách poskytování služby.¹⁰

Uživatel služeb – je osoba, které je poskytována sociální služba a která uzavřela smluvní vztah s poskytovatelem sociální služby. Obsahem smlouvy je zabezpečení činností charakterizovaných zákonem o sociálních službách. Uživateli je dočasně či trvale zabezpečována pomoc a podpora v dohodnutém rozsahu oprávněným poskytovatelem.¹¹

Zákon 108/2006., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, vstoupil v platnost 1. 1. 2007 a jehož posláním je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří si je nemohou prosazovat sami a to z důvodu určitého omezení, dále určuje vztahy při zabezpečení podpory a pomoci lidem v nepříznivé sociální situaci a vymezuje práva a povinnosti jednotlivců, obcí, krajů, státu a poskytovatelů služeb.¹²

⁷ Záznam o průběhu služby viz Příloha č. 2.

⁸ *Standard kvality sociálních služeb č. 5. Individuální plánování průběhu sociální služby.* Pavlovice u Přerova. 2009. s. 20.

⁹ *Standard kvality sociálních služeb č. 5. Individuální plánování průběhu sociální služby.* Pavlovice u Přerova. 2009. s. 6.

¹⁰ *Standard kvality sociálních služeb č. 3. Jednání se zájemcem o sociální službu.* Pavlovice u Přerova. 2010. s. 2.

¹¹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 66.

¹² MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 41-42.

Domovy pro seniory – jsou: „*pobytové služby s celoročním provozem určené pro seniory se sníženou soběstačností a s potřebou pravidelné pomoci v komplexní péči. Služba je určena především pro osoby, které vzhledem své neschopnosti postarat se o sebe nemohou dále setrvat ve svém přirozeném sociálním prostředí*“.¹³

SKSS – povinností poskytovatelů služeb je vypracovat a dodržovat standardy kvality sociálních služeb.¹⁴

Shrnutí

V první části jsou definovány základní pojmy, které se budou v textu průběžně objevovat. Jedná se o odbornou terminologii, která je běžně používaná v oblasti sociálních služeb.

¹³ § 49 Zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁴ KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009. s. 17-22.

2 DOMOV ALFREDA SKENEHO PAVLOVICE U PŘEROVA

Domov Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova, příspěvková organizace, nese svůj název od 1. 11. 2009, do té doby byl používán název Domov důchodců Pavlovice u Přerova. Se změnou zákona a zakotvením pojmu domov pro seniory se rozhodli pracovníci zařízení pojmenování Domova změnit. Do hledání nového pojmenování se mohli zapojit i uživatelé služeb a přispět tak svými nápady k novému názvu zařízení. Plná adresa je: „Domov Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova 95, 751 12 Pavlovice u Přerova.“ Zřizovatelem je Olomoucký kraj, Jeremenkova 40a, 779 11 Olomouc. Organizace je registrována od roku 2007, poslední změny v registraci proběhly v roce 2009 pod č.j. KUOK/102337/2009 ze dne 18. 12. 2009. Organizace je zapsaná v Obchodním rejstříku, oddíl Pr, vložka 735, Obchodní rejstřík vedený u Krajského soudu v Ostravě. Hlavním účelem zřízení organizace je poskytování sociálních služeb v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Základním předmětem činnosti organizace je poskytování sociálních služeb vymezených v § 35 a 49 zákona č. 108/2006 Sb., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Základní údaje o organizaci jsou použity ze zřizovací listiny, která byla aktuálně vydaná Zastupitelstvem Olomouckého kraje v roce 2009.¹⁵

2.1 Historie

Název Domov Alfreda Skeneho vznikl v roce 2009 na počest původního majitele zámku, Alfreda Skeneho. Alfred Skene pocházel ze starého skotského, šlechtického rodu. Baron Alfred Skene se narodil 2. června 1874 v Přerově. V roce 1877 a v roce 1878 se rodina Skenů rozrostla ještě o dvě děvčata Else Fanny a Lucie Marie. Rodina Skenů zakoupila v Pavlovicích dvůr s příslušnými parcelami v Prusinkách a Hradčanech. V létě roku 1890 byla zahájena výstavba zámku, za dozoru architektů Fellnera a Helmera. Oba architekti byli proslulí projekty dnešního Smetanova divadla v Praze a Mahenova divadla v Brně. Do zámku se rodina přestěhovala 10. května 1898. Jedná se jednopatrovou, trojkřídlou budovu. V jihozápadní straně nároží se nachází věž.

¹⁵ ČR. *Zřizovací listina: příspěvkové organizace Olomouckého kraje*, úplné znění. In: Olomouc: Olomoucký kraj, 2009.

Na fasádě se nachází štuková výzdoba a rodové erby. Původní výzdoba chodeb z umělého mramoru je dochována dodnes. V místnostech v přízemí je dochován i původní dřevěný, historizující nábytek. Kolem zámku je založený velký park o rozloze 6,15 ha, obehnaný 2 m vysokou zdí. Jsou zde vysázeny vzácné dřeviny, např. jinan dvoulaločný, liliovník tulipánokvětý, tsuga kanadská, jedle kavkazská, javor francouzský, ale i různé druhy smrků, borovic, javorů, habrů, hortenzií a různých keřů. Součástí zámku je ovocný sad a zahrada. Otec Alfreda, Alfred Skene také zvelebil vesnici. V letech 1885 až 1886 nechal vystavět kostel, na který přispěl celou jednou třetinou. Zřídil hřbitov se čtyřmi vyzděnými hrobkami. Zřídil mateřskou školku, poštu, četnickou stanici, zasloužil se o výstavbu nových a úpravu již existujících cest. Poslední z rodu Skeneů, Alfred zemřel 30. března 1946 v Přerovské nemocnici. V té době již existoval prastará tradice péče o přestárlé osoby. Nejprve v budově v blízkosti zámku, tzv. špitál, který poskytoval služby do konce 2. Světové války, kdy zanikl. Dne 6. září 1947 požádal MNV Přerov o přestavbu pavlovského zámku k účelům zřízení Sociálního ústavu města Přerova. Od 15. října roku 1948 zde nachází zázemí a péči prvních 54 přestárlých osob. Postupně se počet potřebných lidí rozrůstal až na 216 lůžek v roce 1976. V letech 1960 až 1976 byly v zahradě zámku posupně postaveny další dva obytné domy. Zprvu se o obyvatele staraly řádové sestry III. Řádu sv. Františka, nyní je majitelem Olomoucký kraj.¹⁶ Majitelem objektů Zámek, Marie, Eliška a Předzámčí je Statutární město Přerov. Majitelem objektu Márnice je Olomoucký kraj.

Dle internetového serveru MONUMNET¹⁷, jsou od 2. 2. 1994 objekt Zámek a Předzámčí zapsány na seznamu kulturních památek.

Na počest zakladatelům rodiny Skene je Domov pojmenován jejich jménem, budova zámku je registrována pod názvem Zámek a budovy v zahradě jsou pojmenovány po sestřích Alfreda. Jedna část budovy nese název Eliška a druhá Marie. V současné době je v Domově 122 uživatelů, 24 bydlí na Zámku, 44 na Domově Marie a 54 na Domově Eliška.

¹⁶ POSPÍŠIL, Stanislav. *Pavlovice u Přerova, historie a přítomnost obce*. Vyd. 1. Obecní úřad Pavlovice u Přerova: 1999. s. 167 – 181.

¹⁷ *Národní památkový ústav* [online]. © 2003-11 [cit. 2011-11-17]. MonumNet. Dostupné z WWW: <<http://monumnet.npu.cz/pamfond/list.php?hledani=1&KrOk=Kr&HiZe=&VybUzemi=1&sNazSidOb=Pavlovice+u+P%F8erova&Adresa=&Cdom=95&Pamatka=&CiRejst=&Uz=B&PrirUbytOd=3.5.1958&PrirUbytDo=17.11.2011&KodKr=71>>.



Obrázek 2: Baron Alfred Skene

2.2 Legislativa

Domov Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova je zařízením, které zřizuje Olomoucký kraj. Domov je státní organizací, řídí se zákony, nařízeními státní správy v sociálních službách:

- Listina základních práv a svobod, zákon č. 2/1993 Sb.,
- Ústava ČR, zákon č. 1/1993 Sb.
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů
- Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů,
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů
- Vyhláška 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

- Ekonomickými směrnicemi Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova¹⁸
- Sociálními vnitřními předpisy Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova¹⁹
- SKSS

Dodržování legislativy je povinností všech poskytovatelů služeb. Je velmi důležité, aby byli všichni pracovníci se zákony, vyhláškami, směrnicemi i vnitřními předpisy seznámeni a měli vytvořené podmínky pro jejich dodržování.

2.3 Organizační struktura

K zajištění kvalitní služby je třeba mít vybudovaný tým odborných pracovníků, který realizuje stanovené cíle.

Ředitelka je do výkonu své funkce jmenovaná Radou Olomouckého kraje, jako statutární orgán. Její povinností je vést celou organizaci, odpovídat za celkovou činnost a hospodaření organizace. Vedením organizace je pověřena Mgr. Radana Hlobilová, která současně vykonává funkci vedoucí sociálního úseku.

¹⁸ Příloha č. 3

¹⁹ Příloha č. 4

V Domově je celkem 5 úseků, každý úsek má svého vedoucího. Vedoucí zaměstnanci odpovídají za kvalitu práce na svých úsecích, za plynulý provoz a dodržování pracovní doby. Vedoucí zaměstnanci jsou přímo podřízeni ředitelce organizace a jsou povinni plnit jí stanovené úkoly. V Domově je zaměstnáno celkem 80 zaměstnanců, z toho je 75 žen a 5 mužů.²⁰

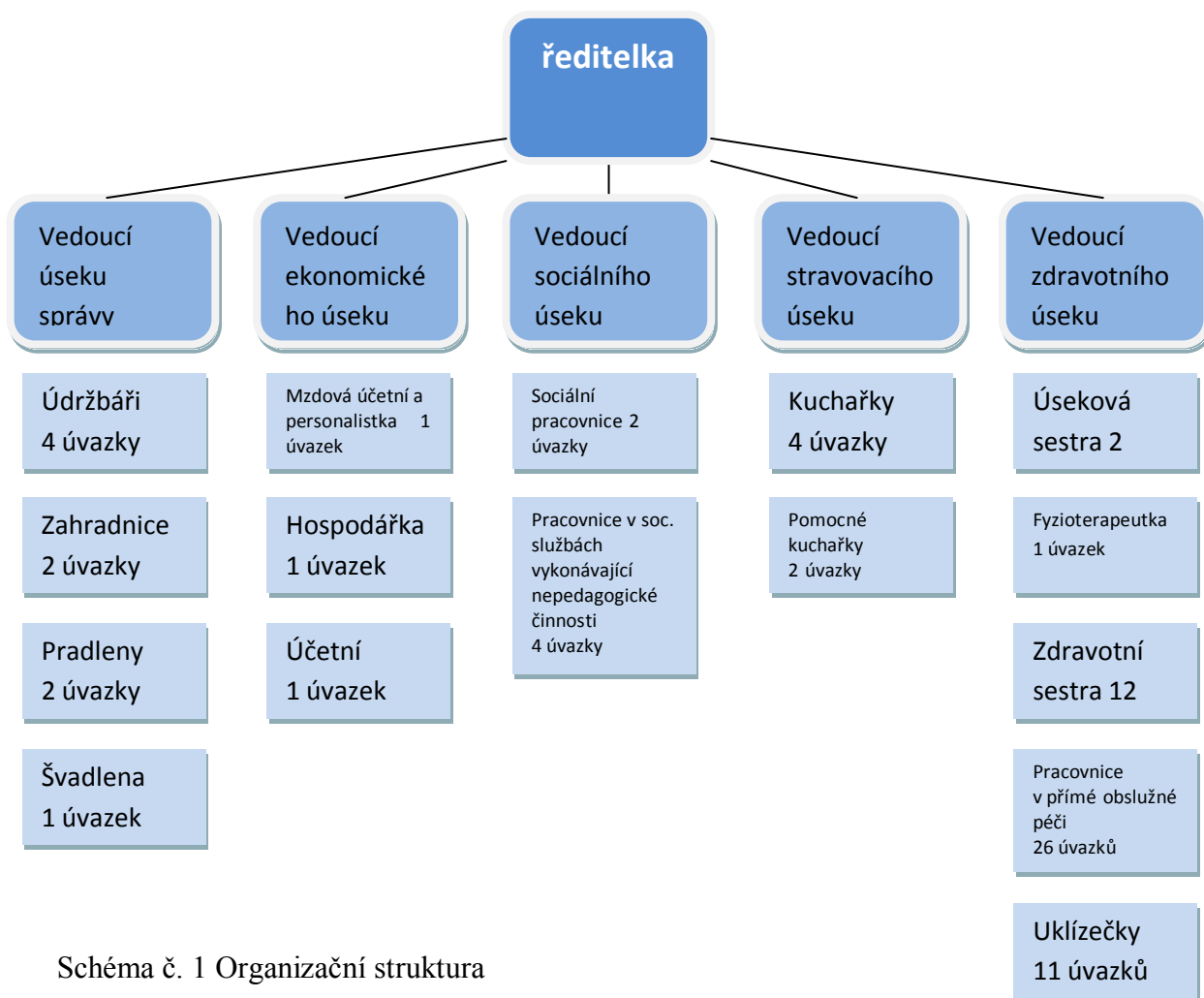


Schéma č. 1 Organizační struktura

Práce v sociálních službách je velmi náročná, vyžaduje vzdělané a spokojené pracovníky. Průběžné vzdělávání pracovníků je nutné a smysluplné, ale důležitý je i výcvik pracovníků v komunikaci. Zaměstnavatel podporuje své zaměstnance ve vzdělávání, zajišťuje semináře na téma jak komunikovat, jak jednat s problémovým klientem. Každý, kdo chce pracovat v sociálních službách, musí čerpat poznatky a vědomosti z různých pramenů.²¹

²⁰ Organizační struktura Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova. 2009

²¹ ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. Vyd. 2. Praha: Slon, s. 116-119.

Zaměstnavatel zajišťuje odborné časopisy, publikace, semináře, školení, supervize. Zaměstnanci musí na sobě také pracovat, mít zájem se sami vzdělávat a přispívat k dobrému klimatu na pracovišti. Jak podotýká ÚLEHLA „...*jaký vztah má pracovník ke kolegům, takový vztah má ke klientům.*“²²

Specifickou formou učení a také dohledu je supervize, která má tři funkce: vzdělávací, podpůrnou a normativní. Supervize má velký vliv na zvyšování kvality poskytovaných služeb, provádí ji vyškolený pracovník a to jak jednotlivcům, tak i skupinám, které řeší podobný problém. V obtížné, komplikované situaci, nebo v případě potřeby náhlého řešení se může pracovníkovi stát supervizorem i vedoucí pracovník. Podporou zaměstnancům uvnitř organizace je nazývána intervizi.²³ MALÍKOVÁ charakterizuje supervizi takto: „*Dobře provedená supervize supervizorem a dobře spolupracujícími supervizanty zvyšuje kvalitu poskytované služby na pracovišti a většinou to pocítí všichni: klienti, kterým jsou služby poskytovány, vedení zařízení, jiné spolupracující osoby, pracovníci sami a osoby v jejich osobním a rodinném zázemí.*“²⁴

Zaměstnanec, který má oporu ve svém vedoucím pracovníkovi vykonává kvalitnější práci a je přínosem pro poskytovanou službu.

2.4 Služby obligatorní, fakultativní

Poskytovatelé sociálních služeb, musí splňovat základní podmínku pro poskytování služeb a to registraci. Podmínky registrace jsou definovány v Zákoně č. 108/2006, Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 78 - § 87. Registrované zařízení může poskytovat služby zájemcům o službu a také musí dodržovat zákonem stanovené povinnosti. Tyto povinnosti vyplývající ze zákona jsou služby obligatorní.²⁵

Mezi poskytovatelem a uživatelem služeb vzniká dnem přijetí do zařízení smluvní vztah. Znamená to, že jednou z obligatorních podmínek je definování a vymezení služeb, které jsou nasmlouvány. Smlouva je individuální, ale základní služby musí obsahovat. Základní činnosti jsou podrobně rozvedeny v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb., konkrétně Domovy pro seniory v §15.

²² ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. Vyd. 2. Praha: Slon, s. 118.

²³ Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: APSSČR, 2011. s. 189 – 193.

²⁴ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 139-141.

²⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., O sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

Kolektiv autorů v publikaci *Individuální plánování* upřesňuje: „*Vymezení základních sociálních služeb dává potenciálním uživatelům konkrétní představu o tom, co bude obsahem pomoci, respektive služby nabízené poskytovatelem. Zároveň umožňuje definovat, jaké činnosti musí poskytovatel zabezpečit, aby mohl označit nabízené služby konkrétním názvem.*“²⁶

Poskytovatel je povinen dodržovat komplexní péči a zákonem stanovené základní činnosti. V Domovech se **poskytuje ubytování** a již ve smlouvě se upřesňuje, na jakém pokoji bude žadatel ubytován, zda na jednolůžkovém či dvoulůžkovém pokoji. V rámci ubytovacích služeb se zajišťuje úklidu na pokojích, praní, opravy a žehlení drobného osobního i ložního prádla. Maximální výše úhrady za ubytování je stanovena na 175 Kč. Pobyt v Domově nahrazuje domácí prostředí, snahou poskytovatele je služby přizpůsobují přáním uživatelů. **Strava** se poskytuje celodenní s přihlédnutím na racionální výživu a potřebu diabetických specifík. V případě DAS Pavlovice u Přerova, je uživatelům podáváno 5 jídel a pro diabetiky ještě večerní svačinka. Maximálně stanovená hranice za celodenní stravu je 150 Kč.²⁷ **Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu**, pomoc při oblékání a svlékání, přesunu na lůžko, či invalidní vozík, vstávání z lůžka, uléhání, či polohování, podávání jídla či pití, pomoc při prostorové orientaci a pohybu ve vnitřních i venkovních prostorách jsou další z poskytovaných služeb. Pokud uživatel projeví zájem, je mu poskytnuta **pomoc při osobní hygieně** nebo jsou poskytnuty podmínky pro osobní hygienu. Jedná se o pomoc při očištění těla, použití WC, pomoc při péči o vlasy a nehty. Sociální pracovníce se podílí na **zprostředkování kontaktu uživatele se společenským prostředím**. Nabízejí pomoc a podporu při poskytnutí běžných služeb a pomoc při upevnění nebo obnovení kontaktu s rodinou. Pomáhají při aktivitách, podporujících sociální začlenění uživatelů. Na **sociálně terapeutických činnostech**, které vedou k rozvoji či udržení osobních schopností nebo dovedností a **aktivizačních činnostech** se podílí více pracovníků.²⁸

MALÍKOVÁ uvádí: „...*sociální pracovník, pracovníci v přímé péči, aktivizační sestra, pracovník pro volnočasové aktivity, ergoterapeut, fyzioterapeut.*“²⁹ Aktivizační činnosti jsou jednou z nejdůležitějších činností v zařízení zaměřených na uživatele. Smyslem je probudit zájem uživatele o své síly, o rozvoj sebepéče, aktivizaci a stimulaci podnětů.

²⁶ Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1.vyd. Tábor: APSSČR, 2011. s. 19.

²⁷ *Domácí řád Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova*. 2010, s. 8.

²⁸ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 114-122.

²⁹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 121.

Aktivizace pomáhá zabránění vzniku, zpomalení nebo zastavení různých závislostí, kterým uživatelé mohou podléhat.

Tabulka 1: Tabulka úhrad³⁰

Domov	Zámek		Eliška a Marie				
Pokoj	jednolůžkový	dvoulůžkový	jednolůžkový			dvoulůžkový	
Kategorie pokoje			A	B	C	A	B
Ubytování za 1 den	146	135	175	170	165	160	155
Strava za 1 den	150	150	150	150	150	150	150
Ubytování a strava za 1 den celkem	296	285	325	320	315	310	305
Za měsíc s 28 dny	8288	7980	9100	8960	8820	8680	8540
Za měsíc s 30 dny	8880	8550	9750	9600	9450	9300	9150
Za měsíc s 31 dny	9176	8835	10075	9920	9765	9610	9455

Uživatelům, kteří jsou nekomunikující nebo mají poruchu orientace je poskytována **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů při obstarávání osobních záležitostí.**³¹

Uživatelům služeb jsou nabízeny také služby fakultativní, které jsou poskytovány uživatelům nad rámec nabízených základních služeb. Škála a sazebník těchto služeb jsou stanoveny samotným zařízením. Ceny jsou smluvní a mohou být poskytovatel jednostranně upraveny. Každý uživatel služeb je s fakultativními službami seznámen při nástupu do zařízení. Seznam mu je předán a uživatel ví, co mu může být poskytnuto a za jakou cenu. Uživatel může, ale nemusí tyto služby využívat. Pokud fakultativních služeb využije, hradí si je sám, ze svých vlastních prostředků.³²

V DAS Pavlovice u Přerova jsou fakultativní služby rozděleny do dvou kategorií. **První kategorie** se týká uživatelů, kterým není přiznán příspěvek na péči a chtějí využívat služeb uvedených v § 49 zákona č. 108/2006., O sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tyto úkony, které si uživatel vybere, hradí ze svých prostředků dle stanoveného sazebníku. Uživatelé si mohou sjednat pomoc při hygieně, asistenci při holení a přípravě na holení, stříhání nehtů, manikúru, výměnu inkontinentní pomůcky, ošetření kůže, doprovod na WC, asistenci při používání WC, přemístění uživatele na toaletní židli tam a zpět, doprovod do

³⁰ Vnitřní předpis č. 9. *Výše úhrady a způsob jejího stanovení*. ze dne 6. 12. 2010.

³¹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 41-42.

³² Standard č. 4. *Smlouva o poskytování sociální služby*, článek VII, a příloha č. 1 ze dne 15. 9. 2010.

sprchy, asistenci při koupání ve vaně, promazání těla, oblékání nebo svlékání oděvu, přesun z lůžka bez zvedáku, přesun z lůžka se zvedákem na invalidní vozík nebo na mobilní vanu, asistenci u příjmu potravy, úklid osobních věcí, přípravu uživatele k hospitalizaci, asistenci při telefonování a doprovod k lékaři nebo na úřad. **Druhá kategorie** se týká všech uživatelů služeb. Úhrada fakultativních služeb v Kč poskytovaných podle zákona 108/2006 Sb., §77 je dobrovolná služba, uživatelé ji mohou, ale nemusí využívat. Uživatelům je nad rámec povinných služeb nabídnuto označení prádla uživatele při nástupu, obstarávání osobních věcí na úřadech, na poště, v bance, ve spořitelně, dovoz motorovým vozidlem, převoz uživatele, převoz osobních věcí uživatele, vyzvednutí léků mimo běžný dovoz, vyzvednutí receptu u lékaře, nákup běžného nákupu mimo objekt organizace, možnost telefonních hovorů při vyřizování osobních záležitostí, vyhotovení černobílé fotografie, formát A4, tisk barevné fotografie 10x15, laminátování obrázků, fotografií, diplomů, účastnických listů ze soutěží ve formátu A4, roční revize elektrospotřebičů, pedikúra, základní péče o nehty, úprava vlasů, zástřih, natočení, barvení vlasů, ostatní správka oděvů nebo zkrácení oděvů, výměna zipu oděvu, pronájem prostor k soukromým oslavám, masáže zad a šíje, údržbářské práce, drobné opravy invalidního vozíku, opravy vlastního nábytku, zapůjčení televizoru, zapůjčení jízdního kola a úklid kuchyňky na žádost uživatele. Pokud si uživatelé některou z výše uvedených služeb vyberou, stvrzují svým podpisem souhlas s provedeným úkonem na výkazu úkonů fakultativních služeb. Tento výkaz je předložen uživatelům ihned po provedení služby. Zúčtování fakultativních služeb probíhá vždy 1x měsíčně, vždy poslední den účtovaného měsíce.³³

Uživatelé možnost fakultativních služeb přivítali. Vzhledem k tomu, že měsíčně provádím vyúčtování fakultativních služeb, zjistila jsem, že největší zájem je o převoz motorovým vozidlem. Uživatelé navštěvují pedikúru nebo zubního lékaře. V období svčení památky zesnulých navštěvují hřbitovy a vzpomínají na své blízké. Několikrát v roce skupinka 3 až 4 uživatelů navštíví mši na Svatém Hostýně a pomodlí se na křížové cestě. Druhá nejžádanější služba je masáž zad a šíje. Třetí žádanou fakultativní službou je vyhotovování a laminátování fotografií. Uživatelé pak tyto fotografie věnují svým příbuzným na památku.

³³ Standard č. 4. *Smlouva o poskytování sociální služby*. Příloha č. 1

Shrnutí

Ve druhé kapitole byla uvedena velmi stručná historie Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova. Seznámili jsme se s legislativou a organizační strukturou. Krátce jsme nastínili služby, které jsou poskytovány v domovech pro seniory a to služby základní – obligatorní a služby poskytované nad rámec služeb základních, služby fakultativní.

3 CÍLOVÁ SKUPINA

Do Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova mohou být přijatí senioři, kteří dovršili věku 60 let, horní hranice věku není stanovena. „V Domově se poskytuje sociální pobytová služba seniorům se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, kterou není možné zajistit v domácím prostředí.“³⁴ Některým žadatelům nemůže být sociální služba poskytnuta z několika důvodů: pokud jejich zdravotní stav vyžaduje poskytování nepřetržité péče ve zdravotnickém zařízení nebo mají diagnostikovanou Alzheimerovu demenci či infekční nebo parazitární onemocnění. Dále nemohou být přijaté žadatelé závislí na alkoholu nebo jiných návykových látkách a žadatelé jejich chování by narušovalo kolektivní soužití.³⁵

Vymezili jsme cílovou skupinu seniorů, kteří využívají pobytových služeb a žadatelů o službu, kterým služba nemůže být poskytnuta.

3.1 Biologický, psychologický a sociální vývoj

Stárání je přirozený proces a stárnutí nelze zastavit. Je velmi složité definovat stárnutí, najít hranici, kdy končí střední věk a nastává stárání.

STUART-HAMILTON uvádí „Over several years one may observe a person's physical and mental characteristics change, but it would be hard to pinpoint one precise moment in this process when a threshold was unambiguously crossed“³⁶ Dále připouští, že známe lidi, kteří jsou starší sedmdesátiletí a nenesou známky stárnutí, jsou svěží, vitální a častokrát ještě v pracovním procesu. Na druhé straně vidíme okolo sebe lidi, kteří jsou předčasně zestárlí, mají sníženou pohyblivost, ztrátu paměti, špatný psychický stav. Známky stárnutí jsou posuzovány podle biologického i psychického věku, avšak tělesné i duševní symptomy stárání jsou individuální.³⁷

Seniorů v naší společnosti přibývá a je velmi důležité, aby poskytovatelé služeb i celá společnost využili stárnutí pozitivně, přizpůsobili se mu a zaměřili se na jeho lepší stránky.³⁸

³⁴ Standard č. 1. *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*. s. 2

³⁵ Standard č. 1. *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*. s. 2

³⁶ STUART-HAMILTON, Ian., *The psychology of ageing*. 3rd Edition. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd., 2000, p. 20

³⁷ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 18-21.

³⁸ DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. Vyd. 1 Praha: Portál, 1999, s. 19.

BIOLOGICKÝ VÝVOJ

Proces biologického stárnutí probíhá u každého jedince individuálně.

„Stárnutí je poslední fází vývoje, kterou prožívá každý, i zdravý, a úrazu ušetřený jedinec“³⁹ to uvádí STUART-HAMILTON.

Biologické stárnutí souvisí se změnami funkcí organismu, opotřebením orgánů a zpomalením metabolismu. Hlavním, viditelným rysem stárnutí je **zmenšení postavy**, způsobené ochabováním svalů a sklonem k lámavosti kostí z důsledku ubývání vápníku v kostech. Zřetelné jsou i **změny pokožky, vlasů a nehtů**. Kůže je tenká, vrásčitá a náchylná k poranění. Vlasy šediví a řídnou. Nehty zpomalují svůj růst a rohovatí. Významné je snížení hormonů, což vede k hormonální nerovnováze. Dalším rysem je postižení **cévního systému**, který v důsledku snížení elasticity způsobuje kornatění tepen. Úbytku a zpomalení funkcí označujeme atrofii. Další ze skupiny biologického stárnutí je stárnutí **nervového systému**. Dochází ke zpomalení pohybu, chůze, zhoršuje se schopnost udržet rovnováhu. Obtížné usínání, časté noční buzení, pocity nevyspání, **poruchy spánku** a únava jsou také projevem stárnutí. U mnoha seniorů se projevují infekce dýchacích cest z důsledku **snížené kapacity plic**. **Inkontinence** je způsobena sníženou elasticitou močových cest a močového měchýře, jemuž se snižuje celková kapacita. Také **trávicí systém** vykazuje proces stárnutí, dochází ke ztrátě zubů, snižuje se množství slin a žaludečních šťáv, zhoršuje se vyprazdňování žaludku a snižuje se peristaltika střev, která způsobuje problémy s vyprazdňováním. Smyslové orgány snižují své schopnosti. Vedle čichu a chutí dochází k omezení hmatových, sluchových a zrakových funkcí. Je zajímavé, že zatímco problémy spojené se ztrátou zraku staří lidé přijímají ochotně, problémy sluchové zlehčují a stydí se za ně. V procesu stárnutí je důležité jaké měl jedinec vypěstované návyky a jakým způsobem o sebe pečoval.⁴⁰

PSYCHOLOGICKÝ VÝVOJ

Stáří je z psychologického hlediska přirozenou etapou života. Důležitým a významným zlomem pro člověka je odchod do důchodu. Bylo zjištěno, že lidé blízcí se odchodu do důchodu jsou na sebe více sebekritičtí a také začínají mít obavy, jak přechod do důchodu zvládnou. Většina lidí přijímá novou situaci bez problémů, v některých případech však dochází k tomu, že lidé začnou trpět psychickými problémy. Mají pocit, že jsou opomíjeni, neužiteční a zbyteční. V tomto případě je velmi důležitá pomoc a podpora rodiny, přátel v krajním případě i psychologů.

³⁹ STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 22.

⁴⁰ JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 21-24

V období středního věku a stáří postihuje jak muže, tak i ženy další stresující ztráta a to ovdovění. Starší páry jsou šťastnější a spokojenější a ztrátu svých blízkých nesou velmi těžce. Dalším problémem, významnějším pro muže, než pro ženy je ztráta sexuální aktivity.⁴¹

STUART-HAMILTON ubezpečuje „...*je chybné domnívat se, že ... sexuální aktivita je nutná k tomu, aby člověk dosáhl spokojeného stáří.*“⁴²

Spokojeněji prožívají stáří lidé, žijící v páru nebo žijící společně se svou rodinou. Osamělý senior má obavy ze samoty a sociální izolace, z osamělosti a opuštěnosti. Starý člověk se musí smířovat se smrtí svých kamarádů, známých, rodinných příslušníků. Nejvíce zraňující je však ztráta životního partnera. Je velmi důležité naleznout nové životní cíle a přeorganizovat dosavadní běh života.⁴³ JAROŠOVÁ uvádí že „*Osamělost pak snášejí lépe ženy, protože se o sebe dokážou zpravidla lépe postarat než muži.*“⁴⁴

Přístup ke stáří a příprava na důchodový věk je velmi významná a také individuální. Závisí na tom, jak senioři prožívali svůj život, jak se na stáří připravovali, co očekávali a jaké prožívali pocity. Prožívání stárnutí a stáří je podle přístupů jedinců na stáří rozděleno do pěti typů. **Konstruktivní přístup** vyjadřuje připravenost na stáří. Člověk je otevřený, snadno navazuje kontakty, počítá s pomocí a oporou a je se stářím spokojený. Jedná se o aktivní přístup. **Strategie závislosti** je charakterizována očekáváním pomoci. Lidé jsou spíše pohodlní, vyžadují klid, odpočinek a bezpečí. Přístup ke stáří bývá spíše pasivní. **Obranná strategie** se vyznačuje odmítáním stáří a odchodu do důchodu. Týká se lidí, kteří byli v produktivním věku společensky úspěšní a soběstační. Lidé si dokazují soběstačnost, odmítají odcházet do penze a pracují do vysokého věku. **Nepřátelským postojem** rozumíme chování podezřívavé až agresivní. Člověk viní svými neúspěchy své okolí, je mrzutý, nevrlý a nepřátelský. Často se izoluje před společností, žije sám a bez přátel. **Strategie sebenenávisti** charakterizuje člověka, kritického a sebekritického. Veškeré nezdary přisuzuje sobě samému, trápí se osamělostí a zbytečností. Se stářím je smířený ale neumí jej přijmout optimisticky a radovat se z něj.⁴⁵

Psychika ovládá naše životy, je na každém z nás, zda se dovedeme radovat z maličkostí a najít si pozitivní stránky každodenního života.

⁴¹ STUART-HAMILTON, Ian.. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 162

⁴² STUART-HAMILTON, Ian.. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999, s. 168-170

⁴³ JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 29-32

⁴⁴ JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 31

⁴⁵ JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2006, s. 24-29

SOCIÁLNÍ VÝVOJ

Moudrosti a zkušenosti získané v produktivním věku byly v minulých dobách předávány z generace na generaci. V současné době techniky a počítačů se vytrácí lidství, láska k člověku, pochopení pro roli starého člověka a ochota naslouchat. Celosvětově ubývá mladých lidí a věková hranice seniorů se zvyšuje. Mladí lidé se stále častěji oprostují od povinností vůči svým starším příbuzným s odůvodněním na pracovní vytíženost. Mění se struktura rodiny a některé rodinné funkce částečně přebírá stát. Mnoho sociologů poukazuje na diskriminaci vůči seniorům, tzv. ageismus.⁴⁶

Vznikají negativistické představy o stáří: „*Stáří je ekonomická zátěž, staří lidé jsou všichni stejní, staří nemají, čím by naši společnosti mohli přispět, stáří je nemoc.*“⁴⁷ Současná generace seniorů prožila spoustu společenských změn, někteří prošli jednou nebo dvěma světovými válkami, dobou komunismu a změnami 90. let minulého století. Naučili se žít skromně, myslet na horší časy ale také očekávat pomoc od druhých lidí. Stát je ten od koho očekávají automatickou pomoc. Domovy pro seniory, nemocnice, léčebny jim nahrazují rodiny.⁴⁸

Biologický, psychologický i sociální vývoj stárnutí jsou na sobě závislé a úzce se prolínají.

3.2 Členění podle komunikačních schopností

Lidé při vstupu do pobytové služby prochází velkými změnami. Často si kladou otázky: „*Proč tady jsem?*“, „*Jaký byl můj dosavadní život?*“, „*Má můj život ještě smysl?*“ a spoustu dalších.

Zaměstnanci v sociálních službách by měli vládnout dostatkem komunikačních schopností a dovedností. Je nutné, aby zaměstnanci uměli vést rozhovory, byli empatičtí a trpěliví. Komunikace je způsob dorozumívání se s lidmi okolo sebe, je nejdůležitější činností v sociálních službách. Komunikovat můžeme verbálně pomocí slov. Můžeme definovat svá přání, potřeby, cíle.

⁴⁶ KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 12- 13.

⁴⁷ KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 13.

⁴⁸ KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 9-14

Můžeme komunikovat se svými přáteli o svých starostech, strastech i radostech. Komunikovat lze i neverbálně, pomocí pohledu, pohybu, výrazu obličeje, stisku rukou, úsměvem, pomocí slz.⁴⁹

*„Starý člověk je více vnímavý k těmto skutečnostem než k samotným slovům. Jsme sami někdy překvapeni protireakcí druhého člověka, aniž jsme něco řekli.“*⁵⁰ Pracovníci v sociálních službách by měli být empatictí a měli by umět pracovat s uživatelem, komunikovat. KLEVETOVÁ uvádí, že podle antropologa Alberta Mehrabiana lze prokázat: *„Slova nám sdělí informaci v 7%, 38% informaci získáme z tónu hlasu a z 55% komunikujeme tělem.“*⁵¹

Komunikace musí být přizpůsobena aktuální situaci, musí být vedená s respektem s dobrým úmyslem a musí být flexibilní. Předpokladem pro vytvoření dobrého vztahu je důvěra a vytvořené partnerství.⁵²

V rámci individuálního plánování je **komunikující uživatel** takový člověk, který sám může rozhodovat o svém životě, který je schopen vést rozhovor, rozmlouvat o svých potřebách a přáních. Dovede se rozhodnout, zda přijme nabízené postupy při plánování služby. Sám je aktivní při plánování služby a spolupracuje se svým klíčovým pracovníkem, pomáhá stanovovat cíle služby a za pomoci pracovníků zařízení je dosahuje. Rozhovor s uživatelem musí být vedený tak, aby měl uživatel pocit bezpečí. Měl by probíhat v nerušeném prostředí, měl by být předem dojednaný, časově omezený a měl by mít konečné výstupy, což jsou stanovené cíle.⁵³ *„O komunikaci se oprávněně říká, že probíhá vždy a také se na ní vždy podílejí všichni, kteří jsou přítomni určité situaci či události.“*⁵⁴

Uživatelé, kteří nemohou komunikovat nebo nemohou převzít za svá sdělení zodpovědnost, jsou v rámci individuálního plánování vedeni jako **„nekomunikující uživatelé“**. Sem řadíme autismus, mentální postižení, Alzheimerovu chorobu, demenci a kombinovaná postižení.⁵⁵

⁴⁹ O'CONNOR, Margaret, Sanchia ARANDA. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Vyd.1. Praha: Grada Publishing, 2005. s. 29-31

⁵⁰ KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 94.

⁵¹ KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008, s. 93.

⁵² MAHROVÁ, Gabriela, Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 124-125

⁵³ Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: APSSČR, 2011. s. 151-153

⁵⁴ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 223.

⁵⁵ Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: APSSČR, 2011. s. 153

MALÍKOVÁ rozděluje uživatele s problémovou komunikací do tří skupin: **První skupinou** jsou uživatelé služeb s poruchou komunikace se zachovaným vědomím. Jedná se o uživatele, kteří trpí neurologickými nemocemi, nebo jsou po cévní mozkové příhodě, či po operaci hrtanu a odnětím hlasivek. Komunikace je vedena pomocí různých piktogramů, znakové řeči, speciálního počítačového vybavení. **Druhou skupinou** jsou uživatelé s kombinovanou poruchou komunikace a vědomí. Uživatelé jsou schopni komunikace, ale trpí poruchou vědomí. Komunikace probíhá pomocí piktogramů, reminiscence, intuitivních technik či preterapie. **Třetí skupinou** jsou uživatelé bez verbální komunikace s těžkou poruchou vědomí. Uživatel je plně závislý na péči, není schopen se verbálně vyjádřit ani projevit své potřeby.⁵⁶ MALÍKOVÁ zdůrazňuje: „*Každá popsaná skupina osob má svá charakteristická specifika. Pracovníci je musí podrobně znát, vždy si je musí uvědomovat a podle nich k jednotlivým klientům, jejich příbuzným a jiným osobám přistupovat.*“⁵⁷

Plánování služby s nekomunikujícími uživateli služeb je velmi citlivé a psychicky náročné. Ke zjištění cílů se používají metody, pomocí kterých se klíčový pracovník dostává do kontaktu s uživatelem. Klíčový pracovník používá intuitivní techniky, racionální techniky, rozhovory s referujícími osobami nebo může prostudovat uživatelskou dokumentaci. V praxi dochází k tomu, že klíčový pracovník používá kombinaci technik tak, aby co nejvíce pochopil uživatelskou potřebu a takových, se kterými se mu dobře pracuje. Mezi intuitivní techniky řadíme **empatickou fantazii**, kdy se sladíme s uživatelem, vcítíme se do něj, chceme být uživatelem. **Modelový rozhovor** vychází z první techniky, v níž dva pracovníci intuitivně pracují. Jeden pracovník se vcítí do uživatele, druhý je klíčový pracovník. Zde se pracuje s empatií a intuicí. S fantazií pracuje třetí technika, **imaginární rozhovor**. Práce klíčového pracovníka spočívá v tom, že si představuje uživatele a rozhovor s ním. Sám si pokládá otázky a sám na ně odpovídá. Sám pokládá otázku a čeká, jak na ni odpoví jeho tělo, organismus. Jako by vedl rozhovor s částí sebe, je veden s citlivostí, jako by šlo o opravdový rozhovor. Poslední intuitivní technikou je **pozorování uživatele v reálné situaci**. Jedná se o pozorování reálné situace na pokoji a uvědoměním si, co to s pozorovatelem dělá. Odráží se zde vlastní pocity, co bych změnil, co se mi líbí nebo nelíbí, kladou se otázky, co bych jako uživatel potřeboval. Mezi racionální techniky zařazujeme **studium dokumentace**. Jedná se o zjištění informací a fakt o uživateli. Dále **rozhovor s referujícími osobami**, což mohou být rodinní příslušníci, spolupracovníci, lékař, zdravotní sestra, spolubydlící ale i uklízečka.

⁵⁶ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 176-178

⁵⁷ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 238

Poslední technikou je **práce se systémem lidských potřeb**. Tato technika se opírá o rozumové uvědomění, kdy klíčový pracovník zjišťuje, zda jsou nebo nejsou naplněny lidské potřeby.⁵⁸ Charakterizovány jsou dvě početnější skupiny uživatelů, ale mezi klienty se nachází i lidé nespolupracující.

Nespolupracující uživatel je uživatel, který o komunikaci nestojí, může se cítit osamělý, může cítit velký smutek po svých blízkých, špatně reaguje na změny, nebo nemá potřebu se svěřovat. VENGLÁŘOVÁ apeluje, aby pracovníci opakovaně vybízeli uživatele taktním způsobem k hovoru. Tématem mohou být každodenní události v zařízení, vzpomínky na rodinu, koníčky, přátele rodiště, profesi s tím, že by se mělo vyhýbat smutným a konfliktním tématům. Doporučuje: „*Respektujeme přání klienta, když chce být sám.*“⁵⁹

HANUŠ upozorňuje: „*Pokud se klient odmítne podílet na plánu své „konzumace“ služby, mělo by to být hodnoceno jako alarm.*“⁶⁰ Je tedy důležité, aby poskytovatel služeb, který má zákonem stanoveno individuálně plánovat, se v tomto případě zamyslel, zda uživatel danou službu potřebuje, nebo zda nedělá chybu klíčový pracovník.

KAPLAN sice souhlasí s tím, že: „... nelze ani od poskytovatelů sociálních služeb bezzvýjimečně požadovat, aby svým přesvědčovacím umem přiměli každého klienta k účasti na individuálním plánování,“⁶¹ ale podle ankety inspektorů kvality souhlasí s následujícím tvrzením: „*Situace, kdyby dostatečně informovaný klient vědomě odmítal spolupracovat na tvorbě IP, vlastně nemůže nastat, protože poskytovatelé mají uloženou řadu tak důmyslně propojených a vzájemně na sebe navazujících povinností, že jejich správné a odborné plánování musí nutně vést k 100% informovanosti uživatelů,...*“⁶² Při dobře plánované službě, by neměli v pobytových službách být klienti, kteří nechtějí komunikovat, tedy individuálně plánovat.

V domovech pro seniory jsou způsoby komunikace vzhledem k plánování sociální služby voleny vždy individuálně s přihlédnutím na psychický i zdravotní stav uživatele.

⁵⁸ Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: APSSČR, 2011. s. 153-156

⁵⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. s. 77-79.

⁶⁰ Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: APSSČR, 2011. s. 237.

⁶¹ KAPLAN, Eduard. Anketa k individuálnímu plánování aneb nespolupracující klient. *In Sociální služby* 5/2011, Tábor: APSS ČR, 2011, s. 36-27.

⁶² KAPLAN, Eduard. Anketa k individuálnímu plánování aneb nespolupracující klient. *In Sociální služby* 5/2011, Tábor: APSS ČR, 2011, s. 36

Shrnutí

Ve třetí kapitole jsme se věnovali seniorům z pohledu biologického, psychologického a sociálního vývoje. Seznámili jsme se postupem individuálního plánování s komunikujícími uživateli. Rozdělili jsme uživatele s problémovou komunikací do tří skupin a přiblížili jsme metody individuálního plánování s nekomunikujícími uživateli, které používají klíčoví pracovníci v Domově Alfreda Skeneho ke stanovení cílů sociální služby.

4 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU

Proces plánování služby s uživatelem začíná již ve fázi, kdy si v té době ještě žadatel o službu, podává do zařízení žádost o poskytnutí sociální služby. Standard kvality sociálních služeb číslo 3, Jednání se zájemcem o sociální službu, stanovuje poskytovateli povinnost informovat zájemce o poskytované službě, ale i o tom, že je před samotným nástupem nutné stanovit cíl a podat informaci, jak bude služba probíhat. Je nutné informovat zájemce o tom, že služba bude poskytována podle vytvořeného individuálního plánu.⁶³

4.1 Jednotlivé fáze jednání

Smyslem třetího standardu Jednání se zájemcem o sociální službu je definovat postupy, jak jednat se zájemcem o službu. Informace o zařízení je zprostředkovávána prostřednictvím letáků, brožur, dnů otevřených dveří, webových stránek i zpráv v regionálním tisku. Tato prezentace je důležitá pro dobrou informovanost o poskytované službě. Poskytovat informace o službě se mohou jak žadateli, tak jeho příbuzným. V případě, že je žadatel zbaven způsobilosti k právním úkonům, pak jeho opatrovníkovi.⁶⁴

Informace poskytuje sociální pracovník již během prvního kontaktu s potencionálním uživatelem služeb. Podá informace ve věci žádosti a poradí s jejím vyplněním. Žádost do zařízení je podána písemnou formou na formuláři, které si zařízení vytvořilo. Žádost lze doručit poštou, osobně nebo prostřednictvím rodinných příslušníků. Podáním žádosti je zájemci přiděleno evidenční číslo.⁶⁵

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů stanovuje vést evidenci žadatelů o sociální službu. Žádosti jsou vedeny chronologicky a žadatelé jsou vyzýváni k nástupu podle data podání žádosti.

Pokud žadatel splňuje podmínky pro přijetí, kontaktuje jej sociální pracovnice a dohodne návštěvu v místě pobytu žadatele. Může se jednat jeho bydliště, pobytové zařízení, či zdravotnické zařízení. Pro zjištění adekvátních informací je vhodné, pokud s tím žadatel souhlasí, aby při jednání byl přítomen někdo z rodinných příslušníků.

⁶³ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011, s. 171-173.

⁶⁴ Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: APSSČR, 2011. s. 113-118.

⁶⁵ Standard Domova Alfreda Skeneho č. 3. *Jednání se zájemcem o sociální službu*.

Sociální pracovnice provede sociální šetření, které může trvat 45 – 60 minut. Informuje žadatele o zařízení, o službách obligatorních i fakultativních, o cílech služby, o domácím řádu, smlouvě a nabídne možnost návštěvy v Domově. Sama zjišťuje potřeby žadatele, jeho přání, dotazuje se, co od sociální služby žadatel očekává a pomůže žadateli stanovit a formulovat cíl služby. Předá žadateli domácí řád, předpis o fakultativních službách, informační leták, Seznam doporučeného oblečení a věcí, které si může žadatel přichystat k nástupu a seznam telefonních čísel Domova. Dále informuje žadatele o dokladech a dokumentech, které by měl mít žadatel při příjmu do zařízení připravené. Veškeré záznamy jsou založeny v žádosti zájemce a přístupny pouze sociálním pracovnícím.⁶⁶

4.2 Vlastní nástup

Při uvolnění místa v Domově je žadatel vyzván k nástupu. Pokud má o nástup zájem, je dohodnut termín nástupu do zařízení. Samotný nástup probíhá v dopoledních hodinách. Žadatel se dostaví do Domova za doprovodu rodinného příslušníka. Sociální pracovnice uvede uživatele na pokoj, představí mu spolubydlícího a pracovníky v přímé péči z příslušného Domova. Opětovně seznámí uživatele s domácím řádem a fakultativními službami a předloží smlouvu o poskytování sociální služby, kterou spolu přečtou a podepíší. Smlouva je vyhotovena ve dvou originálech, s nichž jeden zůstává uživateli a druhý je uložen v uživatelské sociální dokumentaci. Poté provede uživatele příslušným domovem, ukáže mu společenskou místnost, jídelnu, koupelnu, WC, dílnu apod. V den nástupu se ujímá uživatele také úseková sestra, která se informuje na zdravotní stav a zjišťuje potřeby žadatele z hlediska zdravotního. Uživatele také navštíví a představí se ředitelka Domova a vrchní sestra. Sociální pracovnice společně s uživatelem provedou soupis věcí, které si uživatel do zařízení přinesl, vyplní a podepíší hlášení na ČSSZ Praha a poštu ve věci změny dosílání důchodu, podepíší hlášení na úřad práce z důchodu zasílání příspěvku na péči. Nabídne uživateli možnost uložení si cenností a finanční částky do trezoru sociálních pracovníc a zhodnotí a podepíší prohlášení o nástupu. Sociální pracovnice postupuje dle platného vnitřního předpisu.⁶⁷ Den nástupu je pro uživatele velmi náročný, jedná se o velkou životní změnu a podání velkého množství informací.⁶⁸

⁶⁶ Standard Domova Alfreda Skeneho č. 3. *Jednání se zájemcem o sociální službu.*

⁶⁷ Vnitřní předpis č. 1. *Postup při přijetí a úmrtí uživatele.* ze dne 6. 12. 2010

⁶⁸ Standard Domova Alfreda Skeneho č. 4. *Smlouva o poskytování sociální služby.*

Z výše uvedeného důvodu změny prostředí a velkého množství získaných informací je uživateli věnována větší pozornost po dobu prvního měsíce. Je potřeba pomáhat mu v adaptaci na nové prostředí, více se mu věnovat, dávat mu najevo, že jsme tady pro něj, ale neznamená to, že bychom uživateli vnucovali vlastní názory. Musíme respektovat uživatelova přání a jeho jedinečnou osobnost. Snažíme se získat jeho důvěru a dát mu prostor pro přivyknutí si na nové prostředí. Adaptační doba je u každého uživatele individuální.⁶⁹

4.3 První, adaptační měsíc

Ode dne nástupu do zařízení je uživatel postupně seznamován s novým prostředím, se zaměstnanci, s jinými uživateli, s režimem v zařízení. Začíná se s uživatelem plánovat průběh poskytování sociální služby podle jeho osobních cílů, potřeb a schopností. Po nástupu do Domova je kontaktním pracovníkem pro nového uživatele sociální pracovnice a úseková sestra. Společně s uživatelem zpracují první plán péče. Pracovnice, které zprostředkovávají volnočasové aktivity a ergoterapii nabídnou uživateli možnost účastnit se různých aktivit a to společně s jinými uživateli, nebo individuálně na pokoji. Fyzioterapeutka po rozhovoru s uživatelem a lékařem nabídne uživateli individuální nebo skupinové cvičení. Sociální pracovnice nabídne možnost využívat služeb pedikúry, kadeřnice, kantýny a pravidelných duchovních setkání.⁷⁰

Do uplynutí jednoho měsíce je s uživatelem projednán výběr klíčového pracovníka. Klíčový pracovník zpracuje s novým uživatelem individuální plán, viz příloha č. 5 nebo č. 6. Uživatel tak má možnost projednat dle potřeby své požadavky a přání. První individuální plán má za úkol pomoci uživateli v adaptaci a seberealizaci v novém prostředí.⁷¹

4.4 Individuální plánování

Domov má stanovená vnitřní pravidla o individuálním plánování s uživateli služeb ve vnitřním předpisu O plánování sociálních služeb. Domov vychází nejen z povinnosti uvedené poskytovatelům sociálních služeb v § 88, písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., uvedeného

⁶⁹ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 79-81

⁷⁰ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 86-113

⁷¹ Standard Domova Alfreda Skeneho č. 5. *Individuální plánování průběhu sociální služby*

zákona: „plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemně individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců“⁷², ale také z našeho zájmu o zlepšení životních podmínek našich uživatelů a jejich začlenění do společnosti nejen v Domově, ale také mimo něj.

Individuální plánování vychází z nutnosti odlišit individualitu každého uživatele a možnosti stanovit míru podpory a péče, kterou nezbytně potřebuje. Individuální plán je písemný dokument, do něhož je zaznamenáván průběh individuálního plánování. Vytváří jej spolu klíčový pracovník s uživatelem, případně opatrovníkem. Může být přizvána i další osoba, pokud si to uživatel přeje. Individuální plán obsahuje osobní cíle uživatele, potřeby a jeho přání včetně jejich naplňování. Osobní cíl uživatele by měl být realistický, měřitelný, pro uživatele důležitý a významný.⁷³

Jednou za tři měsíce probíhá standardně setkání uživatele a klíčového pracovníka za účelem oboustranného zhodnocení uplynulého období. Uživatel společně s klíčovým pracovníkem zpracují individuální plán a dohodnou se na přibližném datu další schůzky. V případě jakékoliv výrazné změny, při naplnění stanovených cílů apod., je možné uskutečnit plánované setkání za účelem vytvoření nového plánu dříve, dle potřeby. Vytvořený individuální plán podepisuje klíčový pracovník, uživatel – pokud jej podepsat chce, a po provedené kontrole plnění také metodik, a to namátkově v průběhu roku a cíleně 1x za 12 měsíců. Uživatel má právo mít kopii vypracovaného individuálního plánu. Dohodnutí volby klíčového pracovníka není vázáno možností uživatele požádat i jiné zaměstnance Domova o podporu a pomoc. Písemná dokumentace o plánování cíle je doložena individuálním plánem, případně písemnostmi týkajícími se projednávání změny klíčového pracovníka. Do vytvořených plánů má dále možnost nahlížet ředitel organizace, vedoucí zdravotního úseku, vedoucí sociálního úseku, klíčový pracovník, metodik individuálního plánování, a také v případě souhlasu uživatele další osoby.⁷⁴

⁷² § 88 písm. f) Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

⁷³ Standard Domova Alfreda Skeneho č. 5. *Individuální plánování průběhu sociální služby*

⁷⁴ Standard Domova Alfreda Skeneho č. 5. *Individuální plánování průběhu sociální služby*

4.5 Pravidelné vyhodnocování

Zákon stanovuje vyhodnocování průběhu poskytované sociální služby a to se provádí v několika rovinách. Základní je provádění vyhodnocování služby mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Jedná se o vyhodnocování dohodnutých plánů z individuálního plánování, průběhu poskytované služby a prokázané spokojenosti uživatele. Toto vyhodnocování probíhá na pravidelných schůzkách 1x za 3 měsíce. Druhá rovina vyhodnocování se provádí týmově, na pravidelných poradách zaměstnanců, kdy projednávají klíčoví pracovníci spolu s metodičkou individuálního plánování postupy, potřeby případně nedostatky při plánování i písemných záznamech IP. Tyto schůzky probíhají pravidelně jednou týdně. V případě potřeby se mohou kontaktovat klíčoví pracovníci s metodičkou v průběhu pracovní doby a své potřeby ve věci individuálního plánování konzultovat ihned, dle potřeby a naléhavosti. Sociální pracovnice je ustanovena metodičkou individuálního plánování, pomáhá klíčovým pracovníkům, odpovídá za zabezpečení schůzek s klíčovými pracovníky, řeší přidělování klíčových pracovníků, provádí kontrolu individuálních plánů. Podporuje klíčové pracovníky a zajišťuje vzdělávání v otázce individuálního plánování. Jednou ročně prověřuje a kontroluje správnost sestavování individuálních plánů, konzultuje tyto plány s klíčovými pracovníky a výsledky hodnocení předává ředitelce Domova.⁷⁵

4.6 Volnočasové aktivity

Nezbytná podpora uživatelům je zajištěná prostřednictvím zaměstnanců Domova jak při běžných denních činnostech, tak ve vytypovaných aktivitách dle možností Domova. Volnočasovými aktivitami v pobytových zařízeních se zabývají specializovaní odborníci, kteří vytvářejí pro uživatele různé volnočasové programy. V některých zařízeních to mohou být pedagogové volného času, jinde ergoterapeuti, nebo přímo určení aktivizátoři. Tito pracovníci se starají o společensko-kulturní aktivity, které mají pro uživatele velký význam. Uživatelé si mohou vybrat sport, trénink mozku, hudbu, ruční práce, arteterapii i klub filmového diváka. Tyto aktivity vyžadují od uživatelů soustředěnost, pozornost, dovednost, zručnost proto jsou vhodné pro uživatele s lehčím onemocněním, s mírnější demencí. Uživatelé, kteří jsou trvale upoutáni na lůžko, také mají právo na aktivizaci. Potřebují však jiný přístup a jiný typ aktivit. Tam, kde je postižení vážnějšího charakteru, je zapotřebí spolupráce se speciálními pedagogy, logopedy i psychology.

⁷⁵ Standard Domova Alfreda Skeneho č. 5. *Individuální plánování průběhu sociální služby*

Aktivita je určitá činnost, ať už činnost mozku nebo motorická. Čím víc uživatel používá mozek a ruce, tím více se mu zachovávají jeho schopnosti. Určitým druhem aktivit je i aktivizace, kterou mohou provádět všichni zaměstnanci pobytového zařízení v běžných přirozených situacích. To znamená při běžném setkání na chodbě, pokoji, jídelně, při koupání. Jde o to uživatele podněcovat tak, aby uživatel kladně reagoval.⁷⁶



Obrázek 3 - Výrobky uživatelů – foto vlastní

V Domově Alfreda Skeneho jsou ve vnitřním předpisu konkretizovány činnosti, kterých se uživatelé mohou účastnit. Jedná se o sportovní aktivity, do kterých se zahrnují: šipky, kuželky, kriket, pétanque a kulečník. Cvičení jemné motoriky, jedná se o cvičení, které probíhá při sezení na židli, při němž se procvičují horní končetiny. Čtení na pokračování se uskutečňuje jednou týdně na jídelně, pro skupinu uživatelů a trvá jednu hodinu, dále pak probíhá individuálně na pokojích u uživatelů, kteří poslouchají přímé čtení, nebo se pouští texty knih nahrané na CD záznamu.

⁷⁶ MEDLÍKOVÁ, Jana. Ad Aktivizace všedního dne, několik myšlenek k aktivizaci. In *Sociální služby* 8-9/2011, Tábor: APSS ČR, 2011, s. 43.



Obrázek 4 - Čtení na pokračování – foto vlastní

Poslechové pořady zahrnují jak mluvené slovo, hudbu, CD, tak i pravidelně pořádanou muzikoterapii. Uživatelé zpívají lidové písně za doprovodu harmonikáře. O tuto terapii je velký zájem. Keramická dílna a tvořivá dílna, zde probíhají rukodělné činnosti. Hrátky s pamětí je setkávání uživatelů, kteří rádi luští křížovky, kvízy, testy nebo odpovídají na otázky z různých oblastí vědy, společenských věd apod. Klub společenských her je navštěvován milovníky her: člověče, nezlov se, dáma, šachy, karty, domino a podobně. Filmová odpoledne probíhají dvakrát týdně a jsou hojně navštěvovaná. Jednou za dva týdny přichází do Domova pracovnice obecní knihovny a navštěvuje uživatele na pokojích. Ti si vybírají ze široké nabídky knih ty, které jsou pro ně zajímavé. Duchovní setkání je pravidelná aktivita uživatelů. Veškeré aktivity jsou prováděny kolektivně a mají svůj stanovený harmonogram. V určitých denních hodinách provádějí aktivizační pracovnice individuální práce s uživateli na pokojích. K aktivizacím a volnočasovým aktivitám musí být motivováni a následně zapojováni každý uživatel služeb, nesmí být zaznamenán žádný prvek diskriminace, ageismu, stereotypů ani předsudků o uživateli. Nesmí docházet k devalvaci stárnutí, ale naopak k jeho zhodnocení.⁷⁷

⁷⁷ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 111-113

4.7 Druhy terapií

Snahou pracovníků v domovech pro seniory je pomocí terapií udržovat nebo zlepšovat psychické, tělesné, motorické i kognitivní funkce a schopnosti uživatelů.

Fyzioterapie - převážná většina uživatelů vyhledala pomoc pobytových služeb z důvodu zhoršujícího se zdravotního stavu. Může se jednat o poúrazové stavy, CMP, problémy s mobilitou či somatické problémy. V zařízení pracuje fyzioterapeut, který diagnostikuje, provádí preventivní péči a léčebné procedury při poruchách pohybového aparátu. Provádí skupinová cvičení i individuální rehabilitaci. Spolupracuje s lékařem a sestrami. Vede záznamy o uživatelích a léčebných procesech. Provádí masáže a ošetřuje dekubity. Pokud má uživatel zkrácené a oslabené svaly, provádí nápravná cvičení a edukuje uživatele k rehabilitačním postupům.⁷⁸



Obrázek 5 - Rehabilitační cvičení – foto vlastní

Rehabilitační pracovnice – fyzioterapeutka provádí cvičení mobility na lůžku, vertikalizaci do sedu, balanční cvičení sedu, cvičení opory o horní končetiny, cvičení vertikalizace do stoje, přenášení váhy ve stoji, cvičení stability stoje, cvičení chůze s kompenzačními pomůckami, kondiční cvičení, cévní cvičení, dechovou gymnastiku, excenční švihová cvičení, která jsou významná pro uživatele s parkinsonovou chorobou,

⁷⁸ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. s. 108-111

prvky Bobath konceptu u uživatelů po CMP, ošetření měkkých tkání, jizev, a uvolnění kloubů a cvičení úchopu. Je vyškolená k provádění bazálních stimulací.⁷⁹

Bazální stimulace je koncept, jehož prostřednictvím se poskytovatelé služeb mají přiblížit k těm, o které pečují. Tvůrcem konceptu je Dr. Andreas Fröhlich, který využil poznatků neurologie, fyziologie a vývojové psychologie a sestavil postupy jak stimulovat člověka, jak u něj zajistit pocit bezpečí, organizovat si svůj život anebo zabezpečit základní životní funkce, jako je příjem potravy, dýchání, polohování. Koncepte byla nejdříve využívána u dětí s těžkou mentální retardací. Později se uplatnila i u mládeže a dospělých, kteří mohou být v komatu nebo po MCP, u lidí s demencí a poruchami chování. Bazální stimulace se podle typu dělí na somatické, vestibulární nebo vibrační stimulace.⁸⁰

V současné době je stanoveno 9 evropských cílů: „1- zachovat život a zajistit vývoj, 2 – umožnit vnímat sebe sama a vlastní život, 3- poskytnou pocit jistoty a důvěry, 4 – rozvíjet vlastní rytmus, 5 – umožnit poznat okolní svět, 6 – pomoci navázat vztah, 7 – umožnit zažít smysl a význam věcí či konání činností, 8 – pomoci uspořádat život, 9 – poskytnout autonomii a zodpovědnost za svůj život.“⁸¹

Z hlediska seniorů jsou významné zklidňující stimulace, které provádějí pomocí koupelí a kdykoliv během dne. Může to být stimulace ve vaně nebo suchá koupel a stimulace probíhá za pomoci žíněk. Tato stimulace je vhodná k celkovému zklidnění, uvolnění, stavů zmatenosti a následnému navázání kontaktu s uživatelem. Po celou dobu nemocného sledujeme a modelujeme jeho končetiny oběma rukama. Dále se může použít povzbuzující stimulace pro uživatele v komatu nebo v depresích. Můžeme použít koupel nebo pomocí žínky. Opět modelujeme tělo ale opačným směrem, proti růstu chloupků. Dále můžeme stimulovat i tím, že různě podkládáme tělo například do tvaru hnízda, nebo mumie.⁸²

Reminiscenční terapie je speciální metoda práce terapeuta s jednotlivcem nebo se skupinou seniorů o jeho dosavadním životě, jeho dřívějších aktivitách, prožitých událostech a zkušenostech, je založena na důležitosti uznání vzpomínání. Vzpomínání je buď spontánní, nebo záměrné. Vzpomínání je přemýšlení nad minulostí, zaznamenávání předchozích událostí i vyprávění o minulosti. Vždy je provázeno určitými emocemi. Může to být vybavování si zvuků, vůní, chutí. Samotné vzpomínání může vyvolávat další nové vzpomínky, může být provázeno pocitem smutku, hněvu, nenávisti ale i radosti a smířením. Prostřednictvím

⁷⁹ Pracovní náplň fyzioterapeuta Domova Alfreda Skeneho ze dne 1. 2. 2011

⁸⁰ FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 2007. s. 76-83

⁸¹ FRIEDLOVÁ, Karolína. Koncept bazální stimulace, *In Sociální služby*, 3/2010, Tábor: APPS ČR, s. 12-13

⁸² FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. 2007. s. 76-83

vzpomínání lze dosáhnout smíření s celým životem, s tím co v životě bylo. Zásadní funkcí je přínos k adaptaci na nespočet změn, které stáří a stárnutí přináší. Podle počtu osob dělíme reminiscenční terapii na individuální, neformální nebo formální. **Individuální RT**, kdy se jeden terapeut věnuje jednomu klientovi. Lze vytvořit intenzivní vztah na vzájemné důvěře. Je vhodná pro ostýchavé klienty, pro které by bylo obtížné se vyjádřit ve skupině. **Neformální RT**, dochází k ní spontánně a nenuceně, například při podávání jídla. Je otevřená všem, kdo jsou přítomni v místnosti a to včetně návštěv a pracovníků. Je důležité, aby všichni účastníci na sebe dobře viděli a aby vládla příjemná atmosféra. Může to být i neformální práce s jednotlivcem. Cílem je vnést radost a smysl do života seniorů. **Formální RT**, má být předem naplánována a cíleně zaměřena. Skupina má mít omezený počet účastníků, ti musí s RT souhlasit a musí vědět, jak bude RT probíhat. K práci se používají pomůcky auditivní, senzorické a vizuální, komunitní a lidské zdroje.

K práci v reminiscenční terapii se používají vzpomínkové výstavy, vzpomínkové kouty, knihy vzpomínek, archívy vzpomínek, vyprávění příběhů, předčítání, fotografie, tanec, hudba a poezie. Reminiscenční terapie má přínos nejen pro klienta, pro pracovníka ale i pro rodinu klienta.⁸³

Shrnutí

V této kapitole jsme se věnovali jednotlivým fázím při jednání se zájemcem o službu i činností konaných ve dni vlastního nástupu žadatele do zařízení. Objasnili jsme, jak se zaměstnanci věnují uživatelům pobytových služeb v prvním adaptačním měsíci. Dále jsme vysvětlili, jaké postupy používají klíčoví pracovníci k individuálnímu plánování a jakou formou probíhá vyhodnocování individuálních plánů. V Domově pro seniory pracuje kvalifikovaný tým pracovníků, který má velký zájem vytvořit bezpečné prostředí, vedoucí k udržení soběstačnosti při naplňování cílů a potřeb uživatelů. Cílem poskytované služby je důstojné a plnohodnotné prožití života respektující dovednosti, znalosti, zvyklosti a přání uživatelů. Zásadou práce je pomoci v adaptaci na nové prostředí respektováním svobodné vůle, soukromí, individuální pomoci a podpory, ochranou práv uživatele a zachováním lidské důstojnosti. Pracovní tým podporuje účast uživatelů na sportovních a volnočasových aktivitách, vznik nových společenských vazeb a spolupráci s rodinou.

⁸³ ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2011. s. 21-80.

5 VÝZKUMNÁ ČÁST

V této části se zaměřujeme na vlastní činnosti pracovníků Domova Alfreda Skeneho ve vztahu k uživatelům. Formou dotazníku objasníme, jak vnímají pracovníci v přímé péči individuální plánování s uživateli, jaký mají přístup k individuálnímu plánování a jakých používají postupů při plánování služby s nekomunikujícími uživateli. Pomocí případových studií zjistíme, zda skutečně individuální plánování pomáhá k dobré a kvalitní adaptaci uživatelů v Domově Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova.

5.1 Stanovení cílů

Hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit, jak hodnotí pracovníci v přímé péči jednotlivé etapy individuálního plánování. Abychom zjistili adekvátní podklady pro vyhodnocení hlavního cíle, stanovili jsme si dílčí cíle

- **Zmapovat postoje pracovníků v přímé péči k individuálnímu plánování**
- **Zkoumat, jaké volí přístupy k individuálnímu plánování s nekomunikujícími uživateli**
- **Zjistit, zda je rozdíl v adaptaci u uživatelů, u kterých se individuálně plánovalo při přijetí do Domova a uživatelů před, kteří nastoupili před účinností Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů**

5.2 Metodologie, organizace a cílové skupiny

Ke zjištění stanovených cílů byly zvoleny dvě metody. V rámci **kvantitativní metody** bylo vybráno **dotazníkové šetření**, na které odpovídali zaměstnanci zařízení, a v rámci **kvalitativní metody** byly zvoleny **případové studie** z řad uživatelů.

O vyplnění **dotazníku**, viz příloha č. 7, bylo požádáno 49 respondentů, pracovníků v sociálních službách, kteří mají trvalý pracovní poměr a jsou zaměstnanci Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova. Dotazník je metoda, ve které odpovídají respondenti sami za sebe, a proto jsou jejich zvolené odpovědi přínosné pro zodpovězení stanovených cílů.

Podle CHRÁSTKY je dotazník: „*Způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“⁸⁴. Otázky do dotazníku byly sestaveny velmi pečlivě, aby mohly poskytnout adekvátní podklady pro zodpovězení zvolených cílů. Dotazník je tvořen z 18 otázek, které jsou uzavřené, otevřené i otázky kombinované. Respondenti měli možnost i k uzavřeným otázkám podat vysvětlení, proč se pro volbu otázky rozhodli. Otevřené otázky nenabízely předem stanovené možnosti odpovědí, respondenti tak dostali možnost na otázky odpovídat libovolně dle svých pracovních postupů a zkušeností.

V rámci kvalitativní metody byly zvoleny **případové studie**, které byly zaměřeny na dobu adaptace, na její průběh, čas a klíčové pracovníky, kteří uživatelům v době adaptace nejvíce pomáhali. Na případových studiích můžeme ověřovat výsledky dosažené prakticky, jsou dobrou kontrolou individuálního plánování s uživateli. KUTNOHORSKÁ uvádí, že případové studie je: „*Strategie, která zdůrazňuje komplexnost celého případu, souvislosti funkčních a životních oblastí života účastníků výzkumu, případu a jeho historicko-biografické pozadí*.“⁸⁵ Případové studie umožňují zkoumat adaptaci uživatelů na jejich nové, přirozené prostředí. V případě bakalářské práce byly použity jednopřípadové studie. „*Jedná se o podrobnou studii jedné osoby, jednoho případu, kdy se snažíme sestavit celkový obraz daného případu*.“⁸⁶

Organizace výzkumu

Pro formu metodologie, složenou ze dvou částí a to dotazníku a případových studií jsem se rozhodla již srpnu 2011, kdy jsem připravovala osnovu bakalářské práce. V září 2011 jsem oslovila ředitelku Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova se záměrem obrátit se na pracovníky v přímé péči s žádostí o vyplnění **dotazníku**, věnovanému individuálnímu plánování. V říjnu 2011 jsem sestavila dotazník, ve kterém jsem formulovala otázky a zvolila jejich pořadí. V listopadu jsem na provozní schůzi zdravotního personálu, seznámila zúčastněné pracovníky s tématem bakalářské práce a svým záměrem požádat je o vyplnění dotazníku. Přečetla a vysvětlila jsem jim své „*otázky dotazníku*“ a zodpověděla případné dotazy. Dále jsem požádala o vyplnění dotazníku v daném termínu. Dotazník byl předán respondentům 1. 12. 2011. Na vyplnění dotazníku měli pracovníci prostor jednoho měsíce s tím, že poslední den vyplnění byl stanoven na 31. 12. 2011. Dotazníky byly předány respondentům osobně. Vyplnění dotazníků bylo anonymní a vyplněné dotazníky byly po dohodě s úsekovou sestrou shromažďovány na sesterně. Velmi mě mrzí, že jedna pracovnice

⁸⁴ CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 2007, s. 163.

⁸⁵ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 2009, s. 77.

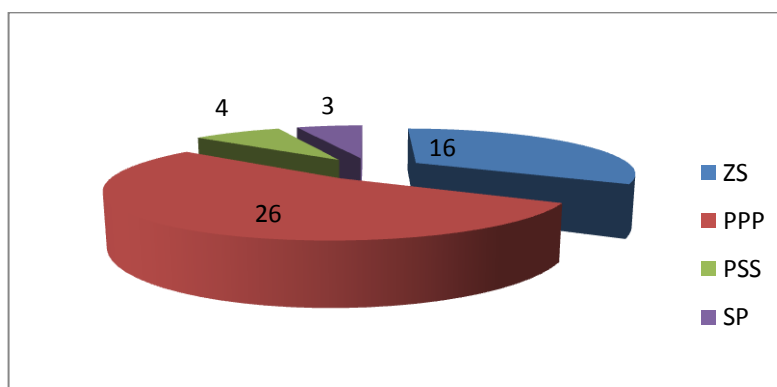
⁸⁶ KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing. 2009, s. 77.

odmítla dotazník vyplnit. Od pracovníka v přímé péči, který by měl mít zájem vědět, jak probíhá plánování s uživateli, jsem tento postoj neočekávala. Od 1. 1. 2012 počalo zpracovávání získaných informací.

Během listopadu a prosince 2011 jsem studovala individuální plánování uživatelů a vybírala osm plánů, které jsou zajímavé a mohou posloužit k vytvoření **případových studií**. V lednu 2012 jsem postupně případové studie vypracovávala.

Cílová skupina

Cílovou skupinu pro dotazník tvoří pracovníci v přímé péči. Oslovila jsem jednu vedoucí sociálního úseku, dvě sociální pracovníce, čtyři pracovníce v sociálních službách vykonávající nepedagogické činnosti, jednu vedoucí zdravotního úseku, dvě úsekové sestry, dvanáct zdravotních sester, dvacet šest pracovníků v přímé obslužné péči a jednu fyzioterapeutku. Pracovní pozice respondentů jsou: zdravotní sestra ZS, pracovníce v přímé obslužné péči PPP, pracovníce v sociálních službách vykonávající nepedagogické činnosti PSS a sociální pracovníce SP. Z oslovených 49 dotazovaných mi neodpověděla jedna pracovníce.



Graf 1 – Pracovní pozice respondentů

Pro případové studie jsem si vybrala celkem osm uživatelů, dva komunikující, kteří nastoupili do zařízení před platností zákona o sociálních službách, dva komunikující, kteří nastoupili do platnosti zákona o sociálních službách. Dále jsem zpracovala případové studie dvou uživatelů nekomunikujících, kteří do zařízení nastoupili před platností zákona a dvou nekomunikujících, kteří nastoupili po platnosti zákona. Vyhodnocením těchto studií chci pak dokázat, zda má individuální plánování vliv na adaptaci, či nemá.

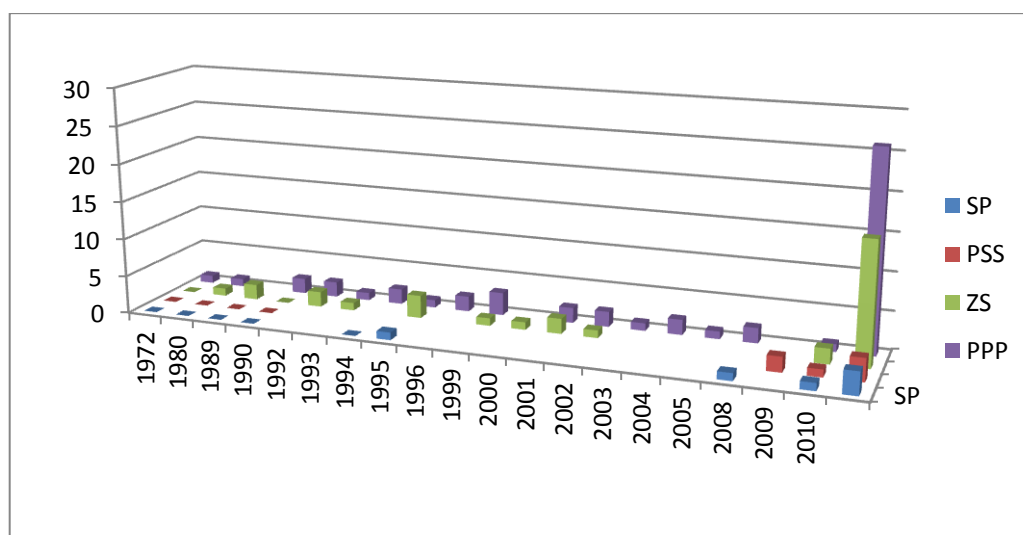
5.3 Vlastní výzkumné šetření

Prostřednictvím dotazníku jsme získali odpovědi od těch pracovníků Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova, kteří pracují s uživateli. Případové studie mapují proces adaptace u vybraných uživatelů.

A) Dotazník

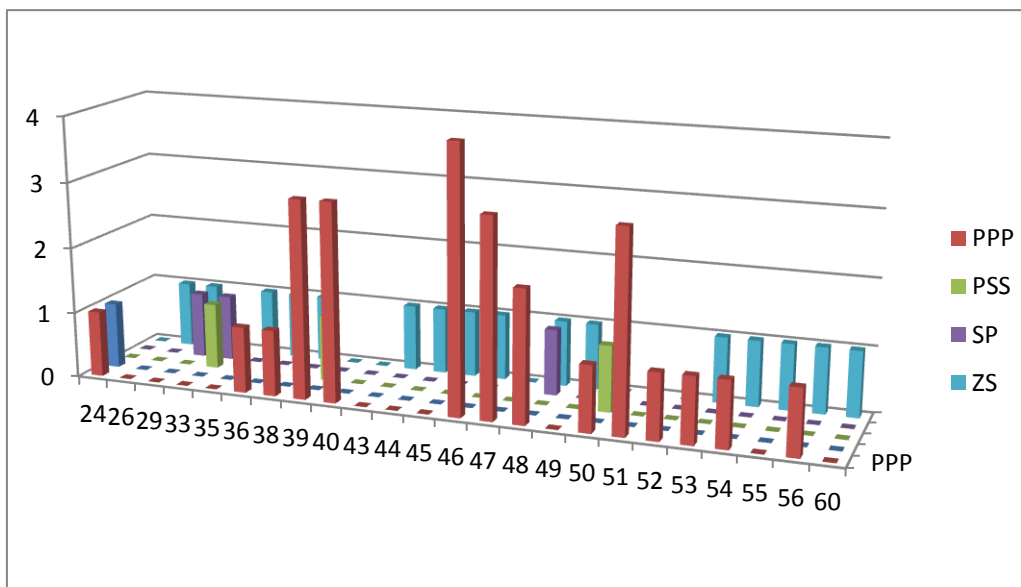
Otázky budou zaznamenány tak, jak je respondenti napsali. Dotazovaných respondentů bylo 49, což je 100% pro výpočet relativní četnosti. Z dotazovaných respondentů jedna pracovnice odmítla dotazník vyplnit. Otázky jsou kladeny jak uzavřené, na které lze odpovědět z variant „ano“, „ne“, „nevím“, tak otevřené, na které je možno odpovědět vlastními slovy. Každá otázka bude zpracovaná zvlášť, uzavřená otázka bude doplněná tabulkou četnosti a grafem.

V úvodu dotazníku jsou zaznamenány identifikační údaje, které budou vyhodnocovány nejdříve. Jedná se o věk respondentů, rok, od kterého je respondent v organizaci zaměstnán a pracovní pozice.



Graf 2 - Zaměstnanost v organizaci od roku

Nejdéle zaměstnaná v organizaci je pracovnice v přímé péči, od roku 1972. V roce 2010 byly přijaty jedna sociální pracovnice, jedna pracovnice v sociálních službách vykonávající nepedagogické činnosti, dvě zdravotní sestry a jedna pracovnice v přímé péči.



Graf 3 - Pracovní pozice dle věku

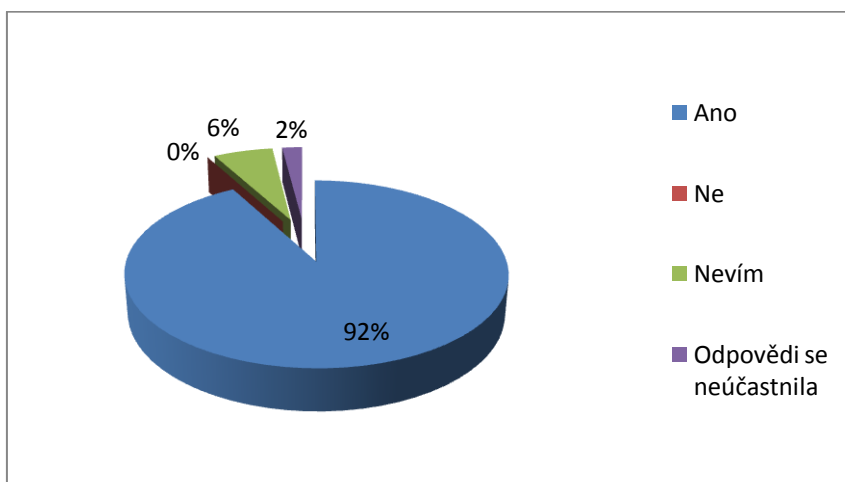
Nejmladší jsou zdravotní sestra a pracovníce v přímé péči ve věku 24 let, nejstarší pracovníce je šedesátiletá zdravotní sestra.

Otázka č. 1 – Víte, co znamená pojem Adaptace?

Tabulka 2

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	45	$\frac{45}{49}$	0,918	92
Ne	0	0	0	0
Nevím	3	$\frac{3}{49}$	0,061	6
Odpovědi se neúčastnilo	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

Pojem adaptace není v pobytových službách běžně používaný. Pracovníci používají pro komunikaci s uživateli spíše pojmy jako přizpůsobit, změnit, uzpůsobit, přehodnotit se na nové změny v dosavadním životě. Pojem adaptace opisují významově podobnými výrazy, které jsou bližší uživatelům služeb.



Graf 4- Pojem adaptace

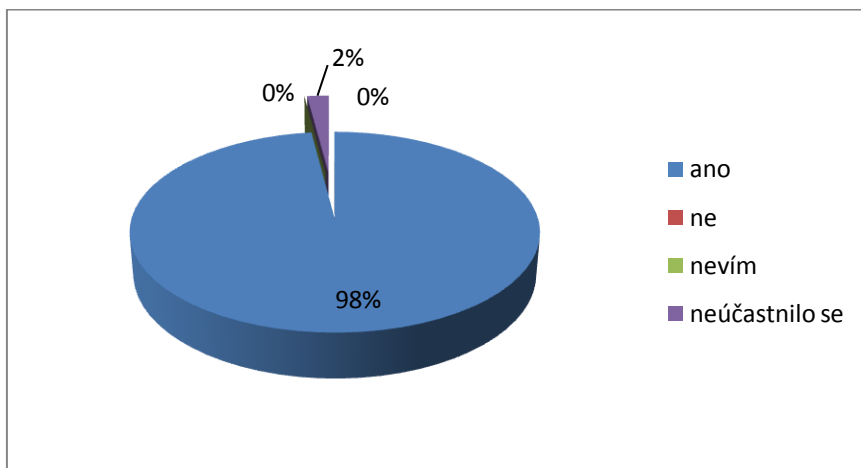
Na první otázku odpovědělo 92 % (45 zaměstnanců), že znají pojem adaptace a že jej používají v běžných komunikacích mezi pracovníky. Poměrně menší skupina, 6 % (3 zaměstnanci) odpovědělo, že neví, co přesně pojem adaptace znamená. Jedna zaměstnankyně na dotazník neodpověděla.

Otázka č. 2 – Znáte pojem individuální plánování?

Tabulka 3

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	48	$\frac{48}{49}$	0,979	98
Ne	0	0	0	0
Nevím	0	0	0	0
Odpovědi se neúčastnilo	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

Individuální plánování je dnes již běžně používaný pojem v sociálních službách. Individuální plánování je velmi potřebné pro rozvíjení vztahů mezi zaměstnanci a uživateli služeb, pro podporu, pomoc, partnerství a správné plnění stanovených cílů, které si stanovují uživatelé v průběhu plánování služby.



Graf 5 – Individuální plánování

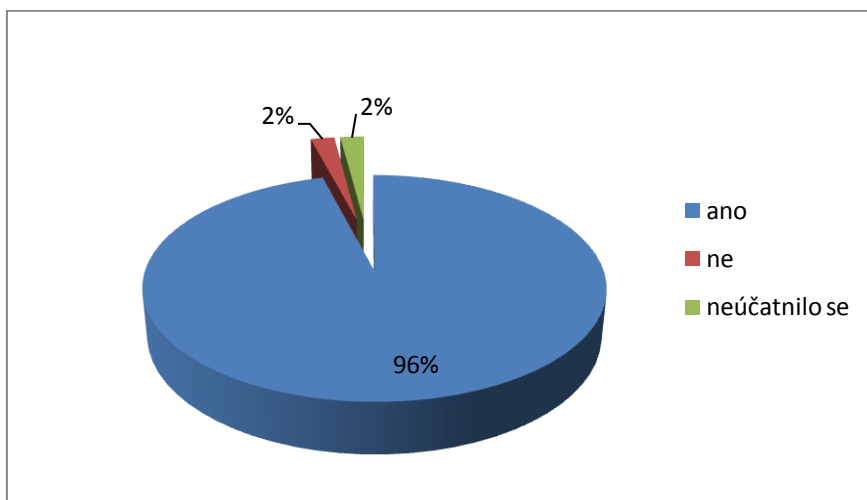
Na druhou otázku odpovědělo kladně 98 % zaměstnanců (48 respondentů), jedna zaměstnankyně na dotazník neodpověděla.

Otázka č. 3 – Měli jste možnost vzdělávat se v této problematice?

Tabulka 4

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano – pokud ano, uveďte prosím formy	47	$\frac{47}{49}$	0,959	96
Ne	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Odpovědi se neúčastnilo	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

Vzdělávání v oblasti sociálních služeb, konkrétně v problematice individuálního plánování je zaměstnavatelem podporována a v mnohých případech zajištěna. Záleží na zaměstnancích samotných, jak dále se získanými vědomostmi a informace dovedou pracovat a využívat jich v praxi.



Graf 6 - Vzdělání

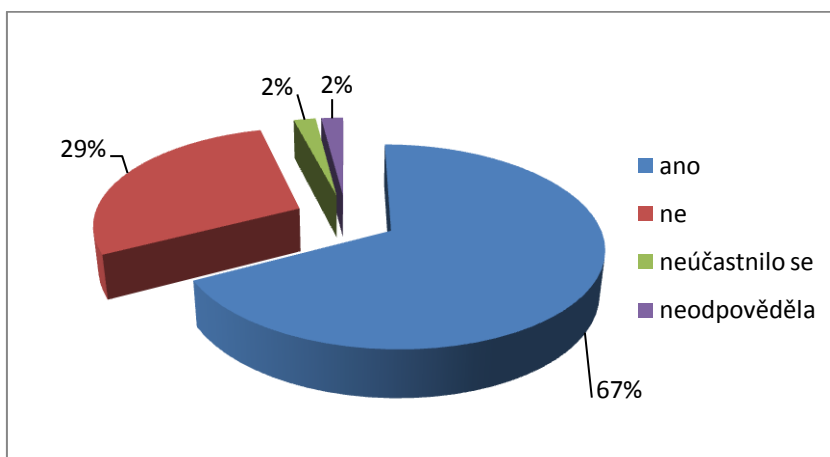
Největší skupinu celkem 30 lidí, tvoří ti, kteří se vzdělávali v základním kurzu plánování pro klíčové pracovníky, který probíhal v Domově Alfreda Skeneho 6 x po 8 hodinách. Seminář individuálního plánování navštívilo 19 zaměstnanců. Supervizi, školení a stáže v jiném zařízení zaměřené na individuální plánování se účastnili vždy dva zaměstnanci. Jedna respondentka uvedla účast na přednášce. Fyzioterapeutka se neúčastnila žádného ze vzdělávacích akcí v individuálním plánování. Jedna zaměstnankyně na dotazník neodpověděla.

Otázka č. 4 – Má individuální plánování v prvním adaptačním měsíci vliv na adaptaci uživatelů?

Tabulka 5

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	33	$\frac{33}{49}$	0,673	67
Ne	14	$\frac{14}{49}$	0,285	29
Odpovědi se neúčastnilo	2	$\frac{2}{49}$	0,040	2
celkem	49			2

Nástup do zařízení je velká životní změna pro uživatele i pro jejich rodinné příslušníky. Nejednou provází tuto změnu slzy, které však roní spíše děti uživatelů. Uživatelé svou životní změnu nesou dobře, jsou na ni připraveni ze setkání a rozhovorů se sociální pracovníci. Uživatelé si uvědomují, že nástup do zařízení je jejich svobodná vůle a potřeba, kterou nese zhoršený zdravotní stav a mobilita.



Graf 7 – První adaptační měsíc

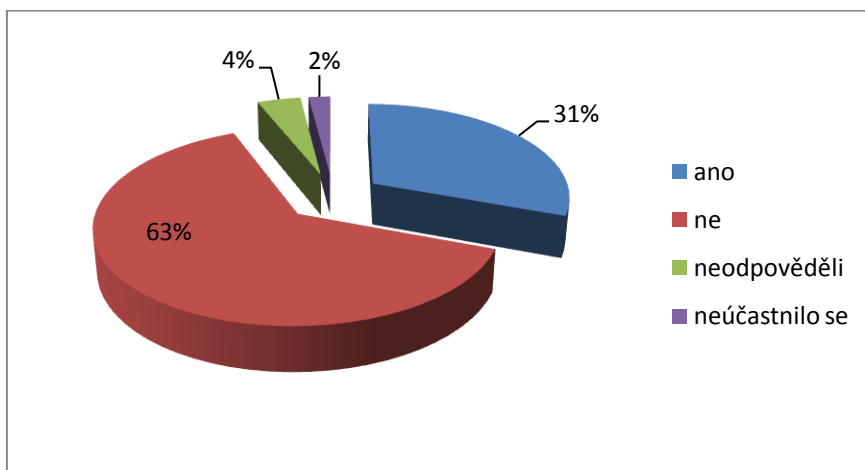
Čtvrtá otázka byla zaměřena na individuální plánování v prvním adaptačním měsíci. S tím, že individuální plánování má vliv na adaptaci v prvním měsíci, souhlasí 67 % (33 zaměstnanců). Třetina dotazovaných, 29 % (14 zaměstnanců) nesouhlasí s tím, že by individuální plánování v prvním měsíci pobytu v domově ovlivnilo adaptaci uživatelů. Jedna zaměstnankyně na dotaz neodpověděla a jedna se dotazníku neúčastnila.

Otázka č. 5 – Myslíte si, že pokud by se individuálně neplánovalo, byla by kvalita života seniorů v domovech pro seniory nižší?

Tabulka 6

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	15	$\frac{15}{49}$	0,979	31
Ne	31	$\frac{31}{49}$	0,632	63
Neodpovědělo	2	$\frac{2}{49}$	0,040	4
Odpovědi se neúčastnilo	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

Je důležité, aby si pracovníci uvědomili co je to individuální plánování aby z něj neměli obavy, uměli navázat kvalitní vztah s uživatelem a byli mu oporou a partnerem. Při individuálním plánování záleží na osobnosti klíčového pracovníka a na jeho přístupu k uživatelům.



Graf 8 – Kvalita života

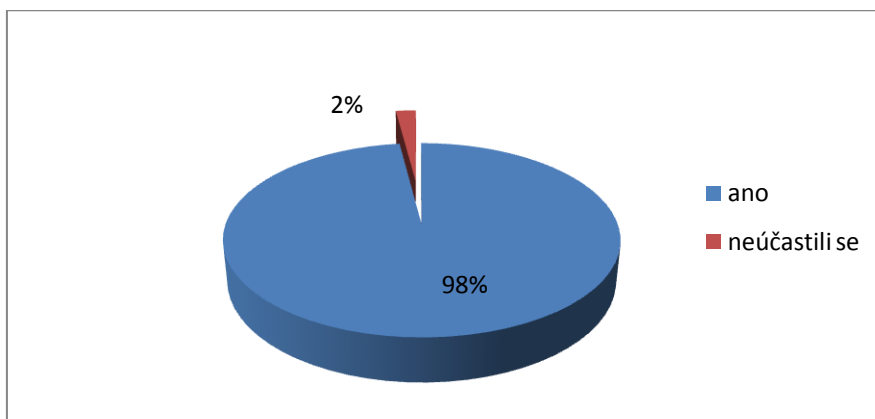
Pátá otázka byla zaměřená na kvalitu života v případě, že by se individuálně neplánovalo. Že je potřeba individuálně plánovat je přesvědčeno 31 % (15 zaměstnanců). 63% (31 zaměstnanců) nepovažuje individuální plánování za důležité. Jedna zaměstnankyně neodpověděla ani kladně ani záporně, napsala, že: „Nedá se říci určitě, ale myslím si, že by byla kvalita vyloženě nižší. Spíše je to přehledné“. Jedna zaměstnankyně neodpověděla, jedna se dotazníku neúčastnila.

Otázka č. 6 – Jsou volnočasové aktivity důležité pro život seniorů v Domově?

Tabulka 7

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	48	$\frac{48}{49}$	0,979	98
Ne. Pokud ne, proč?	0	0	0	0
Neúčastnilo se	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

V Domově jsou uživatelům nabízeny různé aktivity, od ručních prací, přes sport, trénování paměti, společenské hry, poslechové, hudební a filmové pořady, čtení knih až po cestopisná setkání. Někteří uživatelé navštěvují všechny nabízené aktivity, někteří si vyhledávají ty, které jsou pro ně zajímavé. Jsou však i takoví uživatelé, kteří nemají zájem o nabízené aktivity a svůj volný čas zorganizují dle svého uvážení.



Graf 9 - Aktivita

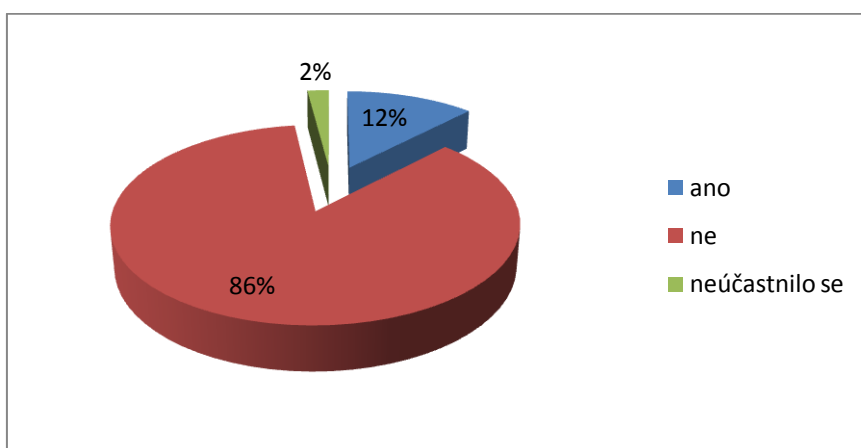
V šesté otázce se respondenti vyjadřovali k aktivitám uživatelů. 98 % (48 zaměstnanců) odpovědělo, že volnočasové aktivity jsou důležité pro život seniorů v domově. Jedna zaměstnankyně na dotazník neodpověděla. Tři pracovnice doplnily kladnou odpověď poznámkami: „Musí mít na výběr a sami se rozhodnou“, „Ale jen pro ty, kteří se chtějí zapojovat“, „ Pro někoho jsou aktivity nepříjemné“.

Otázka č. 7 – Myslíte si, že se uživatelé mají nutit do denních aktivit?

Tabulka 8

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano, proč?	6	$\frac{6}{49}$	0,122	12
Ne, proč?	42	$\frac{42}{49}$	0,857	86
Odpovědi se neúčastnilo	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
celkem	49			100

Každý uživatel služeb je individualita a sám má možnost a svobodnou vůjí se rozhodnout, jak vyplní volný čas. Záleží na zdravotním stavu, náladě a povaze každého uživatele zda nabídku volnočasových aktivit využije. Respektujeme přání uživatelů služeb.



Graf 10 – Denní aktivity

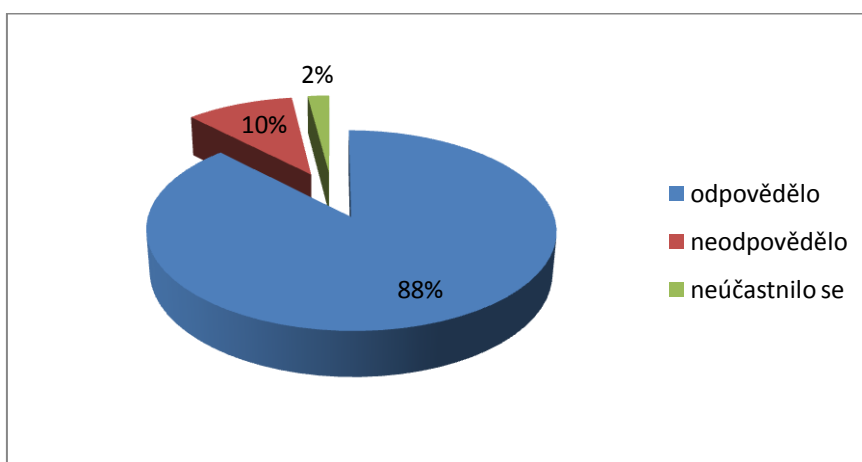
Sedmá otázka měla dvě volby odpovědí, ano a ne. K otázce byla možnost se vyjádřit podrobně. Kladně odpovědělo 12 % (6 zaměstnanců) a odpověď ne zvolilo 86 % (42 zaměstnanců). Rozšířené poznámky k odpovědi ano byli: „ Z důvodu jejich nerozhodnosti a ostýchavosti, aby vyplnili správně čas“, „Částečně ano, aby udrželi fyzické a psychické síly“. K odpovědi ne se pracovníci vyjadřovali ve smyslu svobodné vůle uživatelů. Zdůrazňovali, že je důležité uživatele motivovat, aktivity nabídnout, vysvětlit jejich prospěšnost, avšak rozhodnutí ponechat na nich samotných. Uživatelé mají svobodnou vůli se rozhodnout, jak budou trávit volný čas, vědí, co je zajímavá.

Otázka č. 8 - Jakým způsobem motivujete uživatele k denním aktivitám?

Tabulka 9

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Odpovědělo	43	$\frac{43}{49}$	0,877	88
Neodpovědělo	5	$\frac{5}{49}$	0,102	10
Odpovědi se neúčastnilo	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

Motivace je pro uživatele určitou cestou a směřováním ke stanovenému cíli. Záleží na dovednostech a osobnostech všech zaměstnanců, jak dovedou danou situaci zmapovat, jak se v ní dovedou orientovat, chovat a zpracovat ji a jakou mají sílu motivace. Také vcítění se do životní situace uživatelů je umění, které je potřeba se naučit a poté využívat.



Graf 11 - Motivace

Otevřená otázka č. 8 poskytla spoustu odpovědí. Odpovědi byly rozčleněny podle pracovních pozic respondentů. Zdravotní sestry, sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách vykonávající nepedagogické činnosti odpovídaly obšírně o možnostech, které nabízejí uživatelů. Souhrnem lze vyjádřit, že vedou s uživateli rozhovory, ve kterých nabízejí denní aktivity, vysvětlují, jak je potřebné zapojovat se do aktivit z důvodu zajištění fyzické i psychické pohody. Každý sebemenší pohyb je forma cvičení. Snaží se vzbudit zájem o aktivitu. Ráno osobně i místním rozhlasem informují uživatele o denních aktivitách.

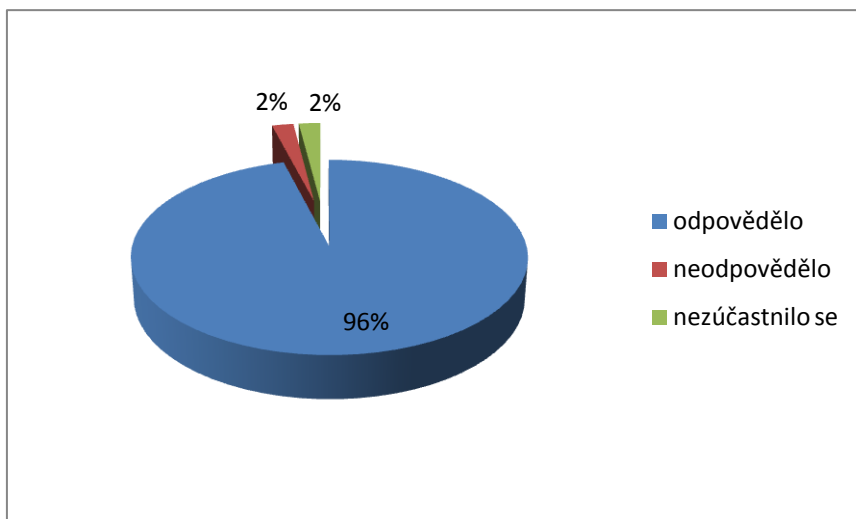
Pokud uživatelé projeví zájem, zavedou jej na aktivitu, uživatel se účastní nejdříve pasivně a poté se rozhodne, zda na aktivitě zůstane a zda přijde i příště. Ptají se, jaké koníčky měl před nástupem do Domova, motivují je zájmem a pochvalou, ubezpečují, že jsou šikovní. Pokud nemá uživatel zájem, nenutí jej a raději s ním vedou reminiscenční rozhovor, tím zjistí, co jej v produktivním věku zajímalo a jakým směrem by mohli obracet nabídky volnočasových aktivit. Vedou je slovem i ukázkou. Pracovnice v přímé obslužné péči se vyjadřovali spíše slovně: „nabízíme“, „vysvětlujeme“, „podporujeme“, „probíráme prospěšnost aktivit“, „zavedeme na aktivitu a oni sami se rozhodnou“, „připomínáme, a oni se rozhodnou dle svých přání“, „informujeme o aktivitách a vedeme rozhovory“.

Otázka č. 9 – Jaké formy a metody volíte při individuálním plánování s nekomunikujícími uživateli. Vypište, prosím.

Tabulka 10

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Odpovědělo	47	$\frac{47}{49}$	0,959	96
Neodpovědělo	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Neúčastnilo se	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

Individuální plánování je proces, kterým procházejí všichni uživatelé služeb. Mezi uživateli je mnoho nekomunikujících uživatelů, se kterými probíhá individuální plánování pomocí metod a technik. Tyto postupy pomáhají zjišťovat potřeby uživatelů. Cílem je pak kvalitní průběh poskytované služby.



Graf 12 – Techniky práce

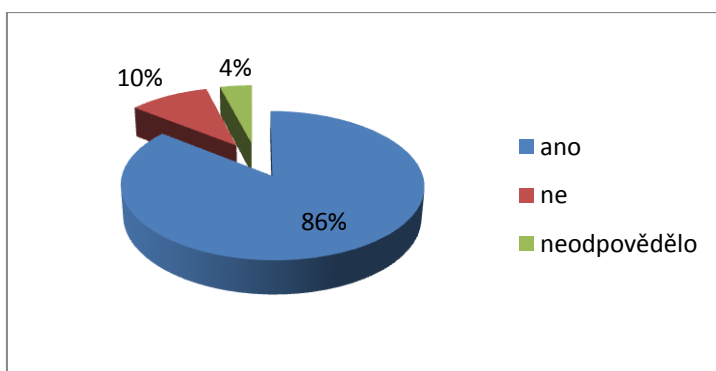
Devátá otázka byla věnována technikám používaným k individuálnímu plánování s nekomunikujícími uživateli. Na otázku neodpověděla, jedna zaměstnankyně a jedna se dotazníku neúčastnila. Rehabilitační pracovnice odpověděla, že vyšetřuje pohyblivost a při vyšetřování většina nekomunikujících spolupracuje. Podle pohyblivosti popřípadě spolupráce stanoví cvičení a polohování uživatelů. Podle výrazu obličeje, stisku rukou, řeči těla zjišťuje potřeby nekomunikujících uživatelů. Pracovníci, kteří odpověděli, a těch bylo 96 % (47 zaměstnanců) odpovědělo, že ve 40 případech používají **pozorování uživatele v reálné situaci**, ve 30 případech používají **empatickou fantazii**, deset zaměstnanců požádá o pomoc **referující osoby**. **Modelový rozhovor** byl uveden v 6 případech, **imaginární rozhovor** ve 4 případech. **Fotky, obrázky, piktogramy** používají 4 klíčoví pracovníci a 2 doplňují informace ze **studia dokumentace**. „*Pozoruji, co uživateli chutná, na co reaguje, podle výrazu očí, stisku ruky, jak se tváří a chová, když mu čtu a ukazuji fotky a hlavně informaci od sester, týmovou práci.*“ Taková je jedna z odpovědí, jaké formy a metody se používají při individuálním plánování s nekomunikujícími uživateli.

Otázka č. 10 – Znáte způsoby alternativní komunikace s nekomunikujícími uživateli?

Tabulka 11

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	42	$\frac{42}{49}$	0,857	86
Ne	5	$\frac{5}{49}$	0,102	10
Neodpovědělo	2	$\frac{2}{49}$	0,040	4
Celkem	49			100

Při plánování služby s nekomunikujícími uživateli je potřeba používat alternativních způsobů dorozumívání. Každý zaměstnanec používá jiných metod. Vyhodnocením otázky č. 10 zjistíme, jaké metody používají klíčoví pracovníci v Domově Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova.



Graf 13 – Alternativní komunikace

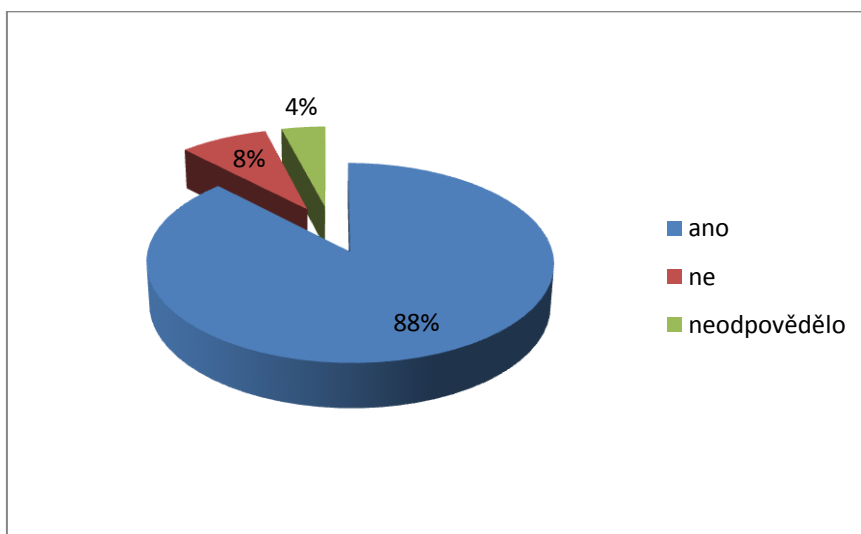
Nejčteněji zastoupenou skupinou alternativní komunikace je používání obrázků, používání empatie a mimiky zastoupilo druhé místo na žebříčku technik. Zaměstnanci dále používají doteky, kartičky, piktogramy, vizuální efekty, posunky, znakovou řeč, hudbu, fotografie, čtení, bazální stimulaci, ukázky různých věcí a hraček. Dále také používají psaní velkých písmen na papír pro zrakově znevýhodněné uživatele a speciální fotojídelníček. Během jednoho roku byly nafoceny všechny varianty obědů uvařených v domově. Obědy nabízejí různé varianty příloh a večere jsou také nabízeny ve dvou variantách. Uživatel si podle fotojídelníčku může vybrat, kterou variantu si sám zvolí.

Otázka č. 11 – Je ve Vašem zařízení dobrá komunikace s rodinou?

Tabulka 12

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	43	$\frac{43}{49}$	0,877	88
Ne	4	$\frac{4}{49}$	0,081	8
Neodpovědělo	2	$\frac{2}{49}$	0,040	4
Celkem	49			100

Komunikace s rodinou začíná již v období, kdy se žadatel zajímá o poskytovanou službu v Domově. Rodinní příslušníci se zajímají o místo, poskytovanou službu, pracovníky, ubytování a o potřeby rodinných příslušníků.



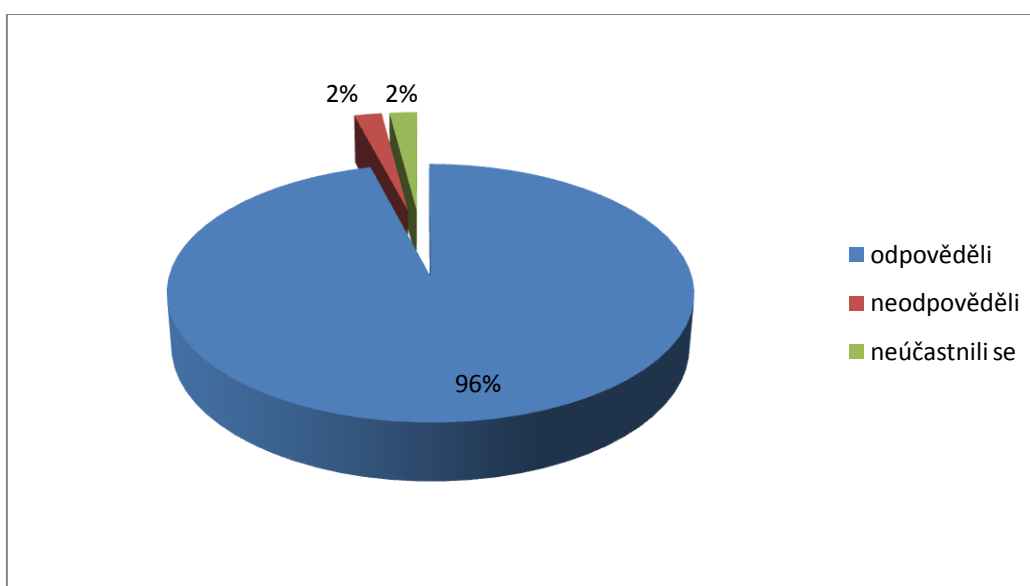
Graf 14 – Komunikace s rodinou

V jedenácté otázce se zajímáme o komunikaci s rodinou. Na otázku odpovědělo kladně 88 % (43 zaměstnanců), 8 % (4 zaměstnanci) odpověděli, že komunikace s rodinou není dobrá a 4 % (2 zaměstnanci) na otázku neodpovědělo. Zaměstnanci jsou přesvědčeni, že komunikace je individuální. Přiklání se k názoru, že komunikace je dobrá jak osobní, pomocí e-mailu, telefonická. Rodinní příslušníci navštěvují sociální pracovníce i zdravotní personál, zajímají se o potřeby uživatelů a respektují potřeby ze stran zdravotních sester.

Otázka č. 12 – Jakým způsobem přispívají zaměstnanci k dobré adaptaci uživatelů?

Tabulka 13

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Odpověděli	47	$\frac{47}{49}$	0,959	96
Neodpověděli	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Neúčastnilo se	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100



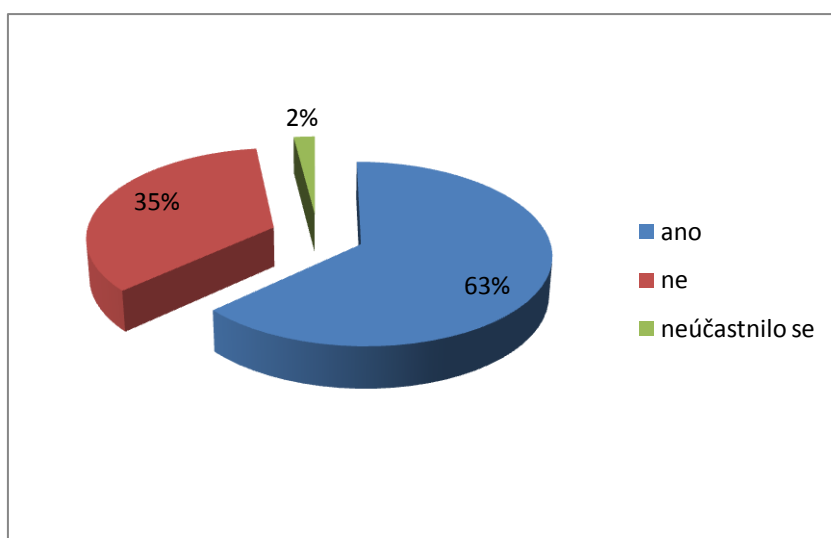
Graf 15 – Dobrá adaptace

Přáním každého poskytovatele služeb je spokojený uživatel. Zaměstnanci přispívají k dobré adaptaci vstřícným, laskavým, slušným chováním, kvalitní péčí a nabídkou různých aktivit. Seznamují uživatele s prostředím, novými spolubydlicími i zaměstnanci. Podílí se na utvoření příjemného prostředí, dovedou naslouchat, na uživatele nespěchají a opakovaně vysvětlují. Důležitá je spolupráce s rodinou a individuální přístup. Vedení domova projednává individuálně přání a potřeby uživatelů a usilují o rozvoj kvalitního bydlení.

Otázka č. 13 – Myslíte si, že individuální plánování urychlí proces adaptace?

Tabulka 14

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	31	$\frac{31}{49}$	0,632	63
Ne. Pokud ne, uveďte prosím důvody.	17	$\frac{17}{49}$	0,346	35
Neúčastnilo se	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100



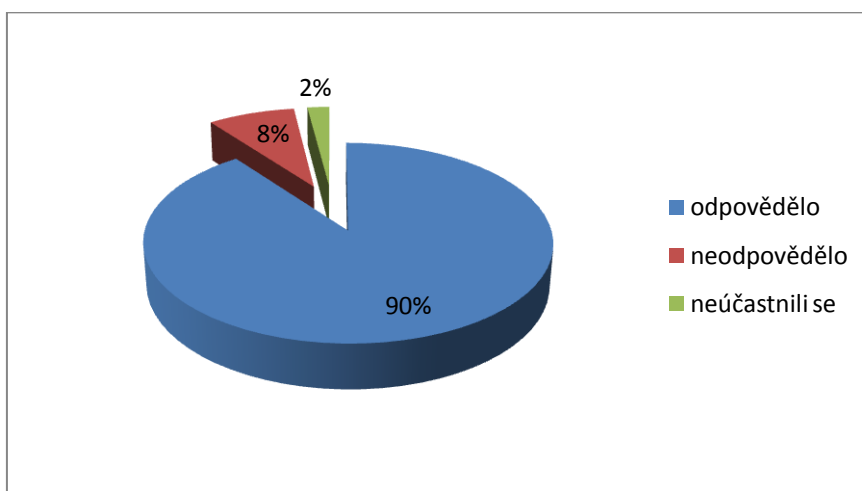
Graf 16 - Proces adaptace

Otázka, zda individuální plánování urychlí proces adaptace, přiměl zamyslet se nad touto záležitostí. Odpověď **ano** zvolilo 63 %, (31 zaměstnanců), odpověď **ne** zvolilo 35 %, (17 zaměstnanců), jedna pracovnice se dotazníku neúčastnila. Zaměstnanci, kteří odpověděli **ne**, doplnili svůj názor k této problematice. Nejvíce jich zastává názor, že práce s lidmi byla velmi kvalitní již před uzákoněním individuálního plánování, jen se tomu procesu neříkalo plánování a nebylo zaznamenáváno písemnou formou. Další z tvrzení, že neurychlí IP adaptační proces je, že: „Záleží na uživatelích, jak rychle se smíří se skutečností, že již nejsou doma a jak rychle si přivyknou na nové prostředí“. Poslední tvrzení znělo: „Někteří uživatelé nemají zájem a chtějí svůj klid“.

Otázka č. 14 – Jak Vy samotné vnímáte a hodnotíte individuální plánování?

Tabulka 15

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Odpovědělo	44	$\frac{44}{49}$	0,897	90
Neodpovědělo	4	$\frac{4}{49}$	0,081	8
Neúčastnila se	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100



Graf 17 - Hodnocení

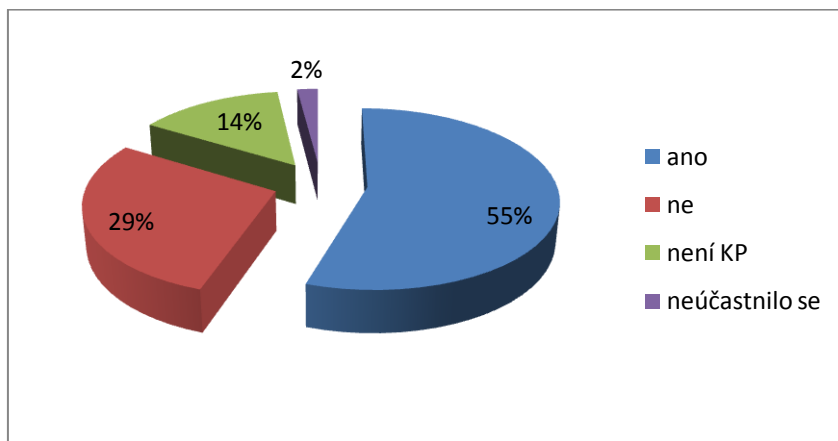
Otevřená otázka poskytla prostor pro rozsáhlé odpovědi. Zaměstnanci vnímají individuální plánování kladně, více se věnují individuálním potřebám uživatelů. Cítí, že je to dobrá věc, která pomáhá najít cestu k uživatelům, pochopit jejich situaci, poznat cíle a přání, poznat uživatele více do hloubky. Uživatel se klíčovému pracovníkovi při plánování služby více svěřuje a vzniká tím kvalitnější vztah obohacený důvěrou a empatií. Nejvíce sužuje pracovníky nedostatek času na individuální plánování. Pracovníci si postesklí, že je pro ně složitější pracovat s nekomunikujícími uživateli. Z počtu 44 zaměstnanců, kteří odpověděli, si však 11 myslí, že je to zbytečná papírová práce, která zdržuje od samotného osobního kontaktu s uživateli. Myslí si, že není vhodné vše zaznamenávat, protože se může narušovat soukromí uživatelů a tím může být ohrožena jejich bezpečnost.

Otázka č. 15 – je pro Vás role klíčového pracovníka přínosná?

Tabulka 16

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	27	$\frac{27}{49}$	0,551	55
Ne	14	$\frac{14}{49}$	0,285	29
Nejsem klíčový pracovník	7	$\frac{7}{49}$	0,142	14
Neúčastnila se	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

Role klíčového pracovníka není stanovena zákonem, je však odvozena od individuálního plánování. Klíčový pracovník je zodpovědný za proces plánování, za rozhovory s uživateli, za záznam o průběhu služby i písemné zaznamenávání do individuálního plánování.



Graf 18 – Role klíčového pracovníka

Respondenti v celkové výši 55 % (27 zaměstnanců) odpověděli na otázku, je pro mě role klíčového pracovníka přínosná, ano. Sociální pracovníce a pracovníci v sociálních službách vykonávající nepedagogické činnosti nejsou ustanoveni klíčovými pracovníky – 14 % dotazovaných. Jedna zaměstnankyně se dotazníku neúčastnila. Na patnáctou otázku odpovědělo ne 29 % (14 respondentů). Dva z dotazovaných doplnilo zápornou odpověď ještě stručným vysvětlením: „Čas, který můžeme věnovat uživatelům, trávíme administrativou“, „potřeby uživatelů jsem řešila vždy, i dříve před přidělením klíčového pracovníka“.

Otázka č. 16 – Kolik má klíčový pracovník uživatelů v přímé péči?

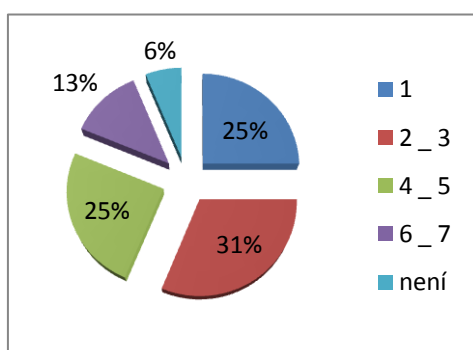
Tabulka 17

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
1	4	$\frac{4}{49}$	0,081	8
2 - 3	5	$\frac{5}{49}$	0,102	10
4 - 5	23	$\frac{23}{49}$	0,469	47
6 - 7	9	$\frac{9}{49}$	0,183	19
Není KP	7	$\frac{7}{49}$	0,142	14
Neúčastnilo se	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	49			100

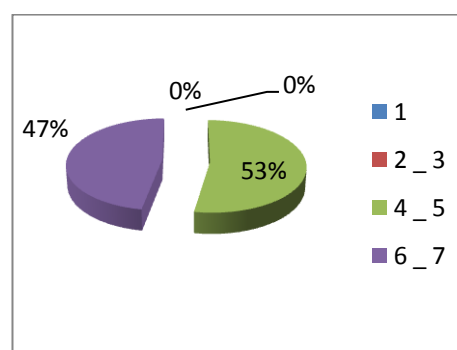
Klíčový pracovník je ten zaměstnanec, kterého si uživatel sám vybral pro roli klíčového pracovníka. Klíčový pracovník provází uživatele po celou dobu pobytu v zařízení. Pomáhá stanovovat cíle uživatele, je mu důvěrníkem a tím, na koho se může uživatel kdykoliv obrátit o pomoc a podporu. V domově nejsou sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách vykonávající nepedagogické činnosti v rolích klíčových pracovníků.

Tabulka 18

	ZS – absolutní četnost	ZS – relativní četnost	PPP – absolutní četnost	PPP – relativní četnost
1	4	25 %	0	0 %
2 - 3	5	32 %	0	0 %
4 - 5	4	25 %	19	73 %
6 - 7	2	12 %	7	27 %
Není KP	1	6 %	0	0 %
Celkem	16	100 %	26	0 %



Graf 19 – Zdravotní sestry



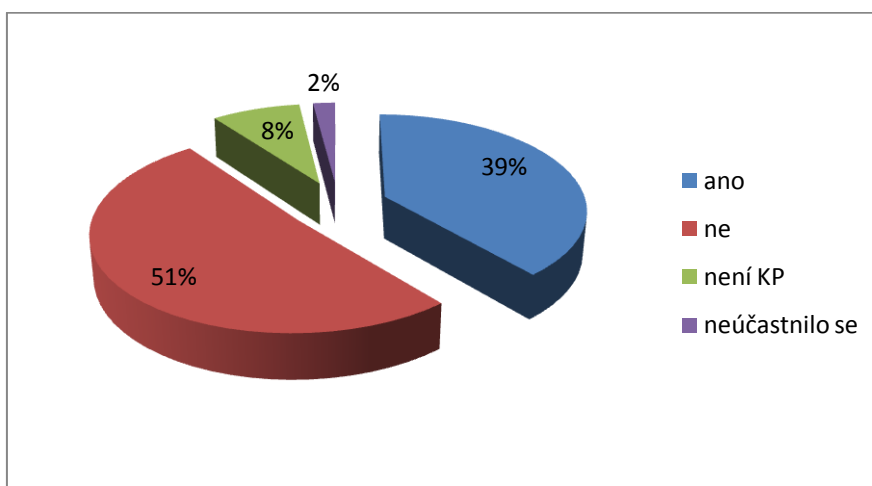
Graf 20 – Pracovníci v přímé péči

Otázka č. 17 – Máte vytvořené podmínky pro kvalitní individuální plánování, dostatek času na přípravu individuálního plánování?

Tabulka 19

	Absolutní četnost n_i	Výpočet $f_i = \frac{n_i}{n}$	Relativní četnost f_i	Relativní četnost $f_i * 100$ [%]
Ano	19	$\frac{19}{49}$	0,387	39
Ne, uveďte, prosím.	25	$\frac{25}{49}$	0,510	51
Nejsem KP	4	$\frac{4}{49}$	0,081	8
Neúčastnilo se	1	$\frac{1}{49}$	0,020	2
Celkem	29			100

Kvalitní podmínky v sobě zahrnují, dostatek času na přípravu, vlastní rozhovor a následné zpracování plánů. Dále možnost sdílení v týmu, vzdělávání v dané oblasti a možnost supervize.



Graf 21 – Podmínky pro IP

Pokud bylo zodpovězeno ne, bylo požádáno o doplnění otázky. Respondenti doplnili, že pro individuální plánování mají málo času, PC i personálu, dále si postesklí, že jsou velmi přetíženi a z toho vyplývá velká nemocnost obslužného personálu. Plánování s uživateli a rozhovor si pečlivě připraví tak, aby nebyl uživatel ve stresu, ale plány píše později na nočních službách nebo v době přestávky.

Otázka č. 18 – Volná – můžete sdělit cokoli, co považujete za podstatné, či důležité v otázce individuálního plánování.

15 respondentů se k problematice individuálního plánování vyjádřilo:

- „*Hodně administrativní práce.*“
- „*Myslím si, že IP není tak důležité jako čas, který věnujeme lidem. Sami to někdy berou jako obtěžování.*“
- „*Podstatní je, aby se při plánování opravdu vycházelo z individuálních potřeb a přání uživatele a netvořil se plán jako plnění svých pracovních povinností.*“
- „*Zbytečné psaní.*“
- „*Nepovažuji to za důležité.*“
- „*Pro IP by bylo potřeba více času, aby se plánovalo v klidu a připravenosti. Je to časový tlak na zaměstnance.*“
- „*Je to ztrátový čas a zbytečná papírová práce.*“
- „*Uživatelé nechápou, jak mají vědět cíle před nástupem i v průběhu služby.*“
- „*Respektování každé osobnosti s jeho klady i zápory.*“
- „*Velká nemocnost, při zastupování je na jednoho KP i 9 uživatelů, pak není kvalitní IP.*“
- „*Nechat tomu volný průběh, aby uživatel necítil nějaký tlak, třeba, na to co řekne, nebo že musí něco chtít.*“
- „*Zbytečná administrativa.*“
- „*Stalo se mi, že uživatelka chtěla další schůzku za déle než 3 měsíce. Domnívám se, že by ve výjimečných případech mohl IP být zpracován za déle než 3 měsíce – jde přece o individuální plán!*“
- „*Je důležité, že jsme díky IP blíže a blíže uživateli a poznáváme jak jej, tak i jeho rodinu. Je podstatné, že v rámci možností můžeme řešit s uživatelem jeho přání, problémy i jeho rodinu.*“
- „*Problémy uživatelů se řešily i dříve, dnes je práce ztížena o tendenci snižování zaměstnanců v sociálních službách a zápisy do IP a záznamy do průběhu služby. Na 50 uživatelů jsou na denní službě 2-3 zaměstnanci PPP a jedna zdravotní sestra, která dělá jen papírovou práci.*“

B) Případové studie

Pomocí případových studií bude ukázáno, jak může individuální plánování a týmová práce pracovníků pomoci uživatelům adaptovat na nové prostředí. Prostřednictvím individuálního plánování můžeme identifikovat skrytá přání uživatelů, objasnit a vysvětlit záležitosti, o kterých uživatelé uvažují. Pro porovnání budou uvedeny dvě případové studie uživatelů, kteří nastoupili před účinností Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a jsou komunikující, dva uživatelé, kteří nastoupili po roce 2006 a jsou komunikující, dva uživatelé, kteří nastoupili před účinností Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a jsou nekomunikující a dva uživatelé, kteří nastoupili po roce 2006 a jsou nekomunikující.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 1

Paní Jarmila, nastoupila do Domova 18. 8. 2011

Paní Jarmila je komunikující uživatelka, která byla při nástupu ubytována na dvoulůžkovém pokoji. Uživatelka je komunikující, ale má velmi nemocné klouby, chodí jen na jídelnu za pomoci francouzských holí. V prvním adaptačním měsíci byla seznámena se službami, aktivizačními programy a postupně poznávala život v Domově. První individuální plán byl sestaven 27. 9. 2011, paní Jarmila vyslovila svá přání a cíle. Je spokojena s jídlem i péčí o její osobu, cítí se v Domově jako na dovolené. Nelíbí se jí, že i přes teplé období venku je v pokoji chladno. Dále udává nespokojenost s koupáním, byla zvyklá na svou koupelnu, kde se koupala ve vaně. Zde se sprchuje a stydí se požádat sestřičku o koupel ve vaně. Dále má přání umýt si nohy kdykoliv bude potřebovat a chtěla by se přestěhovat na jednolůžkový pokoj. Paní Jarmile bylo nabídnuto, že klíčový pracovník sdělí personálu její přání koupat se ve vaně a do týdne sdělí výsledek. Dále bylo dohodnuto, že paní Jarmila pokud bude mít chuť na kávu nebo čaj zazvoní pomocí signalizace sestřičkám a ony jí kávu přijdou uvařit. Na pokoj jí bude ihned doneseno umyvadlo, aby si mohla kdykoliv umýt nohy. Dále bylo dohodnuto, že paní Jarmila za doprovodu klíčového pracovníka navštíví sociální pracovnice a dohodnou podmínky zařazení do pořadníku na jednolůžkový pokoj. Paní Jarmila byla přinesena ještě jedna deka a připomínka o chladu v pokoji byla předána správci. Za tři měsíce se klíčový pracovník setkal s paní Jarmilou za účelem sestavení druhého individuálního plánu. Zhodnotili výsledky prvního plánování. Na pokoji byla vyměněna netěsnící okna, personál jí zalévá kávu, kdykoliv má na ni chuť, může kdykoliv vykonat hygienu nohou, má podanou žádost o jednolůžkový pokoj.

Koupání ve vaně zkusila, ale zjistila, že vana je velká a koupání jí nevyhovuje, tak požádala opět o sprchování za pomoci personálu. Při druhém sestavování plánu vyslovila přání účastnit se kondičního cvičení, které probíhá 1x týdně a návštěvu fyzioterapeutky z důvodu bolesti ramenou. Přeje být informována o akcích a bohoslužbě, a jelikož ráda čte, přeje si půjčovat knihy. Bylo dohodnuto, že personál bude připomínat jednu hodinu před začátkem kondičního cvičení i bohoslužby, aby měla čas se na akci připravit. S aktivizační pracovnící bylo dohodnuto, že bude navštěvovat uživatelku jednou za 14 dní na pokoji za účelem výměny knížek. Ihned po plánování byla informována fyzioterapeutka a ta navštívila paní Jarmilu za účelem vyšetření a dohody o léčbě ramene. Další plánování bylo dohodnuto na 27. 3. 2012.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 2

Paní Anna, nastoupila do Domova 14. 6. 2011

Paní Anna, komunikující uživatelka, která po prvním adaptačním měsíci sestavovala individuální plán se svým klíčovým pracovníkem dne 22. 7. 2011. První přání bylo přestěhovat se na jiný pokoj, neboť bydlí s uživatelkou, která nekomunikuje. Přála si, aby se její kondice zlepšila natolik, aby mohla pocházet po pokoji a byla více soběstačná. Také si přála vyvážet do parku a na všechny kulturní akce. S paní Annou bylo dohodnuto, že její přání bude konzultováno s fyzioterapeutkou, která posoudí její mobilitu a stanoví vhodnou rehabilitaci. Dále bylo dohodnuto, že personál bude paní Annu doprovázet na kulturní akce, o kterých ji budou osobně vždy informovat. Druhé plánování proběhlo 9. 10. 2011. Paní Anna je spokojena s nabídnutou podporou. Byla přestěhována na jiný pokoj, kde je nyní spokojená, pravidelně k ní dochází fyzioterapeutka, se kterou cvičí chůzi. Nyní se již sama pohybuje po pokoji i po chodbách za pomoci chodítka. Na společné akce je doprovázena personálem. Paní Anna vyslovila přání nového chodítka, přeje si vždy po obědě vařit kávu a ráda by navštívila obec, ve které bydlela, než nastoupila do Domova. Klíčový pracovník nabídl paní Anně, aby se nejdříve domluvila s rodinou, zda jí do obce zavezou, pokud rodina nebude souhlasit, paní Anna si zaplatí fakultativní službu a obec navštíví služebním autem za doprovodu zaměstnance Domova. V týmu bylo dohodnuto, že vždy po obědě uvaří sestřičky uživatele kávu. Ve věci chodítka bude tato informace předána fyzioterapeutce. Třetí plánování proběhlo 15. 1. 2012 paní Anna je se službami spokojena, kávu jí sestřičky vaří na požádání, kdykoliv má na ni chuť. Chodítko jí fyzioterapeutka poskytla jiné, ale paní Anně nevyhovovalo, tak používá chodítko původní. Uživatelka má ještě přání navštívit rodnou obec, rodina slíbila, že ji tam dovezou. Paní Anna si posteskla, aby se do obce ještě podívala.

Paní Anně bylo nabídnuto, že se sociální pracovnice spojí s rodinou a vysvětlí možnost fakultativní služby. Další schůzka byla naplánována na 15. 4. 2012

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 3

Paní Anežka, do Domova nastoupila dne 18. 11. 2004

Paní Anežka je komunikující uživatelka, při nástupu do Domova mohla sama chodit a veškeré záležitosti si zařizovala sama. Na pokoji bydlela se svou sestrou. Když se její i sestřin zdravotní stav horšil, obracela se o pomoc k personálu. Sociální pracovnice zajišťovaly běžné nákupy. Paní Anežce se horšil zrak a tak bylo dohodnuto, že jí sociální pracovnice bude jednou týdně doprovázet do čtenářského kroužku, ve kterém se předčítalo na pokračování. V roce 2009 zemřela její sestra a paní Anežka se stala imobilní. V roce 2008 se sestavuje první individuální plán a pravidelně po třech měsících se vyhodnocuje. U uživatelky se znatelně mění psychika po úmrtí své sestry. Paní Anežka si stěžuje na hluk na chodbě, kouř z cigaret, který je cítit z terasy, na spolubydlící, které se u ní velmi často střídají. Je nespokojená s prací sester a přeje si na oddělení více personálu, který by se jí věnoval. Také si stěžuje na bolesti zad a končetin a odmítá chodit na akce z důvodu, že nemůže dlouho sedět na invalidním vozíku. Paní Anežce bylo nabídnuto čtení na pokračování na pokoji, návštěva fyzioterapeuta, který přicházel do Domova třikrát týdně na 5 hodin. Dále bylo vysvětleno, že na chodbách se pohybují uživatelé, kteří se setkávají a také komunikují na chodbách. Klíčová pracovnice, která byla velmi vnímavá, zjistila, že paní Anežka je velmi vzdělaná a dohodla jí schůzku s uživatelem, který byl také velmi vzdělaný. Paní Anežka souhlasila a byla šťastná, že si může popovídat „na úrovni“. Také při příjmu nové uživatelky bylo zjišťováno, zda by mohla s paní Anežkou bydlet, aby byla klidná a inteligentní. Klíčová pracovnice nabídla uživatelce, že jí budeme dle jejího přání objednávat knihy nahrané na kazetách, které si bude moci poslouchat dle své nálady. Paní Anežka je se službami spokojená a od personálu si přeje mazat záda alpou každé ráno, občasné nákupy dle přání a pomoc při korespondenci s rodinou. Klíčová pracovnice nabídla paní Anežce, že za ní jednou za 14 dní, když bude mít službu, přijde, aby si pověděli o akcích, které proběhly a které se chystají.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 4

Pan František, do Domova nastoupil dne 16. 4. 2002

Pan František je komunikující pán, který chodí za pomoci jedné francouzské hole, spíše samotář.

Využíval služeb Domova, jelikož je bezdětný, po vážné operaci a nemůže se sám o sebe starat. Má jednoho synovce, který jej pravidelně navštěvuje. Od roku 2008 probíhalo s panem Františkem individuální plánování. Pan František však veškerou pomoc a služby od sester odmítal. Říkal, že je se službami spokojen a nic nepotřebuje. V roce 2010 si přál odebrat jednou týdně tisk s magazínem. To mu bylo ihned zajištěno. Panu Františkovi bylo nabídnuto, že si klíčový pracovník bude chodit za ním jednou za týden popovídat a zajistí mu nákupy. S nákupy souhlasil, ale povídat si nechtěl. V lednu 2011 klíčová pracovnice přešla na jiné oddělení a pan František si vybral klíčového pracovníka nového. Novému klíčovému pracovníkovi se svěří, že špatně spí a pak je celý den unavený. Bylo dohodnuto, že klíčový pracovník sdělí lékaři jeho problém, pan František souhlasil. Při následném individuálním plánu sdělil pan František, že lépe spí a je spokojen, také se svěřil, že má problém, který neumí sám vyřešit. Má strach, že brzy umře a není smířen s umíráním, protože nemá vyřešené záležitosti okolo pohřbu. Klíčová pracovnice slíbila, že vždy, když bude mít potřebu na toto téma hovořit, se může na ni obrátit. Ona pana Františka vyslechne a bude-li to v jejich možnostech, pomůže mu. Pan František byl velmi rád a postupně se svěřil, že chce zjistit, kolik korun stojí rakev, kolik pohřeb. Klíčová pracovnice se souhlasem pana Františka domluvila schůzku se synovcem. Dále zjistila, kolik lidí přijde na pohřeb a také co se bude na pohřební hostině podávat za občerstvení. Pan František je velmi rád, že s ním někdo na toto téma hovořil, líbila se mu možnost nabídky a zjištění orientačních cen pohřbu. Nyní zvažuje přivolání kněze, ale také si přeje zúčastnit se i promítání nějakého přírodopisného filmu.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 5

Paní Ludmila, do Domova nastoupila 1. 2. 2010

Použitá metoda – modelový rozhovor – empatická fantazie

Uživatelka je imobilní nekomunikující, personál pracuje v týmu a pomocí pozorování, empatie a modelových rozhovorů zjišťují, jak reaguje uživatelka na jejich činnosti. Vypozorovali, že paní Ludmila má ráda hudbu sleduje pracovnice, když se pohybují po pokoji. Zapínají uživatelce rádio a mají snahu zachovat uživatelce jednoduché činnosti jako je například to, že sama sní jídlo, které jí nachystají na jídelní stoleček a přisunou k uživatelce. V červnu 2010 syn rádio odnesl a paní Ludmila byla neklidná. Personál požádal syna, zda by rádio mamince vrátil, poté se paní Ludmila opět zklidnila. Dále bylo dohodnuto, že aktivizační pracovnice budou paní Ludmilu 2x týdně navštěvovat, budou jí číst z novin, knih i časopisů. Paní Ludmila je při čtení pozoruje a je klidná. Uživatelka pro své psychické onemocnění, neustále pohybuje dolními končetinami a strhává ze sebe peřinu.

Se synem bylo dohodnuto zajištění dlouhých pohodlných kalhot, aby bylo zajištěno teplo a intimita. V roce 2011 byla přijata nová uživatelka devadesátiletá paní, která paní Ludmile povídá své zážitky ze života, příběhy a denní zážitky. Paní Ludmila ji pozoruje a jednoslovně reaguje na komunikaci. Společnost komunikující spolubydlící paní Ludmile velmi prospěla. Klíčová pracovníce a personál se snaží zajistit zachování jednoduchých činností, jako sněžení chleba, ovoce a také požádali syna, zda by nezajistil mamince televizi, pro případ, že by spolubydlící, která má požádáno o jednolůžkový pokoj byla os paní Ludmily přestěhována.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 6

Pan Josef, do Domova nastoupil 16. 3. 2010

Použitá metoda – pozorování

Pan Josef je mobilní, nekomunikující uživatel trpící alzheimerovou chorobou. Klíčová pracovníce a celý tým pozorují pana Josefa při denních činnostech a vypožorovali, že si svůj volný čas organizuje sám, domluvili se však, že jej budou více motivovat k účasti na společenských akcích. Klíčová pracovníce zjistila, že pan Josef chodí na procházky po areálu Domova a není rád, když je do aktivit nucen. V dalších měsících se tým rozhodl, že bude pana Josefa informovat o probíhajících se aktivitách, ale účast ponechají na něm samotném. V týmu si nadále všimli, že požaduje vždy na jídlo to, co má jeho spolubydlící. S rodinou a týmem se domluvili, že mu budou nakupovat v kantýně DIA potraviny takové jaké na spolubydlící. Pan Josef je spokojený a tým souhlasí s pravidelnými nákupy. V létě roku 2011 se zdravotní stav pana Josefa zhoršil a tak se v týmu dohodli, že na procházky vždy bude jeden pracovník pana Josefa doprovázet. Tým požádal o denní krátké procházky aktivizační pracovníce a ty souhlasily. V týmu se dohodli, že se budou panu Josefovi maximálně věnovat. Pan Josef se stal na podzim roku 2011 imobilním, pracovníci zapůjčili uživateli invalidní vozík a s rodinou domluvili přivezení televize na pokoj pana Josefa. Tým se domnívá, že pan Josef je spokojený.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 7

Paní Vlasta, do Domova nastoupila dne 30. 9. 2009

Použitá metoda – pozorování – empatická fantazie – pozorování v reálné situaci-referující osoby – empatie - pyramida lidských potřeb

Paní Vlasta nastoupila do Domova se svým manželem. Zprvu byla mobilní, trpící stařeckou demencí. Paní Vlasta se starala o svého manžela za pomoci personálu. Ten však na podzim roku 2009 zemřel a paní Vlasta se uzavírá do sebe.

Rychle postupuje alzheimerova choroba a klíčová pracovnice v dohodě s týmem stanovují postup při jednání s paní Vlastou. Na dotaz zda je paní Vlasta se službami spokojená odpovídá, že neví. V týmu se dohodli, že uživatelka potřebuje klidný přístup veškerého personálu. Nemá ráda prudké pohyby, buzení, nečekaný hluk a oslovení ze strany nebo ze zadu. Má radost z pochvaly na svůj zevnějšek, má ráda kontakt a pohlazení. Má také ráda přítomnost známého personálu. Potřebuje pomoc v orientaci a při běžných denních úkonech. V létě roku 2010 uživatelka upadla a zlomila si ruku. Byla hospitalizována v nemocnici a po návratu zpět se straní pobytu mezi lidmi a zdržuje se jen na pokoji. Na podzim 2010 se stává imobilní a je vysazována několikrát denně na WC křeslo a k jídlu. Tým vyzoroval, že při česání a úpravě zevnějšku má ráda pohled do zrcadla. Vyzorovali také, že uživatelka potřebuje být dopředu upozorňována na veškeré dění na pokoji a potřebuje klidný přístup bez prudkých pohybů. Uživatelka potřebuje pomoc při běžných denních úkonech. Tým se domnívá, že je spokojená se svou spolubydlící na pokoji a společnost ostatních uživatelů, například při akcích, jí nevyhovuje, je vylekaná. V dalších plánováních klíčová pracovnice dohodla s týmem, že budou paní Vlastu hezky upravovat a chválit, protože se vždy usměje, ráda vždy chodila pěkně upravená. Paní Vlasta již nekomunikuje a tak tým vyzoroval, že má ráda sladkosti a slazené kyselky. S rodinou dohodli, že budou v kantýně nakupovat jogurty a sladkosti a paní Vlastě je podávat. Dále v týmu zjistili, že paní Vlasta již nemá ráda vysazování do křesla, vždy znervózní. Domluvili se, že budou uživatelku posazovat na posteli, kde se cítí bezpečně. Také si v týmu všimli, že se paní Vlasta zklidní, když má zapnutou televizi. Tým pokračuje v nákupech sladkostí, pochvalách, tichém a klidném přístupu k uživatelce zepředu a pouštění televize.

PŘÍPADOVÁ STUDIE č. 8

Pan Oldřich, do Domova nastoupil dne 2. 11. 1989

Použitá metoda – pozorování uživatele v reálné situaci – empatie – modelový rozhovor

Pan Oldřich je mobilní, nekomunikující pán, který se vždy stranil spolubydlících i personálu. Je samotář, který si svůj čas organizoval sám. Kulturních akcí v Domově se vždy účastnil. V roce 2008, kdy začalo písemné zaznamenávání individuálních plánování, se pan Oldřich k otázkám nevyjadřoval. Klíčový pracovník vyzoroval, že je pan Oldřich se službami spokojen. Vždy když měla některá ze sester narozeniny, přišel a sestře popřál. Klíčový pracovník mu nabídl, že mu koupí vlastní kalendář. Pan Oldřich byl velmi šťastný. Pan Oldřich při sestavování individuálního plánu napsal klíčovému pracovníkovi „narozeniny“.

Klíčový pracovník po dohodě a souhlasu sester napsal panu Oldřichovi narozeniny sester, pan Oldřich byl velmi šťastný a sestřím vždy přijde k narozeninám popřát. V týmu vyzozorovali, že je vždy pozorný k personálu, je to jeho potřebou. Personál ho chválí a pan Oldřich je spokojený, v týmu vyzozorovali, že pan Oldřich při studených večerech pomáhá pracovnícím úklidu sbírat nádobí a uklízet stoly. Navrhli uživatele v této aktivitě podpořit a za pomoc ho chválit. V týmu se dále dohodli, že budou pana Oldřicha motivovat k procházkám do parku. Také budou respektovat jeho potřebu ke vstávání, a uléhání a pospávání během dne. Začátkem roku 2011 vyzozorovali, že pan Oldřich vždy postává v době snídaně, oběda a večere u zvonku, kde se upozorňuje podávání stravy, pověřili pana Oldřicha tímto úkonem, ten se usmívá, je rád a někdy pohladí personál po ruce. V týmu se dohodli, že jej budou motivovat k dalším činnostem. Dále vyzozorovali, že rád poslouchá rozhlas, dohodli se v týmu zakoupit na jeho pokoj rádio. Pan Oldřich měl ze zakoupeného rádia velkou radost, usmíval se a pohladil personál. Rádio pravidelně poslouchá, přijal radu od údržbáře jak ladit stanice, je velmi spokojený. V týmu si všimli, že pan Oldřich nepije dostatek čaje a nechce mléčné výrobky. Domluvili se, že mu budou kupovat kyselky. Pan Oldřich obnovil pitný režim. V prosinci 2011 vyzozorovala klíčová pracovníce, že pan Oldřich již nezvládá péči o svůj zevnějšek a nabídla mu pomoc při sprchování, oblékání a denní hygieně. Pan Oldřich souhlasil, také mu bylo nabídnuto, že bude mít celý den rozestlanou postel, aby si mohl kdykoliv lehnout. Pan Oldřich se usmíval a sestřičku pohladil. V týmu se domluvili podporovat pana Oldřicha v denních aktivitách a hygieně. Nadále mu budou zajišťovat nákupy. Nabídli mu procházky v okolí obce, to však pan Oldřich odmítl.

5.4 Interpretace výzkumného šetření

Prostřednictvím výzkumného šetření jsem zjišťovala, jak hodnotí pracovníci v přímé péči individuální plánování a jaké volí přístupy k individuálnímu plánování s nekomunikujícími uživateli. Pracovníci jsou vzděláváni v individuálním plánování a vědí jak motivovat uživatele k denním aktivitám. Z pohledu pracovníků je individuální plánování přínosné pro předávání si informací o přáních a potřebách uživatelů. Myslí si však, že individuální plánování není podstatné pro kvalitu života uživatelů v Domově. Kvalitu zabezpečují všichni pracovníci, kteří se na chodu Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova podílejí. Velmi důležité je sdílení mezi zaměstnanci i uživateli a zájem o člověka, jako jednotlivce. Aktivit je nabízeno v Domově velké množství, uživatelé si mohou sami vybrat, kterých aktivit se sami budou účastnit.

Vyhodnocením dotazníku vyplynulo, že individuální plánování je velmi přínosné pro uživatele služeb. Pracovníci byli proškolení v tvorbě individuálních plánů, v postupech plánování s komunikujícími i nekomunikujícími uživateli. Výsledky jsou víc než přívětivé. Vždy se s uživateli pracovalo, pořádaly se akce, kterých se uživatelé účastnili, každý uživatel měl přidělenou svou „sestru“, která s ním více komunikovala, ale nebyly činěny zápisy, které jsou velmi důležité. Pomocí zápisů v individuálním plánování a záznamů z průběhu služby lze jednoduše předávat informace o přáních a potřebách mezi pracovníky týmu. Tým je velmi důležitý. V případě, že tým má o práci s uživatelem zájem a lidé v týmu spolupracují, přinášejí své náměty a postřehy, je i uživatel spokojen. Spokojený uživatel je cílem každé sociální služby.

Klíčovní pracovníci používají k plánování služby s nekomunikujícími uživateli různé techniky. Podle hodnocených dotazníků vyplynulo, že klíčovní pracovníci kombinují několik technik a nejčastěji pracují v týmu. Častokrát kombinují empatické fantazie a pozorování uživatele v reálné situaci. Potřebné informace získávají od referujících osob nebo prostudováním dokumentace. Nejen techniky, ale týmová práce jsou podstatné pro zjišťování cílů a kvalitní sociální službu.

Z osmi případových studií je zřejmé, jak je důležitý přístup klíčového pracovníka, který se stává tím, komu se uživatel svěřuje se svými přáními, potřebami i tajnými tužbami a požadavky, jako u pana Františka. Díky zápisům individuálního plánování mohou pracovníci pružně reagovat na přání uživatelů a přizpůsobit tak službu jejich přáním. Před účinností Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách nebyly prováděny pravidelné písemné zápisy, zaznamenávaly se jen stížnosti uživatelů. Pravidelným plánováním získávají uživatelé jistotu, že pracovníci mají o uživatele zájem, že se mohou na ně kdykoliv a s čímkoliv obrátit. Individuální plánování je podstatné v předávání informací v týmu a důležité pro nově příchozí pracovníky v přímé péči do zařízení. Individuální plánování je přínosné pro dobrou adaptaci uživatelů v Domově, je to společná práce uživatele, klíčového pracovníka a všech zaměstnanců Domova.

V dotaznících, na které odpovídaly pracovnice v přímé péči, bylo zaznamenáno několik připomínek nad vytížeností pracovníků. Doporučovala bych

- Posílit denní služby na odděleních tak, aby nevznikal stres mezi zaměstnanci
- Zajistit zastupování pracovníků v době nemoci, jelikož ani uživatelé nenesou dobře shon a nervozitu na odděleních

ZÁVĚR

Hlavní i dílčí cíle bakalářské práce byly naplněny. Vzhledem k tomu, že práci jsem zaměřila na adaptaci a jednotlivé etapy individuálního plánování v Domově Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova, získala jsem z dotazníků a případových studií spoustu poznatků, informací a názorů k práci se seniory. Nejprve jsem prostudovala odbornou literaturu a publikace zaměřené na skupinu seniorů, sociální služby, standardy kvality služeb a individuální plánování. Jelikož je práce zaměřena na adaptaci v konkrétním zařízení, zaměřila jsem část práce na historii, strukturu a služby Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova. Získané informace budu moci předat uživatelům na některém z příštích aktivizačních setkání. V sociálních službách se setkáváme s uživateli s různým zdravotním nebo psychickým znevýhodněním. Je velmi důležité znát biologický, psychologický i sociální vývoj seniorů a reagovat tak přiměřeně právě s ohledem na individualitu seniora při jednání se zájemcem službu i při samotném plánování služby. Individuální plánování je proces, který má počátek již při podání žádosti do zařízení. Již v této době se seznamuje žadatel o službu s prostředím, o kterém uvažuje jako o svém novém domově a také s pracovníky, kteří komunikují s žadatelem jako první. Ve většině případů jsou to sociální pracovníce, které provází žadatele při jednání se zájemcem službu. Individuálnímu plánování je proces s velmi rozmanitými možnostmi pomoci a podpory, které nabízíme uživatelům při každodenním setkávání.

Na příkladu mé bakalářské práce je vidět, že pokud se s uživateli pracuje a pokud jsou zaměstnanci dobře vyškolení a hlavně motivovaní pro práci s uživateli, uživatelé se cítí bezpečně a spokojeně. Uživatelé oceňují zájem ze strany nejen klíčových pracovníků, ale všech zaměstnanců zařízení.

Velmi důležitým se pro mě stal sběr informací získaných z dotazníků. Díky tomu, že informace v dotazníku byly anonymní, získala jsem podklady nezkreslené a upřímné. Postoje pracovníků k individuálnímu plánování jsou převážně kladné. Proces plánování uchopili zaměstnanci velmi dobře, zajímají se o možnosti vzdělávání a doplňování si potřebných informací v dané problematice. Aktivizaci a individuální přístup považují za nejvíce potřebné v procesu adaptace. Mají velkou snahu být nápomocni všem uživatelům se co nejdříve adaptovat a snížit tak stesk a smutek z opuštění svého domácího prostředí.

Formy a metody v plánování s nekomunikujícími uživateli používají pracovníci podle povahy znevýhodnění uživatele. Výsledkem je spokojený, klidný a usměvavý uživatel. Pracovníci dovedou používat empatii, naslouchat uživatelům, nespěchat, vysvětlovat a

opakovat, což dodává uživatelům pocit bezpečí. Roli klíčového pracovníka vykonávají zodpovědně a přesvědčením dobré práce.

Domnívám se, že proces individuálního plánování máme v Domově Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova nastavený velmi dobře a to díky intenzivnímu proškolení, kterým již prošli všichni pracovníci v přímé péči a velmi kvalitní práci metodičky individuálního plánování. Máme také kvalitní tým pracovníků, kteří s klienty pravidelně pracují a případné problémy nebo připomínky řeší co nejdříve a to vždy spoluprací uživatele a týmu. Snahou všech pracovníků je zvyšovat kvalitu služeb a získávat další informace a nápady, kterými bychom ulehčili novým i stávajícím uživatelům nesnadnou cestu adaptace.

Motto organizace:

„Životu jsou přidávána léta. Velkou výzvou je přidat těmto létům také kvalitu.“

SEZNAM ODBORNÉ LITERATURY

Knihy

- 1) DESSAINTOVÁ, Marie-Paule. *Nezačínajte stárnout*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-255-6.
- 2) FRIEDLOVÁ, Karolína. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1314-4.
- 3) CHARVÁT, Josef. *Život, adaptace a stres*. Vyd. 2. Praha: Avicenum, 1970.
- 4) CHRÁSTKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 5) JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostarvě, 2006. ISBN 80-7368-110-2.
- 6) KLEVETOVÁ, Dana, Irena DLABALOVÁ, *Motivační prvky při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2169-9.
- 7) Kolektiv autorů. *Individuální plánování s role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Vyd. 1. Tábor: APSSČR, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- 8) KRUTILOVÁ, Dagmar, Pavel ČÁMSKÝ a Jan SEMBDNER. *Tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb, APSS ČR, 2009. ISBN 978-80-254-3427-7.
- 9) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3604-4.
- 10) KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4
- 11) MAHROVÁ, Gabriela, Martina VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
- 12) MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3148-3.
- 13) O'CONNOR, Margaret, Sanchia ARANDA. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Vyd.1. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1295-4.
- 14) POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*, Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.
- 15) POSPÍŠIL, Stanislav. *Pavlovice u Přerova, historie a přítomnost obce*. Vyd. 1. Obecní úřad Pavlovice u Přerova: 1999.

- 16) STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Vyd. 1. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- 17) STUART-HAMILTON, Ian., *The psychology of ageing*. 3rd Edition. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd., 2000. ISBN 1 85302 771 5
- 18) ŠPATENKOVÁ, Naděžda, Barbora BOLOMSKÁ. *Reminiscenční terapie*. Vyd. 1. Praha: Galén, 2011. ISBN 978-80-7262-711-0
- 19) ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat*. Vyd. 2. Praha: Slon, 2007. ISBN 978-80-86429-36-6
- 20) VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5

Legislativa

- 21) ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů
- 22) ČESKO. Zákona č. 108 ze dne 6. 6. 2006 o sociálních službách. In *Aktualizace k zákonům III/2006*. 2006, s. 98-123. ISBN 80-7365-174-2.

Odborné časopisy

- 23) FRIEDLOVÁ, Karolína. Koncept bazální stimulace, *In Sociální služby*, 3/2010, Tábor: APPS ČR, s. 12-13
- 24) KAPLAN, Eduard. Anketa k individuálnímu plánování aneb nespolupracující klient. *In Sociální služby* 5/2011, Tábor: APSS ČR, 2011, s. 36-27.
- 25) MEDLÍKOVÁ, J., Ad Aktivizace všedního dne, několik myšlenek k aktivizaci. *In Sociální služby* 8-9/2011, Tábor: APSS ČR, 2011, s. 43. ISSN 1803-7348

Internetové zdroje

- 26) *Národní památkový ústav* [online]. © 2003-11 [cit. 2011-11-17]. MonumNet. Dostupné z WWW:
<<http://monumnet.npu.cz/pamfond/list.php?hledani=1&KrOk=Kr&HiZe=&VybUzemi=1&sNazSidOb=Pavlovice+u+P%F8erova&Adresa=&Cdom=95&Pamatka=&CiRejst=&Uz=B&PrirUbytOd=3.5.1958&PrirUbytDo=17.11.2011&KodKr=71>>.

Jiné zdroje

- 27) ČR. *Zřizovací listina: příspěvkové organizace Olomouckého kraje*, úplné znění. In: Olomouc: Olomoucký kraj, 2009.
- 28) *Domácí řád Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova*. Ze dne 1. 6. 2010.
- 29) Pracovní náplň fyzioterapeuta Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova. Ze dne 1. 2. 2011.
- 30) Standard kvality sociálních služeb č. 1. *Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb*. Ze dne 1. 4. 2009
- 31) Standard kvality sociálních služeb č. 3. *Jednání se zájemcem o sociální službu*. Ze dne 1. 6. 2010
- 32) Standard kvality sociálních služeb č. 4. *Smlouva o poskytování sociální služby*, článek VII, a příloha č. 1. Ze dne 15. 9. 2010.
- 33) Standard kvality sociálních služeb č. 5. *Individuální plánování průběhu sociální služby*. Ze dne 1. 4. 2009
- 34) Vnitřní předpis č. 1. *Postup při přijetí a úmrtí uživatele*. Ze dne 6. 12. 2010
- 35) Vnitřní předpis č. 9. *Výše úhrady a způsob jejího stanovení*. Ze dne 6. 12. 2010.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 Fotografie

Příloha č. 2 Záznam o průběhu služby

Příloha č. 3 Ekonomické směrnice

Příloha č. 4 Sociální vnitřní předpisy Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova

Příloha č. 5 Individuální plán – komunikující uživatel

Příloha č. 6 Individuální plán – nekomunikující uživatel

Příloha č. 7 Dotazník

Příloha č. 1

FOTOGRAFIE



Obrázek 6: Práce v dílně – foto vlastní



Obrázek 7: Práce v dílně – foto vlastní



Obrázek 8: Vánoční dekorace – foto vlastní



Obrázek 9: Práce uživatelů – foto vlastní



Obrázek 10: Zahradní párty – foto vlastní



Obrázek 11: Výlet ZOO Lešná – foto vlastní

ZÁZNAM O PRŮBĚHU SLUŽBY

str.:.....

UŽIVATEL:	
DATUM	DŮKAZY A KROKY K NAPLŇOVÁNÍ POTŘEB A CÍLŮ UŽIVATELE
DATUM	ZMĚNY INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNU
DATUM	VÝZNAMNÉ SITUACE A ZMĚNY V ŽIVOTĚ UŽIVATELE

Přehled o vnitřních předpisech Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u Přerova, příspěvkové organizace, ke dni 1. 9. 2011

I. Řády

1. Organizační řád
2. Domácí řád
3. Pracovní řád
4. Provozní řád
5. Spisový a skartační řád

II. Směrnice

A. Směrnice o hospodaření organizace

1. Směrnice o vedení účetnictví
2. Směrnice o inventarizaci majetku
3. Směrnice o cestovních náhradách
4. Směrnice o zásadách čerpání reprefondu
5. Směrnice o poskytnutí darů uživatelům
6. Směrnice o provozu kávovaru
7. Směrnice o zadávání veřejných zakázek

B. Směrnice o řízení organizace

1. Směrnice pro vyhledávání, posuzování a hodnocení rizik
2. Vnitřní předpis o kontrole – kontrolní systém organizace
3. Vnitřní předpis o finanční kontrole
4. Směrnice o zabezpečení PO
5. Směrnice o zabezpečení BOZP

C. Směrnice o provozních záležitostech organizace

1. Vnitřní platový předpis
2. Směrnice o čerpání FKSP
3. Směrnice o poskytování OOPP, mycích, čistících a desinfekčních přípravků
4. Směrnice o používání telefonů organizace a evidenci telefonních hovorů
5. Směrnice o oceňování ovoce a zeleniny
6. Směrnice o zajištění stravování uživatelů služeb
7. Směrnice o zajištění stravování zaměstnanců organizace

8. Směrnice o provozu prádelny
9. Směrnice o provozu motorových vozidel a evidenci PHM
10. Směrnice o množství, výrobě a kontrole vyráběných a vydávaných pokrmů
11. Směrnice o provozu ergoterapeutických dílen pro uživatele
12. Směrnice o vybavení lůžkovinami a jiným textilem
13. Směrnice o výdeji pracích a čisticích prostředků pro prádelnu
14. Směrnice o postupu při vzniku škod

III. Příkazy ředitelky

- Příkaz k provedení roční prověrky BOZP a PO pro rok 2011
- Rozpočet FKSP pro rok 2012
- Podpisové vzory zaměstnanců, oprávněných k disponování s bankovními účty organizace pro rok 2012
- Jmenování likvidační a škodní komise
- Příkaz k provedení inventarizace majetku pro rok 2012

**Přehled o sociálních vnitřních předpisech Domova Alfreda Skeneho Pavlovice u
Přerova, příspěvková organizace**

1. Vnitřní předpis - postup při přijetí a úmrtí uživatele
2. Vnitřní předpis - uživatelé bez příjmu
3. Vnitřní předpis - smlouvy o poskytování sociální služby
4. Vnitřní předpis - příspěvek na péči
5. Vnitřní předpis - depozita uživatele
6. Vnitřní předpis - evidence majetku uživatelů služeb DAS
7. Vnitřní předpis - stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
8. Vnitřní předpis - postup při ohlášení ztráty finančních prostředků
9. Vnitřní předpis - výše úhrady a způsob jejího stanovení
10. Vnitřní předpis - vrácení úhrady za pobyt mimo zařízení
11. Vnitřní předpis - hospitalizace uživatelů

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN ke dni.....

UŽIVATEL:

KLÍČOVÝ PRACOVNÍK:

1) INVENTURA:

A) SPOKOJENOST UŽIVATELE S NABÍDNUTOU PODPOROU:

B) SPOKOJENOST SE SLUŽBAMI, KTERÉ UŽIVATEL VYUŽÍVÁ:

2) POTŘEBY A CÍLE:

3) NABÍDNUTÁ PODPORA:

4) DOHODA:

DATUM DALŠÍ SCHŮZKY:

PODPIS UŽIVATELE:

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN ke dni.....

UŽIVATEL:

KLÍČOVÝ PRACOVNÍK:

POUŽITA TECHNIKA:

1) INVENTURA:

A) SPOKOJENOST UŽIVATELE S NABÍDNUTOU PODPOROU:

B) SPOKOJENOST SE SLUŽBAMI, KTERÉ UŽIVATEL VYUŽÍVÁ:

2) POTŘEBY A CÍLE:

3) NABÍDNUTÁ PODPORA:

4) DOHODA:

DATUM DALŠÍ SCHŮZKY:

PODPIS UŽIVATELE:

Příloha č. 7

Vážení kolegyně,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro vypracování teoretické části mé bakalářské práce na téma:

ADAPTACE UŽIVATELŮ DOMOVA ALFREDA SKENEHO PAVLOVICE U PŘEROVA.

prosím Vás o vyplnění identifikačních údajů a níže uvedených otázek:

Identifikační údaje:

věk:

zaměstnaná v organizaci od roku:

- pracovní pozice:
- | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| zdravotní sestra | <input type="checkbox"/> |
| pracovnice v přímé obslužné péči | <input type="checkbox"/> |
| pracovnice v sociálních službách vykonávající nepedagogické činnosti | <input type="checkbox"/> |
| sociální pracovnice | <input type="checkbox"/> |

1. Víte, co znamená pojem adaptace?

- a) Ano
- b) Ne

2. Znáte pojem individuální plánování?

- a) Ano
- b) Ne

3. Měli jste možnost vzdělávat se v této problematice?

- a) Ano Pokud ano, uveďte prosím, formy vzd.

.....

.....

- b) Ne

4. Má individuálním plánování v prvním adaptačním měsíci vliv na adaptaci uživatelů?

- a) Ano
- b) Ne

5. **Myslíte si, že pokud by se individuálně neplánovalo, byla by kvalita života seniorů v domovech pro seniory nižší?**

a) Ano

b) Ne

6. **Jsou volnočasové aktivity důležité pro život seniorů v Domově?**

a) Ano

b) Ne Pokud ne, proč?

.....
.....

7. **Myslíte si, že se uživatelé mají nutit do denních aktivit?**

a) Ano Proč?

.....
.....

b) Ne Proč?

.....
.....

8. **Jakým způsobem motivujete uživatele k denním aktivitám?**

.....
.....
.....

9. **Jaké formy a metody volíte při individuálním plánování s nekomunikujícími uživateli? Vypište, prosím.**

.....
.....
.....
.....
.....

10. **Znáte způsoby alternativní komunikace s nekomunikujícími uživateli?**

a) Ano Uveďte, prosím konkrétně

.....

b) Ne

11. Je ve vašem zařízení dobrá komunikace s rodinou?

a) Ano Pokud ano, uveďte, prosím jaká?

.....
.....

b) Ne

12. Jakým způsobem přispívají zaměstnanci k dobré adaptaci uživatelů?

.....
.....
.....
.....

13. Myslíte si, že individuální plánování urychlí proces adaptace?

a) Ano

b) Ne Pokud ne, uveďte prosím důvody.

.....
.....
.....
.....

14. Jak Vy samotné vnímáte a hodnotíte individuální plánování?

.....
.....
.....
.....

15. Je pro vás role klíčového pracovníka přínosná?

a) Ano

b) Ne

16. Kolik má klíčový pracovník uživatelů v přímé péči?

1

2-3

4-5

6-7

17. Máte vytvořené podmínky pro kvalitní individuální plánování, dostatek času na přípravu individuálního plánování?

a) Ano

b) Ne Uved'te, prosím.

.....
.....
.....

18. Volná - můžete sdělit cokoli, co považujete za podstatné, či důležité v otázce individuálního plánování.

.....
.....
.....
.....

Děkuji Vám za odpovědi a Váš strávený čas nad vyplňováním dotazníku.

Jana Hrbáčková