

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Oddělení praxe

Bakalářská práce

**Týmová spolupráce při aktivizačních činnostech  
v pobytových zařízeních pro seniory**

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Magdalena Ehrlichová

Autor práce: Michaela Kržová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma Týmová spolupráce při aktivizačních činnostech v pobytových zařízeních pro seniory jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě do (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 31. 3. 2013

Michaela Kržová

## **Poděkování**

„Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. Magdaleně Ehrlichové za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.“

## Obsah

1	Charakteristika cílové skupiny .....	6
1.1	Cíle gerontologie.....	6
1.2	Aspekty stáří .....	6
1.2.1	Biologické a psychické změny .....	7
1.2.2	Sociální a spirituální změny .....	9
2	Charakteristika pobytových zařízení pro seniory .....	10
2.1	Poskytované a realizované služby .....	12
2.2	Individuální plánování a klíčový pracovník .....	13
2.2.1	Adaptační proces .....	15
2.2.2	Životní příběh seniora .....	16
2.3	Aktivizační činnosti v pobytových zařízeních.....	16
3	Týmová spolupráce v pobytových zařízeních .....	19
3.1	Hlavní aspekty týmové spolupráce .....	19
3.2	Členové týmu a jejich kompetence v pobytových zařízeních.....	21
3.3	Týmová spolupráce v rámci individuálního plánování.....	24
4	Kazuistiky.....	26
4.1	Případ paní R. (věk 68, vdova) .....	26
4.2	Případ pana H. (věk 74, ženatý).....	29
4.3	Případ paní L. (věk 82, vdova) .....	31
4.4	Diskuze .....	33
	Závěr .....	36
	Seznam použitých zdrojů.....	37
	Abstrakt.....	40
	Abstract.....	41

## Úvod

Pojem týmová spolupráce se dnes běžně používá především v pracovní rovině. V praxi to znamená, že pokud tým dobře funguje, lze dosáhnout lepších výsledků než by kdy dokázal jednotlivec sám. Týmová spolupráce v souvislosti s pobytovými zařízeními je předpokladem míry profesionality poskytovaných služeb. Smyslem této spolupráce je poskytnout odbornou péči, díky které dojde k naplnění všech potřeb seniora na základě holistického pojetí člověka v jeho bio-psycho-socio-spirituální rovině.

Tématem mé bakalářské práce je Týmová spolupráce při aktivizačních činnostech v pobytových zařízeních pro seniory. Toto téma jsem si vybrala záměrně, můj zájem o ni pramení nejen z osobního, ale také z profesionálního hlediska, jsem členem jednoho takového pracovního týmu.

Cílem mé bakalářské práce je popsat možnosti spolupráce pracovníků jednotlivých sekcí v pobytových sociálních zařízeních s ohledem k naplňování individuálních potřeb seniorů. Tohoto cíle chci dosáhnout tak, že zpracuji na základě odborné literatury témata spojená s týmovou spoluprací, pobytovými zařízeními pro seniory a aktivizačními činnostmi a dále na základě těchto informací uvedu konkrétní individuální případy z praxe.

Bakalářská práce je rozvržena do čtyř kapitol. V první kapitole charakterizují cílovou skupinu seniorů a popisují v ní aspekty stáří z hlediska biologického, psychologického, sociálního a spirituálního. Druhá kapitola se věnuje stručně charakteristice pobytových sociálních zařízení pro seniory, jaké služby svým uživatelům poskytují, dále se zde zabývám individuálním plánováním a aktivizačními službami v rámci těchto zařízení. Třetí kapitola, kterou považuji v mé práci za stěžejní, je zaměřena na týmovou spoluprací v pobytových zařízeních. V souvislosti s tímto tématem popisují členy týmu, jejich kompetence a pravidla, ze kterých vychází týmová spolupráce nejen v rámci individuálního plánování, ale také v rámci aktivizačních činností, které jsou jejich neodmyslitelnou součástí. Poslední kapitola obsahuje kazuistiky klientů a dokresluje popsanou činnost týmové spolupráce v pobytových sociálních zařízeních pro seniory.

Přestože na toto téma není mnoho monotematických publikací, pro zpracování mé bakalářské práce nejvíce využívám knihy Péče o seniory v pobytových zařízeních od Evy Malíkové, Fenomén stáří od Heleny Haškovcové a Kvalita života seniorů

v domovech pro seniory od Dagmar Dvořáčkové. Neopomenutelným přínosem je i má dosavadní praxe v pobytovém sociálním zařízení pro seniory a konzultace s ostatními pracovníky v rámci týmové spolupráce.

## 1 Charakteristika cílové skupiny

Dle Světové zdravotnické organizace je stařecký věk neboli také senescence fází života, kdy dochází k poškození fyzických i psychických sil jedince, kdy nastává manifestní srovnání s předešlými životními etapami.<sup>1</sup> V následující kapitole se pokusím popsat tuto životní etapu a aspekty, kterými je ovlivněna.

### 1.1 Cíle gerontologie

Otázkou věku se zabývá obor *gerontologie*. Je to vědní disciplína, která se rodila těžce a působí teprve chvilku. Tato věda se zabývá problematikou seniorů jako je gerontopsychologie, gerontopedagogika. Cílem této vědní disciplíny je zabývat se degenerativními onemocněními ve stáří, ale i fyziologickými mechanismy, které působí na funkční činnost jedince.<sup>2</sup> „Tradičně se dělí na tři části: gerontologii teoretickou, ta zkoumá mechanismy stárnutí, formuluje hypotézy a teorie stárnutí a vytváří teoretické základy pro péči o seniory. Gerontologie klinická se zabývá zdravotním a funkčním stavem stárnoucího a starého člověka, zaměřuje se na studium, prevenci, diagnostiku a léčbu chorob ve stáří a jejich zvláštnosti. Gerontologie sociální studuje vzájemné vztahy starých lidí a společnosti a potřeby seniorů. Jedná se o velmi širokou problematiku, která zahrnuje demografii stárnutí, sociologii, psychologii, pedagogiku, ale i právní a etické aspekty péče o staré občany, problematiku přípravy na stáří a další oblasti. Cílem gerontologie je předcházet patologickému stárnutí a nesoběstačnosti a usilovat o zdravé stárnutí, aktivní život ve stáří a zlepšení kvality života seniorů.“<sup>3</sup>

### 1.2 Aspekty stáří

Také v České republice se setkáváme s nárůstem počtu seniorů, který bude mít i nadále do budoucna vzestupnou tendenci. Dopad a důsledky demografického vývoje se týkají oblasti sociální, ekonomické, medicínské, psychologické i etické. Otázky

---

<sup>1</sup> Srov. Haškovcová, H. *Fenomén stáří*, s. 20.

<sup>2</sup> Srov. Haškovcová, H. *Fenomén stáří*, s. 201, 250.

<sup>3</sup> Ondrušová, J. *Stáří a smysl života*, s. 14-15.

kvality života, seberealizace a smyslu i v pokročilém věku jsou v poslední době častým předmětem odborných studií. Současná populace seniorů se vyznačuje jako silně heterogenní, na straně jedné zahrnuje aktivní, činorodé a tvořivé jedince, na straně druhé jsou ti, kteří se izolují a hrozí jim osamění. Dále se vyskytuje odlišnost v oblasti finanční a materiální. Rozdíl je také mezi seniory, kteří jsou zdraví a naopak senioři, kteří jsou nemocní. Jedni tuto životní etapu vnímají jako velmi plodnou, druzí se s ní potýkají v negativním slova smyslu. Za kvalitu svého života by si měl každý stárnoucí jedinec zodpovídat sám, ale zároveň by mělo být i v zájmu společnosti samotné, aby další generace lidí v seniorském věku prokázala jistou připravenost a rozhodnost, kde a jak strávit podzim svého života.<sup>4</sup>

Stárí se dotýká každého z nás, i když si myslíme, že ne. Každý z nás stárne. Dnešní moderní člověk starý být zkrátka nechce a ani o této životní etapě nechce přemýšlet. Zároveň se brání tomu, co se neúprosně blíží a nechce si tento fakt připouštět. Díky tomu se prohlubuje propast mezi mládím a stářím a většina z nás se chová tak jako že se nás tato etapa lidského života vůbec netýká. Tento postoj je sice ochranný a oddalující, ale nedává nám šanci se s tímto problémem vypořádat.<sup>5</sup>

### 1.2.1 Biologické a psychické změny

„Přirozené (fyziologické, normální) stárnutí a stárí je určeno souhrnem faktorů genetických a vlivy prostředí, které na jedince působí v průběhu celého jeho života. Vyznačuje se určitými postizitelnými jevy, fenomény (fenomenologie stárnutí a stárí). Někdy se pro činitele, ovlivňující proces stárnutí, používá název *gerontogeneze*.“<sup>6</sup>

Biologické stárnutí je ovlivňováno životním stylem, genetickými dispozicemi a je u každého jedince individuální. S tímto pojmem se váže také pojem biologický věk, kterým se označuje celkový stav organismu jedince. Fyzické změny představují průběh typických tělesných změn ve stárnoucím organismu. Dále se fyzické změny projevují opotřebením orgánů, dochází ke snížení biologických adaptačních mechanismů a metabolismus se zpomaluje.<sup>7</sup>

Aspekty stárnutí z hlediska biologického provází typické tělesné změny a odlišují se pouze rychlostí či intenzitou, která se odvíjí od počátku a průběhu nemoci

<sup>4</sup> Srov. Ondrušová, J. *Stárí a smysl života*, s. 9-10.

<sup>5</sup> Srov. Haškovcová, H. *Fenomén stárí*, s. 9-10.

<sup>6</sup> Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 22.

<sup>7</sup> Srov. Jarošová, D. *Péče o seniory*, s. 21.

objevujících se ve stáří.<sup>8</sup> Všeobecně se na stáří a stárnutí nahlíží jako životní období s velkými obavami a negativním postojem. Pokaždé když se vysloví stáří, člověk na toto téma reaguje jako na něco co sebou bezpochyby ponese nějaký problém.

Psychické problémy se mohou týkat snížení soběstačnosti, mentálních funkcí a psychickými obavami ze snížení sociální adaptace. Tyto změny nazýváme jako změny psychické a také ty mají nemalý vliv na celkový průběh života ve stáří. Odborníci samozřejmě podotýkají, že tyto aspekty se mohou od sebe lišit v mnoha případech. Psychologové jako Příhoda, Říčan, Srnec, Švancara a psychiatři Dobiáš a Vondráček, kteří se touto oblastí zabývali, však jednotně potvrzují, že vše se odvíjí od osobnosti jedince. Na ní je třeba nahlížet jako na psychologický celek, přičemž celistvost osobnosti zůstává a ke změnám dochází v jednotlivých poznávacích schopnostech. Osobnostní a povahové rysy jedince, převážně ty negativní, se umocňují. Dochází ke změnám v pořadí dosavadních životních hodnot a potřeb.

Během stárnutí se postupně snižuje výkonnost, dochází ke změnám kognitivních schopností a starý člověk celkově působí na okolí zpomaleným tempem. Některé situace jsou pro něj těžce řešitelné a zátěžové natolik, že se projevuje jako bezmocný. Na druhé straně však díky svým životním zkušenostem, rozvážnosti či promyšleně naplánované činnosti dokáže vyvážit postupně ubývajících psychické funkce.<sup>9</sup> S přibývajícím věkem, nemocemi a stárnutím se zhoršují paměťové funkce. Záleží na mnoha faktorech, jako jsou genetika, zdravotní stav či dosavadní využití duševní činnosti. Tento proces je individuální a záleží na osobním postoji seniorů k tomuto problému. Paměťová výkonnost a funkce je silně ovlivněna mírou rozumových schopností, to, jak paměť užívali během svého života, dále závisí na úrovni vzdělání a na jejím celkovém trénování. Pokud nezasahuje pokles paměti do vykonávání zaběhnutých stereotypů, nemusí ještě znamenat pro seniora problém, v opačném případě vede k narušení a zvládnutí běžných denních činností.<sup>10</sup> Ve stáří se proces učení značně liší od předchozího věku. Funkce krátkodobé paměti se snižuje a paměť dlouhodobá je nahodilá, proto je vhodné zaměřit se na paměť logicko-smyslovou. Starý člověk potřebuje na tuto činnost dostatečně dlouhou dobu a důležité je při osvojování nových dovedností a činností jejich procvičování a podpora seniora samotného.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 19.

<sup>9</sup> Srov. Pacovský, V. *Geriatrická diagnostika*, s. 23-24.

<sup>10</sup> Srov. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 407.

<sup>11</sup> Srov. Klevetová, D., Dlabalová, I. *Motivační prvky se seniory při práci se seniory*, s. 47-48.



### 1.2.2 Sociální a spirituální změny

V sociální oblasti dochází u seniora ke snížení sociálních dovedností, ty mohou vést k až k desocializaci. Nemusí se projevit ihned po odchodu do důchodu, změny mohou nastat až v jeho průběhu. Postupným omezováním společenských kontaktů směřuje život starých lidí spíše do jejich soukromí, kde bývají obklopeni v lepším případě rodinou a známými. Tím se značně omezují jejich nároky na dosavadní společenské chování a jednání, což může vést ke ztížení jejich další socializace ve smyslu společného bydlení s dospělými dětmi či nástupu do pobytového zařízení.<sup>12</sup> Na životě seniora a jeho kvalitě se do značné míry podílí i sociální okolí aniž by to souviselo s jeho soběstačností. Tato skutečnost vyplývá z toho, kým je starý člověk obklopen, zda milující rodinou či upadá v osamělost. Čím je člověk starší, osamění na něj více dopadá. Přesto však i když má po boku milující rodinu a zároveň pociťuje nedocenení okolí, u něj může dojít k pocitům nepotřebnosti a zátěže pro ostatní.<sup>13</sup>

Stav osamění se může u člověka projevit ve dvou rovinách. Tou první je izolace sociální. Jedinec přichází do prostředí nového a je nucen opustit svůj stávající domov, rodinu a přátele. Emocionální izolace se vyznačuje tím, že byť je jedinec obklopen rodinou či známými, přesto mu chybí přítomnost druhé osoby, postrádá emocionální podporu, pochopení a prvky intimního sdělování.<sup>14</sup> Fáze, ve které není senior schopen uspokojovat své základní životní potřeby a běžné denní aktivity, ho vede k nesoběstačnosti a závislosti na druhých. Ztráta této autonomie je pro většinu z nich nejobávanější realitou. To vede k jeho pocitům nepotřebnosti, osamělosti a obav ze smrti. Vědomí, že péči o něj sama rodina nezvládne a bude muset nastoupit do nějakého pečujícího zařízení, ho může vést k uzavření se před okolním světem do sebe sama. Komunikace a spolupráce s okolím tak může být značně ztížena.<sup>15</sup>

Neopomenutelnou oblastí každého jedince kromě biologické, psychické a sociální je oblast spirituální. Stáří sebou přináší na sklonku života spoustu otázek ve smyslu prožitého, senioři hodnotí svůj život a bilancují. Křivohlavý ve své knize *Poslední úsek cesty* nazývá toto období „Podzimem života - dobou žní a sklizní“. Autor obrazně přirovnává to, jak člověk za svého života hospodařil se svým časem, jak tvořil a přistupoval nejen k sobě, ale také ke svému okolí. Jak zasel, tak sklízí. Život

<sup>12</sup> Srov. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 415.

<sup>13</sup> Srov. Sýkorová, D., Chytil, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*, s. 46-50.

<sup>14</sup> Srov. Výrost, J., Slaměník, I. *Sociální psychologie*, s. 237.

<sup>15</sup> Srov. Jarošová, D. *Péče o seniory*, s. 36.

přirovnává k cestě, která někde začíná, něčím prochází a někde končí. Na konci tohoto úseku cesty se setkáváme se smrtí. Faktem zůstává, že člověk ať věřící či ateista blížící se k úseku smrti a umírání nemá zůstat sám a má být doprovázen: laikem nebo odborníkem, v tomto případě má autor na mysli duchovní (pastýřskou) péči. Důležitost vnitřního pokoje tedy spočívá v tom, být smířený sám se sebou i s druhými lidmi a přijmout život takový jaký byl.<sup>16</sup>

Otázkou zůstává, jaký význam má náboženství v životě seniora. Víra a modlitba dávají bezmocnému starému člověku sílu překonávat různé problémy, jakými mohou být bolest, samota, deprese či obava ze smrti. Náboženská víra může vést k uvědomění si a nalezení vlastní integrity. Z pohledu víry má životní cesta určité poslání, a pokud ji takto starý člověk chápe, své výhry i prohry v ní, ho mohou dovést k odpuštění a smíření se sebou samým i okolím.<sup>17</sup>

„Spirituální dimenze je součástí lidského bytí, je to potenciál, který může být v průběhu lidského života různým způsobem rozvíjen a může se také měnit. Může pomoci při hledání životního smyslu a umožňuje strukturovat jednotlivé fáze života. Víra, která nabývá konkrétní podoby v rámci konfesní příslušnosti, stabilizuje hodnotový systém a jistotu určitého řádu. Starým lidem poskytuje návod, jak zvládat různé zátěže, je jim oporou a rámcem pro interpretaci významu jejich životních zkušeností i základem sebehodnocení. Může přispět k vyrovnanému postoji k vlastnímu stáří a s ním spojených problémů. Ve stáří *potřeba spirituálního směřování* velmi často *narůstá*. Děje se tak v závislosti na omezení různých kompetencí, jako reakce na mnohé zátěže a ztráty, ale i v souvislosti s anticipací vlastní smrti.“<sup>18</sup>

## 2 Charakteristika pobytových zařízení pro seniory

V této části práce se pokusím stručně charakterizovat pobytová zařízení pro seniory, způsobem jakým jsou zřizována, financována a taktéž jaké jsou podmínky žadatelů (seniorů).

Pobytová sociální zařízení pro seniory v České republice jsou podřízena zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Poskytovatelem mohou být subjekty, které zřizují obce a kraje, nestátní neziskové organizace či fyzické nebo právnické osoby.

---

<sup>16</sup> Srov. Křivohlavý, J., Kaczmarczyk, S. *Poslední úsek cesty*, s. 10-11, 16.

<sup>17</sup> Srov. Řičan, P. *Cesta životem*, s. 358.

<sup>18</sup> Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 427-428.

Tuto činnost lze provozovat pouze za předpokladu registrace, o kterou si mohou zažádat na spádovém krajském úřadu.

Posláním pobytových zařízení je, aby poskytovaly odbornou a zároveň individuálně zaměřenou sociální službu danému jedinci. Proto je nezbytné znát ze strany poskytovatele potřeby a faktory ovlivňující kvalitu života starých lidí. Pobytová zařízení a využívání jejich služeb jsou určena pro seniory, kteří vzhledem ke svému vysokému věku a zdravotnímu stavu nejsou schopni nadále setrvat ve svém domácím prostředí, na které jsou zvyklí.<sup>19</sup>

V takových zařízeních mnohdy dostává senior nový a opodstatněný smysl svého života. Díky kvalitní péči a odborným pracovníkům je v pobytových zařízeních nejen velké sociální zázemí pro seniory, ale i pro jejich rodiny. Vždy je vítána spolupráce rodiny se seniorem, protože změna životního prostředí je velmi náročná i pro mladého člověka natož pak pro člověka v seniorském věku. Není tedy pouze v rukou starého člověka, jak prožije svou poslední cestu života, ale také v rukou kvalitního pracovního týmu, který by se měl společnými silami zasadit o to, aby poskytované služby byly co nejkvalitnější a aby senior – uživatel měl možnost prožít důstojný a spokojený zbytek života, byť v ústavním zařízení. Zásadním aspektem poskytování sociálních služeb v pobytovém zařízení je zachování lidské důstojnosti ve stáří.

Podmínky k přijetí uživatelů do pobytového sociálního zařízení jsou uvedeny v § 49 a v § 50 zákona o sociálních službách. V souvislosti s nimi se pobytová zařízení rozdělují na dva typy domovů, které vycházejí ze zdravotního a psychického stavu žadatele. Prvním z nich je domov pro seniory (§ 49 zákona o sociálních službách), zde mají možnost podat si žádost osoby se sníženou soběstačností, které mají odpovídající věk a vyžadují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Na rozdíl od domova se zvláštním režimem (§ 50 zákona o sociálních službách), který jako podmínku uvádí, že žadatelem musí být osoba se stařeckou či Alzheimerovou demencí nebo ostatními typy demencí, u kterých došlo ke snížení soběstačnosti z důvodu těchto onemocnění a jeho stav tak vyžaduje pravidelnou pomoc ze strany jiné fyzické osoby.<sup>20</sup> Pokud zdravotní stav seniora vyžaduje vyhledat specializované zařízení, bude se při jeho výběru informovat o tom, zda splňuje požadavky cílové skupiny a bude se zajímat, jaké sociální služby jsou zde poskytovány.

---

<sup>19</sup> Srov. Dvořáčková, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 80-82.

<sup>20</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*, s. 65-69.

Na financování pobytových sociálních služeb má vliv to, kdo je zřizovatelem, jakou kvalitu sociální služby poskytuje a také komu je poskytována - o jakou strukturu uživatelů se jedná. Patří sem čtyři základní okruhy zdrojů, kterými jsou: samostatná platba uživatelů, příspěvek na péči, příjmy z veřejného zdravotního pojištění a státní dotace. Další finanční prostředky mohou pobytová sociální zařízení čerpat z vedlejších hospodářských činností, z příspěvků zřizovatele na činnosti a aktivity, z ostatních grantů, darů a zdrojů.<sup>21</sup>

## 2.1 Poskytované a realizované služby

V pobytových zařízeních se poskytuje široké spektrum služeb, které jsou určeny osobám nezávládající péči o sebe sami a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc od jiných osob, které mají zajistit uspokojení těchto jejich potřeb. Před nástupem je s žadatelem sepsána písemná smlouva, která obsahuje poskytované a následně realizované služby a činnosti. Patří sem především poskytování ubytování a zajištění stravy, pomoc při osobní hygieně a zvládání běžných úkonů o sebe sama, navázání kontaktu s okolním společenským prostředím, dále aktivizační či sociálně terapeutické činnosti a v neposlední řadě základní poradenství a pomoc při zajišťování osobních záležitostí, zájmů a uplatňování svých práv.<sup>22</sup>

Dále pobytová sociální zařízení nabízejí tzv. služby fakultativní. Ty vycházejí z možností poskytovatele, jsou předmětem dohody mezi ním a uživatelem. Jsou tedy nad rámec základních činností a jejich rozsah a cena (na rozdíl od činností základních si je uživatel hradí sám) musejí být uvedeny v Sazebníku fakultativních služeb daného zařízení. Zde uvádím některé z nich: nadstandardní ubytování, doprovod k lékaři mimo zařízení, doprava vozidlem mimo zařízení, poplatek za energii při používání vlastní elektroniky, drobný nákup, pedikúra, kadeřník aj.

Veškeré služby jsou poskytovány klientovi v průběhu celého dne. Prováděny jsou celým pracovním týmem, který ve většině pobytových zařízení tvoří vrchní sestra, všeobecná sestra, pracovníci v sociálních službách, pracovník pro volnočasové aktivity a fyzioterapeut. Formou krátkých pravidelných pracovních porad společně řeší a projednávají konkrétní problémy v péči o klienty. V dopoledních hodinách je činnost zaměřena na ergoterapii či volnočasové aktivity, odpoledne probíhají spíše méně

<sup>21</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*, s. 58-62.

<sup>22</sup> Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. [on-line]. [14. 3. 2006]. [cit. 1.4.2012]. Dostupné na <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach.cz>.

náročné akce (kulturní, zábavné, poslechové), které již tak nesměřují k přímé aktivitě klientů. Individuálně jak v dopoledních tak i odpoledních hodinách provádí fyzioterapeut svá cvičení. Ve večerních hodinách jsou klienti za pomoci personálu připravováni ke spánku, jsou jim dávkovány zdravotním personálem léky a i během noci je jim v případě potřeby poskytována potřebná péče. Veškeré poskytované služby se řídí platným harmonogramem, který se vztahuje k jednotlivým službám a to především s ohledem na individuální potřeby, požadavky a možnosti klienta.<sup>23</sup>

*Standardy kvality sociálních služeb* doporučené Ministerstvem práce a sociálních věcí od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007, Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č. 505/2006 Sb., provádějícího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.<sup>24</sup> Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž smyslem je umožnit průkazným způsobem posouzení kvality poskytované služby. Standardy nastolují otevřené otázky týkající se kvalifikace personálu, využití supervize, uplatňování práv klientů, ale také podmínek práce s klientem. V podstatě můžeme říci, že kvalitní sociální služba je služba individuální, odborná, bezpečná a hlavně dostupná. Pro týmovou spolupráci je zásadní standard číslo pět – individuální plánování v průběhu sociální služby. Tento standard je zaměřen na to, aby všechny sociální služby byly naplňovány dle požadavků a individuálních cílů uživatele a to ve spojení s vypracovaným individuálním plánem. Dále se v něm dočteme, jak by měl klíčový pracovník postupovat a jakým způsobem by měl plánovat s uživatelem individuální plán péče, tak aby byl reálný a smysluplný. Z toho je zřejmé, že jakékoliv plánování poskytované sociální služby má vycházet z potřeb a osobních cílů jejich uživatelů v našem případě seniorů.

## **2.2 Individuální plánování a klíčový pracovník**

Tato podkapitola je věnována individuálnímu plánování obecně, jaký je jeho cíl a jakou roli v něm má klíčový pracovník. Dále se pokusím objasnit, v jaké souvislosti jsou propojeny s individuálním plánováním pojmy adaptační proces a životní příběh klienta.

---

<sup>23</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v sociálních pobytových zařízeních*, s. 80-81.

<sup>24</sup> *Standardy kvality*. [online]. [9. 3. 2013]. Dostupné na: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf).

„Individuální plánování je proces, při němž se stanovují kroky (prostředky), jimiž je třeba dosáhnout požadované změny nepříznivé sociální situace klienta.“<sup>25</sup> Cílem individuálního plánování je motivovat klienta k předem stanovenému cíli. Individuální plánování se používá u všech sociálních služeb a mělo by směřovat k autonomii a podpoře klientů. Cíleným posilováním jejich stávajících dovedností a schopností je u nich rozvíjen nejen pocit sebeúcty, ale zásadně i lidské důstojnosti. Individuální plán se vytváří za společné přítomnosti jak klíčového pracovníka, tak i klienta. Obecně můžeme říci, že se jedná o časový plán. Klíčový pracovník spolu s klientem si určí to, jak a v jakém časovém rozmezí se společnými silami pokusí o naplnění tohoto individuálního plánu.<sup>26</sup>

Osobní cíl je základním kamenem individuálního plánování a také základem pro poskytování kvalitní sociální služby. Sjednávání osobního cíle s uživatelem nám dává příležitost, abychom si již před počátkem poskytování služby společně pojmenovali, proč se uživatel chystá naši službu využívat, co od nás očekává a co chce za pomoci naší služby dosáhnout. Vyjasnění těchto otázek nám pomůže rozpoznat, zdali je naše služba pro uživatele vhodná a zda můžeme nabídnout přibližně to, co potřebuje a očekává. Kvalitní vymezení osobního cíle tedy z velké části rozhoduje o tom, nakolik bude uživatel s naší službou spokojený.<sup>27</sup>

Jak již bylo výše uvedeno, při tvorbě osobních cílů a celého individuálního plánování má velmi zásadní a nenahraditelnou funkci klíčový pracovník. *Klíčový pracovník* je zaměstnanec poskytovatele, který je dle zákona o sociálních službách přiřazen jednomu uživateli, zodpovídá za plánování a průběh služby. Je zodpovědný za hodnocení a naplňování osobního cíle konkrétního uživatele. Do této pozice je pracovník vybírán vedoucím organizace a stává se součástí pracovního týmu. V pobytovém zařízení je na tuto pracovní pozici většinou volen pracovník přímé obslužné péče a to z důvodu každodenního kontaktu s uživatelem. Mezi další vhodné klíčové pracovníky spadají sociální pracovník, zdravotní sestry, terapeut a další zaměstnanci, kteří pracují v přímé péči. Naopak naprosto nevhodné je, aby tuto pozici zastávali administrativní pracovníci či pracovníci kuchyně, prádelny atd. Všichni výše uvedení musejí mít předpoklad a vybavení pro individuální plánování služby a musejí být v této oblasti průběžně vzděláváni.

---

<sup>25</sup> Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 220.

<sup>26</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 157.

<sup>27</sup> Sobek, J. *Sociální služby - Osobní cíl v individuálním plánování*, s. 8.

Role klíčového pracovníka je provázána nejen s uživatelem samotným, ale je také součástí realizačního týmu. Nejčastěji se ocitá v roli poradce, zprostředkovatele informací, je pomocníkem při vyhledávání osobních potřeb a cílů uživatele, „terapeuta“ (vedením nedirektivních rozhovorů s uživatelem dochází k terapeutickému účinku) a role realizačního pracovníka, přičemž by měl napomáhat uživateli formulovat jeho potřeby a cíle a ne je hodnotit.<sup>28</sup>

### 2.2.1 Adaptační proces

V souvislosti s individuálním plánováním úzce souvisí pojem adaptační proces, který je nutno respektovat u každého klienta po nástupu do pobytového sociálního zařízení. Jedná se o proces, ve kterém dochází k tomu, že se senior přizpůsobuje změně sociálního prostředí. Délka adaptačního procesu trvá ve většině pobytových zařízení přibližně jeden až tři měsíce. Vágnerová uvádí, že adaptační proces se odvíjí od osobnosti starého člověka a je tudíž velmi individuální. Proto je důležité, aby se s novým prostředím mohl starý člověk co nejlépe seznámit a dostatečně ho poznat. Režim v těchto zařízeních je zcela odlišný od toho, na co byl až doposud zvyklý.<sup>29</sup>

Dle Venglářové reagují staří lidé na jakoukoliv změnu prostředí velmi citlivě což často vede ke zhoršení jejich stavu ve všech oblastech. Autorka tento stav nazvala „adaptačním syndromem“, který se projevuje u starých lidí trpících demencí, kognitivními poruchami, neklidem či dezorientací. Jejich umístěním do pobytového sociálního zařízení často dochází k nárůstu úmrtnosti.<sup>30</sup> Janečková, Kalvach a Holmerová (2004) spatřují význam podpory aktivit pro adaptaci seniora v instituci v následujících oblastech: příchod a adaptace seniora v instituci, podpora aktivit seniorů v adaptačním období, informace o novém prostředí, zhodnocení rozhovoru s klientem a spolupráci s ním a s rodinou, zapojení rodinných příslušníků, informace o možnostech využití volného času, vytvoření podpůrného prostředí, vytvoření vhodného psychosociálního klimatu, nabídka aktivizačních programů, činnosti jako součást kontraktu s klientem a jeho individuálního plánu, pravidelné hodnocení s klientem (náplň života, činnosti atd.).<sup>31</sup>

---

<sup>28</sup> Srov. Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 115-120.

<sup>29</sup> Srov. Vágnerová, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*, s. 419-420.

<sup>30</sup> Srov. Venglářová, M. *Problematické situace v péči o seniory*, s. 15.

<sup>31</sup> Mojžišová, A. *Kapitoly sociální práce v praxi*, s. 96, 97.

### 2.2.2 Životní příběh seniora

Součástí každého lidského života je bezpodmínečně vždy jedinečný životní příběh každého z nás. Životní příběh je zmapování celého našeho života. Každý člověk v průběhu svého života zažije a zároveň prožije mnoho věcí a tím získá i mnoho životních zkušeností. A životní zkušenosti nás po celou dobu našich životů obdarovávají jistou mírou slušnosti a pokory.

V rámci individuálního plánování je často využívána práce s životním příběhem starého člověka. Proto je důležité mít znalost o individuálním životním příběhu klienta, s kterým má klíčový pracovník vytvářet individuální plán péče. Má tedy své opodstatnění, protože naším cílem je vždy vhodné a včasné začlenění našeho seniora do aktivního života v pobytovém zařízení. Pro každého seniora je velice důležité, aby mu byl vhodně a včas umožněn prostor, ve kterém by mohl vyprávět svůj životní příběh.<sup>32</sup>

Autorky Klevetová a Dlabalová ve své knize uvádějí příběhy z praxe, které z životního příběhu vycházejí:

*„Na oddělení jsme měli apatickou pacientku se sklonem k agresivitě. Na základě spolupráce s rodinou a dotazníku jsme objevili zapomenutý zájem - pletení. Dcera koupila vlnu, přinesla pletací jehlice. Chování pacientky se výrazně změnilo. Sama vyžadovala sezení v křesle a celé hodiny pletla. Došlo i ke zlepšení komunikace.“<sup>33</sup>*

*„O pacientovi, který propadal depresím a nezájmu, jsme získali informaci o lásce k hudbě a schopnosti využít rytmus skladeb k pohybovým cvičením. Požádali jsme ho, aby pro naši aktivizační skupinu připravil pohybový program s hudbou. Po zbytek hospitalizace se pacient touto činností velmi rád zabýval. Získal tak uznání ze strany spolupacientů a personálu. Výrazně se zlepšila i jeho psychika.“<sup>34</sup>*

### 2.3 Aktivizační činnosti v pobytových zařízeních

Aktivizace je pojem, který se běžně používá jako termín pro jakoukoliv aktivitu a to nejen ve stáří. Dotýká se fyzické a psychické oblasti seniora. Aktivizace fyzická zlepšuje tělesnou kondici, což ovlivňuje také zdraví duševní. Základní projevem života je pohyb, který pozitivně ovlivňuje člověka jak po stránce fyzické, tak psychické.

<sup>32</sup> Srov. Klevetová, D., Dlabalová, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 94-95.

<sup>33</sup> Klevetová, D., Dlabalová, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 90.

<sup>34</sup> Klevetová, D., Dlabalová, I. *Motivační prvky při práci se seniory*, s. 90.



Aktivizace ať už fyzická či psychická se odvíjí od možností, schopností a samotného přání starého člověka.<sup>35</sup>

Cílem aktivizačních činností v pobytových zařízeních pro seniory je podpora nejlepší možné kvality života, a to i navzdory různým omezením, která sebou stáří přináší v podobě nemoci či zhoršeného zdravotního a psychického stavu. Pečovatelský tým by měl brát zřetel na to, že klienti zde mají svůj nový domov a mají stejné potřeby jako ostatní lidé. Velký vliv na to, jak si senior v pobytovém zařízení zvykne, souvisí se sociálním prostředím a kontaktem s okolním světem. Je důležité, aby došlo k navázání komunikace nejen mezi personálem, ale také mezi ostatními klienty. Dále je důležité podnětné prostředí, které ve spojitosti s činnostmi a komunikací přispívá ke zlepšení kvality života seniora. Tam, kde člověk vnímá podněty a je schopen na ně reagovat, tam je přítomná komunikace a činnost. Aktivní činnost je kladným projevem života a tam, kde se jí nedostává, dochází k sociálnímu vyloučení. To znamená, že jakékoliv podněcování aktivit u starého člověka, působí pozitivně na jeho kvalitu života.<sup>36</sup>

Aktivizační a vzdělávací činnosti v seniorském věku propojené relaxačními, terapeutickými či reedukačními aktivitami sledují většinou stejný cíl. Liší se pouze tím, kdo a proč je iniciátorem těchto aktivit. Může to být na základě doporučení specialisty (terapeuta, psychologa, sociálního pracovníka, lékaře) v oblasti terapeutické a reedukační či zájmu seniora samotného.<sup>37</sup>

Smyslem aktivizačních činností je povzbudit a podpořit seniora v jeho aktivitách a soběstačnosti. Důležité je, aby byly voleny vhodně a působily pozitivně na klienta. Podporovaly ho v jeho autonomii a správně motivovaly v dalších činnostech, což by mělo vést k zachování důstojnosti lidského života i ve stáří. Obsahem aktivizačních činností je také jednání a vhodná komunikace s klientem, pomoc a podpora v jeho stávajících schopnostech a zkušenostech, vhodná motivace pro zapojení se do nabízených činností, individuální plánování a využívání různých dostupných metod.<sup>38</sup>

Aktivizační činnosti v pobytovém zařízení pro seniory by měly zahrnovat tyto tři základní okruhy činností: volnočasové a zájmové činnosti, poskytnutí pomoci

---

<sup>35</sup> Srov. Mojžíšová, A. *Kapitoly sociální práce v praxi*, s. 95.

<sup>36</sup> Srov. Janečková, H., Vacková, M. *Reminiscence: využití vzpomínek v práci se seniory*, s. 64-67.

<sup>37</sup> Srov. Sýkorová, D., Chytil, O. *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*, s. 254-256.

<sup>38</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 122.

při obnovení nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a pomoc při nábízení a zlepšování všech dovedností klienta – motorických, psychických a sociálních.<sup>39</sup> Také Haškovcová ve své knize poukazuje na smysl volnočasových a zájmových činností. Píše, že „volnočasové aktivity je pojem, který zdaleka není rezervován jen pro třetí a čtvrtý věk. V každém věku je dobré pamatovat na hodnotný způsob trávení volného času. Konstatuje, že senioři nemají čas, ale současně ho mají nekonečně mnoho. Mohou jej „prošustrovat“, nebo jej kvalitně využívat. Důležitá je nikoliv nahodilost, ale důrazně strukturovaný program.“<sup>40</sup>

V rámci většiny pobytových sociálních zařízení jsou nabízeny volnočasové programy, jejichž smyslem je zaměřit se na realizaci volného času svých uživatelů. Volnočasové programy a aktivity podporují dovednosti a schopnosti klientů, berou zřetel na jejich celkový stav a složení skupiny. Program se koná v dopoledních i odpoledních hodinách a řídí se daným týdenním plánem. Dopolední aktivity jsou zaměřeny na náročnější činnosti, ty odpolední bývají volnější, aby nedošlo k přílišnému zatěžování seniora. Využívá se zapojení všech dostupných činností, metod a podnětů, které se často prolínají a střídají, aby klient dokázal udržet pozornost a soustředil se na náplň činnosti.<sup>41</sup>

V současné době je téma aktivizační činnosti velmi diskutované, mnoho odborníků se dokonce domnívá, že v budoucnu bude kladen důraz nejen na zdravotní a sociální péči, ale také aktivizační činnosti bude nutno začlenit na stejnou úroveň. Nároky společnosti se neustále navyšují a to i na lidi v seniorském věku. Právě aktivizační činnosti by jim měly pomoci udržet se co nejdéle v obraze moderního světa, navzdory jejich vysokému věku či různým zdravotním omezením. Prostřednictvím aktivizačních technik či kognitivních tréninků, které jsou v pobytových sociálních zařízeních nabízeny, lze předejít tomu, aby u klienta-seniora docházelo k odloučení se od rodiny, příbuzných a známých, tím mám na mysli předcházet sociální izolaci či úpadku do osamělosti. Na druhé straně každý zaměstnanec v pobytovém zařízení, který je kompetentní vést aktivizační a vzdělávací činnosti ať již individuálně či skupinově, si musí uvědomit váhu a zodpovědnost této práce. Ne vždy musí jeho konání působit na starého člověka pozitivně, proto by mělo být bráno v potaz, zda sám klient chce, může a je vůbec schopen danou nabízenou aktivizaci pojmout. Proto

---

<sup>39</sup> Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 115.

<sup>40</sup> Haškovcová, H. *Fenomén stáří*, s. 178-179.

<sup>41</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních*, s. 125-126.

je důležité klást seniora vždy na první místo, vycházet z jeho možností a schopností a nadále vhodnou motivací v něm povzbuzovat zájem o aktivizaci jako takovou. Respektovat ho jako celistvou bytost ve všech oblastech tj. biologické, psychologické, sociální a spirituální. Pro smysluplné fungování celého aktivizačního programu v pobytových sociálních zařízeních, je velmi důležité a zásadní, aby pracovníci, kteří jsou součástí pracovního týmu, dokázali správně specifikovat a pochopit starého člověka v dané životní etapě, ve které se právě nachází.

### **3 Týmová spolupráce v pobytových zařízeních**

V této kapitole se pokusím na základě odborné literatury definovat pojmy tým – spolupráce – týmová spolupráce. Dále se zaměřím na možnosti týmové spolupráce v pobytových sociálních zařízeních pro seniory, popíšu to, kdo jsou členové těchto týmů, jaké jsou jejich role a kompetence. V závěru uvedu, jaká je týmová spolupráce v rámci individuálního plánování v pobytových sociálních zařízeních.

#### **3.1 Hlavní aspekty týmové spolupráce**

„Tým je jasně definovaný celek spolupracujících lidí s časově omezeným cílem, limitovanou velikostí, jasnými pravidly a rolmi s charakteristickým procesem práce.“<sup>42</sup> Charakteristickým znakem týmu je například společný cíl a snaha o jeho dosažení, jasně vymezené role a kompetence, rovnoprávné postavení členů, respektování daných pravidel, efektivní komunikace a společné řešení problémů, schopnost hodnotit pracovní proces, otevřenost a důvěra vůči ostatním aj.<sup>43</sup> Pojem spolupráce v souvislosti s týmem tedy znamená, že se nejedná o práci jednotlivců, ale o větší počet členů, kteří se rozhodli v rámci efektivní práce spolupracovat. Týmová spolupráce by se tedy dala shrnout jako spolupráce jednotlivců, kteří mají různé dovednosti, schopnosti a znalosti a podílejí se na společných projektech.

Povinností pracovního týmu je nést zodpovědnost, tzn. znát cíle, úkoly a umět vysvětlit, jak jich chce dosáhnout. Dále tým potřebuje ke své činnosti mít zdroje, příležitosti k výkonu své práce, čas, dovednosti a školení, která povedou ke splnění

---

<sup>42</sup> Zahrádková, E. *Teambuilding: cesta k efektivní spolupráci*, s. 19.

<sup>43</sup> Srov. Zahrádková, E. *Teambuilding: cesta k efektivní spolupráci*, s. 19.

vytyčených úkolů. Práce v týmu by měla lidem přinášet hluboké pracovní uspokojení a pocit vlastní úspěšnosti.<sup>44</sup>

Správně stanovená pravidla mají za svůj cíl ulehčit život celého týmu. Ve své podstatě poskytují každému pracovníkovi v týmu jakýsi návod, jak se chovat v různých situacích a co v těchto situacích lze očekávat od druhých. Pokud tyto pravidla nejsou ze strany zaměstnanců respektována, může dojít k tomu, že selže část či celý pracovní tým.<sup>45</sup>

Velmi záleží na tom, kdo je vedoucím pracovního týmu a jaké má představy o vedení a motivaci svých zaměstnanců, kteří jsou mu v rámci týmové spolupráce podřízeni. Přičemž účinnou motivací pro ně bývá individuální přístup vedoucího ke každému z nich a projevený zájem o to, jak produktivní a výkonní jsou pro organizaci. Vedoucí týmu jde příkladem a kromě vhodné motivace má za úkol zapojit a vést zaměstnance k aktivní a smysluplné činnosti, která je ve prospěch celé organizace, tedy jak pracovníků, tak klientů.

Převedeno do praxe to znamená, komunikovat se všemi členy týmu, vést pravidelná setkání či porady, podporovat rozvoj a výkonnost uvnitř týmu, respektovat individuální motivy a vytvářet vhodné podmínky.<sup>46</sup> V rámci týmové spolupráce v pobytovém zařízení by měla komunikace probíhat nejen mezi vedoucím pracovního týmu a ostatními členy, ale také mezi zaměstnanci navzájem. Jednou z možností otevřené komunikace jsou pravidelné pracovní porady, kde dochází k setkávání všech členů týmu a zároveň se na nich projednávají společná řešení problémů týkajících se například konkrétních klientů. Právě zde se díky týmové spolupráci daří hledat a najít společná řešení, jejichž cílem je spokojenost a naplnění individuálních potřeb seniora.<sup>47</sup> Z výše uvedeného textu vyplývá, že ten kdo rozhoduje o složení pracovního týmu (v některých pobytových zařízeních je ve funkci vedoucího týmu sociální pracovník, v jiných tuto funkci zastává vrchní sestra) je zodpovědný nejen za funkčnost a realizaci individuálního plánování u klientů, ale také za veškerou činnost týmu, která je na území pobytového sociálního zařízení vykonávána. O tom kdo je členem týmu, jaká je jeho role a kompetence v rámci týmové spolupráce, pojednává následující kapitola.

---

<sup>44</sup> Srov. Hayes, N. *Psychologie týmové spolupráce*, s. 22.

<sup>45</sup> Srov. Evangelu, J. E., Grundel, D. *Virtuální tým: efektivní řízení týmu na dálku*, s. 214.

<sup>46</sup> Srov. Tureckiová, M. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*, s. 44-45.

<sup>47</sup> Srov. Whitmore, J. *Koučování: rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti: metoda transpersonálního koučování*, s. 157-159.

### 3.2 Členové týmu a jejich kompetence v pobytových zařízeních

Základním předpokladem úspěchu je vhodný výběr členů do pracovního týmu. Vedoucí týmu by měl vycházet především z profesní odbornosti a osobních vlastností potencionálního člena, který by měl mít zároveň týmového ducha a být tolerantní vůči ostatním kolegům týmu. Dalším předpokladem pro kvalitní týmovou spolupráci je určit role, které napomáhají splnit týmem vytyčené úkoly a udržují dobré mezilidské vztahy uvnitř týmu.<sup>48</sup>

Na poskytování sociálních služeb v pobytových sociálních zařízeních se podílejí pracovníci mnoha oborů. Nejčastěji se v nich setkáváme se sociálními pracovníky, vrchními a všeobecnými sestrami, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, pracovníky přímé obslužné péče, volnočasovými instruktory, psychology a dalšími pracovníky, které jsou dle individuálních potřeb přizváni do pracovního týmu. V rámci naší práce se chceme zaměřit na tyto profese:

*Sociální pracovník* a jeho role se postupem času měnila. Původně byla směřována především k finančním problémům uživatele, v současné době se dotýká oblastí individuální práce, individuálního plánování či realizací některých terapií ve spolupráci s uživateli a jejich rodinou. Cílem individuální práce se seniorem by pro sociálního pracovníka mělo být zachování či posílení jeho autonomie a vhodná aktivizace. Kromě toho by měl být schopen uživateli a jeho rodině poskytnout základní a odborné sociální poradenství, popřípadě umět pomoci najít vhodná řešení při generačních neshodách, které vyplývají z nesprávné komunikace či změně v osobnosti seniora. Dle Hrozenkové se sociální práce v pobytových zařízeních pro seniory zaměřuje především na psychosociální pomoc a sociálně výchovné působení. Pracovní náplň sociálního pracovníka spatřuje například v obstarávání osobních záležitostí uživatele, posiluje společenské kontakty s rodinou a okolním prostředím, napomáhá starému člověku v jeho adaptaci na nový domov, realizuje sociálně poradenskou péči a zajišťuje sociálně terapeutické aktivity. Z toho vyplývá, že sociální pracovník by se měl věnovat nejen administrativním záležitostem či sociálně právním kompetencím, ale zároveň by měl využívat a rozvíjet také své osobnostní předpoklady pro výkon této profese.<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Srov. Kolajová, L. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*, s. 29-32.

<sup>49</sup> Srov. Dvořáčková, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 87-89.

*Vrchní sestra* a její kompetence spadají do oblasti ošetrovatelské péče, spolupracuje s ostatními pracovníky týmu, kteří jsou jí podřízeni – všeobecná sestra, fyzioterapeut, ergoterapeut a pracovníci v sociálních službách (přímá obslužná péče). Je zodpovědná za kvalitu odvedené práce a s ní souvisejícími výsledky, odborné informace a požadavky řeší v rámci svých pravomocí. Dále zajišťuje zdravotní péči o své klienty a v návaznosti s ní je ve spolupráci se smluvním lékařem, který dochází do pobytového zařízení. Další činnosti spojeny s výkonem této profese jsou například v oblasti organizační, personální, řídicí a kontrolní, ekonomické, vzdělávání, evidence a odpovědnosti.

*Všeobecná sestra* je na pozici podřízené vůči sestře vrchní a vůči pracovníkům v sociálních službách je jejich nadřízená. V týmu pracuje také s ostatními nelékařskými pracovníky např. aktivizační sestrou, fyzioterapeutem či ergoterapeutem v pobytovém zařízení. Pracovní náplň všeobecné sestry spočívá v těchto bodech: vede ošetrovatelskou dokumentaci klientů, provádí a zabezpečuje jejich zdravotní a pečovatelskou péči, informuje klienta a jeho rodinu o prováděných činnostech, spolupracuje s ostatními pracovníky v rámci týmové spolupráce a aktivně ji podporuje, v případě nepřítomnosti vrchní sestry zodpovídá za chod zařízení a činnosti, které vykonávají pracovníci v sociálních službách.

V pobytovém zařízení bývá součástí týmu *fyzioterapeut*, jedná se o nelékařského zdravotnického pracovníka s vyšší kvalifikací, který je podřízen vrchní sestře a lékaři. Jeho spolupráce je provázána s všeobecnou a aktivizační sestrou, ergoterapeutem či s ostatními aktivizačními pracovníky. Práce fyzioterapeuta spočívá v tom, že provádí preventivní, diagnostickou a léčebnou péči v souvislosti s poruchami pohybového aparátu u seniorů. Jeho povinnosti také spočívají v důsledné samostatně vedené dokumentaci jednotlivých uživatelů a jejich rehabilitačním plánu. Respektuje harmonogram a vnitřní řád pobytového zařízení, je schopen spolupráce v týmu a průběžně hodnotí efektivitu terapie.

Svou pracovní pozici v pobytovém sociálním zařízení zastává také *ergoterapeut*, je to nelékařský zdravotnický pracovník s vyšší kvalifikací, jeho nadřízeným je vrchní sestra a lékař, spolupracuje s aktivizačními a všeobecnými sestrami, fyzioterapeutem a aktivizačním pracovníkem. Jeho činností je provádět ergoterapeutická vyšetření a na jejich základě stanovit individuálně ergoterapeutický postup, který povede k tomu, aby bylo dosaženo léčebného cíle. Další pracovní náplň spočívá ve vytváření

krátkodobého a dlouhodobého plánu v ergoterapii, spolupracuje s pracovním týmem, ale i s rodinou klienta, aplikuje metody arteterapie a kondiční cvičení ve formě individuální a skupinové.<sup>50</sup>

*Pracovník v sociálních službách* je ten, který vykonává přímou obslužnou péči o osoby v pobytovém nebo ambulantním zařízení sociálních služeb. Tyto činnosti se dají rozdělit do třech základních okruhů, přičemž většinu činností a úkonů provádí pracovník především v prvním bodě těchto kategorií. Především se jedná o přímou obslužnou péči, která souvisí s osobní hygienou a nácvikem základních denních činností. Dále úklid pokojů, udržování a péči o čistotu, pomoc při oblékání, podpora a rozvoj samostatnosti klienta – životní aktivizace, utváření vhodných podmínek pro základní sociální a společenské kontakty. Druhý okruh tj. základní výchovná nepedagogická činnost v sobě skrývá hygienické a společenské návyky, které je potřeba prostřednictvím pracovníka prohlubovat a dále upevňovat. Týká se to rozvoje pracovních návyků a aktivit v rámci volnočasových aktivit s ohledem na možnosti, schopnosti a dovednosti starého člověka. Individuálním přístupem za pomoci pohybové, výtvarné či hudební výchovy. Třetí kategorie je spíše zaměřena na činnost pracovníka v sociálních službách v rámci pečovatelské činnosti. Tj. komplexní péče o klientovu domácnost, zajištění sociální pomoci, vhodná psychická, sociální a společenská aktivace. V pobytovém sociálním zařízení je pracovník podřízen vrchní sestře, a pokud je nepřítomna, zodpovídá za jejich činnosti a výkony všeobecná sestra, která je momentálně ve službě.<sup>51</sup>

Spolupráce mezi jednotlivými členy týmu spočívá v předávání si postřehů, informací a výsledků pozorování, ve výměně zkušeností, ve vzájemné pomoci, podpoře a pravidelných konzultacích. Týmová spolupráce při realizování individuálního plánování v pobytových sociálních zařízeních je nezbytnou. Pokud je to nutné a pro individuální plánování jednotlivého uživatele prospěšné, lze oslovit a zapojit i některé další profese: nutričního terapeuta, duchovního, praktického a odborného lékaře, popř. jinou osobu, která se taktéž podílí na řešení problému v individuálním plánování uživatele – rodina, přátelé či jiné osoby jemu blízké.<sup>52</sup>

Neopomenutelným faktem je, že ke zlepšení fungování celého týmu přispívá průběžné vzdělávání všech zaměstnanců týmu. Poskytovatelé sociálních služeb mají

<sup>50</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 97-113.

<sup>51</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 93, 161.

<sup>52</sup> Srov. Malíková, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, s. 160-161.

možnost využívat nabídek několika akreditovaných vzdělávacích programů např. k individuálnímu plánování či v oblastech dalších jim blízkých témat. Je na uvážení vedoucího týmu a členů týmu, která témata si zvolí a která budou souviset s potřebami jejich dalšího rozvoje. Velký zájem bývá například o témata Týmová spolupráce a komunikace, Ochrana práv osob, Práce s nekomunikujícím uživatelem aj. Vzdělávání v rámci organizace je nezbytné a má své opodstatnění, zvláště při spolupráci zaměstnanců s celým realizačním týmem.<sup>53</sup>

### **3.3 Týmová spolupráce v rámci individuálního plánování**

Cílem týmové spolupráce v rámci individuálního plánování je „poskytovat službu podle individuálních potřeb, přání a míry soběstačnosti uživatelů.“<sup>54</sup> Standard číslo pět klade důraz na nový způsob spolupráce a komunikace všech těch pracovníků, kteří se nějakým způsobem podílejí na zajišťování a poskytování péče klienta, který sociální služby využívá. Vše co zásadně může ovlivnit zdar či nezdar individuálního plánování je správně nastavená a zorganizovaná činnost celého pracovního týmu, který by měl z obsahu individuálního plánu vycházet. Při této spolupráci by tedy neměla chybět neustálá komunikace a to nejen mezi klientem a pracovníkem, ale také mezi ostatními pracovníky týmu. Proto je důležité, aby se konaly pravidelné pracovní porady, které organizuje vedoucí týmu. Ten rozhoduje o tom, co bude jejich obsahem, v případě nějakého problému ho může kdokoliv z týmu požádat o schůzku.

Kolajová se domnívá, že předpoklad úspěšnosti týmové spolupráce nejen v rámci individuálního plánování, spočívá v těchto bodech: Vhodná skladba týmu z profesionálního hlediska, dodržování týmových rolí a kompetencí. Jasně vymezená pravidla a postupy, zodpovědnost, znalost technik týmové spolupráce. Srozumitelný a jasný cíl, se kterým se identifikují všichni členové týmu. Vhodně nastavený časový plán. Tolerance, naslouchání a otevřená komunikace mezi jednotlivými členy týmu. Přijímání názorů od ostatních a diskuze o nich. Sdílení radosti při společně dosaženém úspěchu.<sup>55</sup>

Individuální plánování v návaznosti na týmovou spolupráci probíhá za předpokladu, že se postupuje dle vypracované metodiky. Jedná se o soubor pravidel,

---

<sup>53</sup> Srov. Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 121-122.

<sup>54</sup> Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 99.

<sup>55</sup> Srov. Kolajová, L. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*, s. 59.



kteřá popisují jakým způsobem plánovat průběh služby. Na jejím vytváření se podílí pracovní tým, který na základě svých zkušeností vymezuje způsoby, jakými lze nejlépe dosáhnout cíle v rámci individuálního plánování. Přičemž tento přístup v navrhované metodice vychází primárně ze vztahu mezi klíčovým pracovníkem a klientem, sekundárně mezi ostatními členy týmu a klienty. V praxi to znamená, že například práci sociálního pracovníka nelze oddělovat od práce pracovníků v přímé péči. Sociální pracovník bývá většinou první osobou, která získává prvotní důležité informace o klientovi. Tím, že je předá dalším členům v týmu (např. pracovníkovi v přímé péči, který je určen zároveň jako klíčový pracovník), předchází tomu, aby klient nemusel znovu podávat stejné informace dalším členům týmu. Šetří se čas klientů i spolupracovníků a současně je usnadněna práce všech zúčastněných. Proto předávání informací mezi jednotlivými členy týmu patří mezi stěžejní, což přispívá jak k posílení týmového ducha, tak ke zkvalitnění individuálního plánování v rámci týmové spolupráce.<sup>56</sup>

Týmová spolupráce by se měla tedy promítnout v následujících bodech individuálního plánování. O tom, kdo bude v roli klíčového pracovníka a převezme péči o konkrétního klienta, rozhoduje vedoucí pracovník týmu. Klíčový pracovník by měl spolupracovat se všemi členy týmu a postupovat v několika bodech, které na sebe navazují. Jako první a zásadní je forma sběru dat, kdy si zjistíme veškeré informace o uživateli. Tyto data jsou vždy řádně zapsána a jsou součástí karty uživatele. Tyto karty jsou základní evidencí o uživateli a ve většině případů do nich nahlíží a zapisuje veškeré informace, popřípadě všechny změny sociální pracovník. Součástí zápisu v kartě uživatele je záznam, neboli zmapování toho, čeho si sociální pracovník všiml, vyzoroval a tyto informace jsou důležité pro celý pracovní tým, který se bude společně s uživatelem podílet na naplnění jeho individuálního plánu. Pokud uživatel vysloví nějaké přání, které nelze nejen v rámci pobytového zařízení vyplnit, je velmi důležité mu vysvětlit, proč tomu tak je. Popřípadě je vhodné najít náhradní řešení této situace. Díky celkové kartotéce je klíčový pracovník schopen správně se zaměřit na potřeby uživatele. Je opět nutno spolupracovat s ostatními profesionály v týmu, kterým náleží určité kompetence. Pracovník by měl od sebe správně odlišit vnější a vnitřní zdroje, které pramení buďto přímo z nitra uživatele (čím disponuje) či z jeho

---

<sup>56</sup> Srov. Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 78, 83.

okolí (co nabízí vnějšek). Klíčový pracovník je schopen zjistit a definovat riziko uživatele a dále je schopen za pomoci prevence rizik nebo krizovým plánem, zkoordinovat danou situaci. Jestliže máme stanovené osobní cíle uživatele v návaznosti na naše možnosti, je sjednán individuální plán péče, kde je uživateli určený klíčový pracovník představen a daný plán péče představen. V daném plánu je také uveden datum dalšího setkání a zápis o tom, do kdy dané stanovené individuální cíle chceme společně s uživatelem naplnit. Tím dochází k pravidelnému hodnocení a kontrole naplnění dojednaných individuálních cílů uživatele.<sup>57</sup>

Každé pobytové zařízení musí samozřejmě dodržet rozsah služeb stanovených zákonem, ale to kdo a jak ho povede, jaké bude složení pracovního týmu, je čistě záležitostí vnitřní organizace. Faktem je, že poskytované služby a činnosti, které jsou uživatelům zprostředkované pracovním týmem daného pobytového zařízení, se od sebe příliš neliší. Rozdíl bývá spíše v přístupu ke klientům, ve vedení celého týmu a v tom, kdo je jeho členem a všechny tyto aspekty mají vliv na to, jak bude týmová spolupráce v rámci pobytových sociálních zařízení fungovat.

## 4 Kazuistiky

V této části předkládám pro dokreslení teoretického zpracování zvolené problematiky též část s kazuistikami. Všechny tři kazuistiky jsou příkladem toho, když týmová spolupráce funguje. Informace jsem čerpala ze své praxe v pobytovém zařízení pro seniory.<sup>58</sup> Jedná se o pobytové zařízení nabízející své služby osobám ve věku 55 let a výše, které mají především z důvodu věku sníženou soběstačnost, což vyžaduje pravidelnou pomoc ze strany jiné fyzické osoby. Veškeré informace, které jsou v kazuistikách klientů, jsou z důvodu anonymity pozměněny.

### 4.1 Příklad paní R. (věk 68, vdova)

Paní R. prodělala v roce 2001 vážnou autonehodu, při které utrpěla vážná poranění lebky, poranění pravého oka, na které již skoro vůbec nevidí a samozřejmě celkové fyzické indispozice. Neudrží svou rovnováhu, není tedy schopna jakéhokoliv pohybu bez cizí pomoci. Poranění hlavy a oka si vyžádaly mnoho operací, což zanechalo velké následky na jejím psychickém stavu a zařazení zpět do společnosti.

---

<sup>57</sup> Srov. Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 136-143.

<sup>58</sup> Údaje o klientech jsou čerpány z Domova pro seniory v období let 2011 – 2012.

Z nemocničního léčení se vždy vracela do své domácnosti, kde žila sama. I přesto, že má dva syny, kteří se jí snažili jakkoliv usnadnit život po této nehodě, ale nebylo dostačující.

Po velmi krátké době, lékař doporučil rodině umístění do pobytového zařízení. Vzhledem k uvedenému celkovému zdravotnímu stavu, umístění netrvalo tak dlouho a paní R. se i přes své přání co nejdéle zůstat ve svém domácím prostředí stěhovala do pobytového zařízení pro seniory. Po nástupu do nového domova ve spolupráci sociální pracovnice, paní R. a jejích dvou synů, sestavili společně s klientkou individuální plán, který obsahoval základní poskytované činnosti, a dále se domluvili na tom, že po uplynutí adaptační doby se ve spolupráci s jejím klíčovým pracovníkem a ostatními členy týmu pokusí (pokud zdravotní stav dovolí) o její začlenění do společenského prostředí. Po autonehodě se totiž značně izolovala a to nejen od svých příbuzných, ale především od svých známých. Příčinou byl znetvořený obličej a s tím spojené fyzické a psychické problémy.

Přesun z domácího prostředí paní R. psychicky náročný, ještě více se uzavřela před okolním světem, a to i přestože za ní po celou dobu docházeli oba synové s rodinami. Neopouštěla svůj pokoj a respektovala pouze přítomnost zaměstnanců, kteří ji poskytovali celodenní péči. Její klíčový pracovník měl za úkol na pracovní poradě s ostatními členy týmu získat co nejvíce postřehů a informací od těch, kteří s klientkou přicházejí do kontaktu. Aktuální problém projednali a shodli se na tom, že je potřeba co nejdříve paní R. zapojit do aktivizačních činností, které navštěvují i ostatní klienti. To znamená, co nejvhodněji ji motivovat k účasti na těchto aktivitách. Díky sociální pracovnici, která tuto klientku do pobytového zařízení přijímala, vyšlo najevo, že klientka měla velmi ráda svého psa, kterého si však nemohla vzít sebou do nového domova. Volnočasový instruktor okamžitě nabídl možnost účasti na canisterapii, která probíhá ve společenské místnosti každý měsíc.

Kupodivu tuto nabídku paní R. neomítla a za doprovodu jednoho ze svých synů se psí terapie zúčastnila. V tomto období nastal u klientky zlom, který by málokdo čekal. Na těchto akcích se seznámila s dalšími seniory pobytového zařízení, dokonce zde našla kamarádku z dřívějších let, protože obě pocházejí ze stejného města. Společně nyní docházejí na skupinová cvičení s fyzioterapeutem, podnikají krátké vycházky do okolí, účastní se sociálně terapeutických činností a aktivizačních programů. Co se týká jejího zdravotního stavu, tak optické následky autonehody už nebudou nikdy

jako dříve, ale její fyzický stav po pravidelných kontrolách u lékaře se jeví jako stabilizovaný, tlak i veškeré odběry jsou v normě. V současné době je její individuální plán ve fázi, že si přeje, aby mohla co nejdéle žít společně s ostatními seniory v pobytovém zařízení, ve kterém našla druhý domov. Velkou podporu má především ve své rodině, svých synech, kteří maminku pravidelně navštěvují a pokud sama chce, berou si ji na pár dní k sobě domů. Paní R. obnovila své společenské kontakty i mimo zařízení, to celé díky své skvělé rodině a samozřejmě díky pracovnímu týmu pobytového zařízení, který ji umožnil návrat do života a i přes traumata způsobené autonehodou, umožnil důstojně prožívat stáří.

### *Reflexe*

Rodina paní R. se snažila oddálit její umístění do pobytového zařízení. Všichni si byli vědomi toho, že si přeje zůstat doma a všichni se obávali, jaké změny by stěhování ve smyslu zhoršení celkového stavu paní R. přineslo. Zanedlouho se jim tyto obavy potvrdily. Po nástupu do nového domova se paní R. ještě více uzavřela do sebe a odmítala vycházet ze svého pokoje. Psychické problémy ji postupně dostávaly do sociální izolace.

Sociální pracovnice a klíčový pracovník klientky se shodli na tom, že je potřeba začít ve spolupráci ostatních pracovníků týmu a jejích dvou synů, paní R. motivovat k naplnění jejího individuálního plánu. V rámci týmové spolupráce byl osloven volnočasový instruktor a fyzioterapeut. Společně sepsali v návaznosti na individuální plán harmonogram, který měl za cíl postupně paní R. začlenit do společenského života. Konkrétně ji na základě informace od sociální pracovnice (při sociálním šetření u ní doma zjistila, že ji dělá společnost osmiletý kokršpaněl) byla nabídnuta canisterapie. Tento krok, který byl za pomoci sociální pracovnice a volnočasového instruktora v rámci týmové spolupráce proveden, byl pro klientku zásadní. Dále na něj navázala pravidelná rehabilitační cvičení, která fyzioterapeut nejprve volil formou individuální a postupně paní R. připravoval na cvičení ve skupině. Postupně tak u ní docházelo k odbourávání strachu z nového prostředí a získala čas a prostor seznámit se také s ostatními klienty domova.

Vzhledem k tomu, že dnes je paní R. jednou z nejméně aktivních klientek pobytového zařízení, mohu s uspokojením říci, že týmová spolupráce v tomto případě splnila svůj smysl. I přes dřívější obavy obou synů je zřejmé, že maminka je zde spokojená a našla opět smysl života.

## 4.2 Případ pana H. (věk 74, ženatý)

Pan H. byl až do poslední chvíle velice aktivním seniorem. Společně se svou manželkou bydlí v panelovém domě v druhém patře bez výtahu. Před několika měsíci utrpěl kvůli ošklivému pádu ze schodů několikanásobnou zlomeninu levé dolní končetiny. V nemocnici se postupně pan H. pokoušel za asistence rehabilitačních pracovníků o návrat do normálního života a společně se svou ženou se připravoval na návrat domů. Několik dnů před odchodem však u něj došlo k cévní mozkové příhodě, a to ho kromě převozu na jiné nemocniční oddělení, upoutalo jako ležícího pacienta opět na lůžko. Byl ochrnut na pravou polovinu těla, což mělo za následek částečnou ztrátu hybnosti. Již v té době lékař konstatoval, že návrat do domácího prostředí nebude možný, proto doporučil paní H. umístit manžela do některého z pobytových zařízení. Jejich manželství je bezdětné a ani jeden nemají příbuzné, tudíž péči o manžela by nemohla sama zvládat.

Protože manželé již dříve uvažovali o tom, že se časem společně přestěhují do místního pobytového zařízení a byt prodají, žádost o umístění zde již měli a bylo pouze otázkou času, kdy se uvolní místo zatím alespoň pro manžela. Z důvodu mozkové příhody došlo u pana H. ke snížení soběstačnosti a jeho stav vyžadoval celodenní péči. Po přijetí pana H. do pobytového zařízení pro seniory bylo jasné, že stěžejní bude zaměřit se na jeho zdravotní stránku. Společně se sociálním pracovníkem, klíčovým pracovníkem a za přítomnosti klienta i jeho ženy byl sestaven individuální plán. Od začátku bylo jasné, v tomto případě půjde v rámci týmové spolupráce především o odborníky z oblasti zdravotní, ošetrovatelské a rehabilitační péče. Na společné poradě se domluvili kdo, kdy a jak se bude podílet v naplňování individuálního plánování u klienta. Zároveň na jeho adaptační proces dohlížela sociální pracovnice, která byla po celou dobu v kontaktu nejen se členy týmu, ale také s manželkou pana H. Ta se každodenními pravidelnými návštěvami snažila o podporu svého manžela především po stránce psychické.

Přestože byl pan H. ze dne na den odkázán na pomoc druhých, bylo na něm vidět, jak moc si přeje být zase jako dříve. Díky jeho aktivnímu přístupu na cestě k uzdravení bylo vidět, jak se každý den o něco zlepšuje a spolupráce s jednotlivými zaměstnanci byla přímo ukázková. Ve spolupráci fyzioterapeuta a dalších pracovníků týmu se dokázal klient posadit na kolečkové křeslo, což vedlo k tomu, že už nemusel být upoután na lůžko a alespoň částečně byl opět mobilním. Díky tomu se mu naskytli

další možnosti aktivit, které až doposud byly pro něho nereálné. Společně v doprovodu s manželkou nebo klíčovým pracovníkem začali podnikat vycházky do okolí, pan H. měl opět možnost začlenit se do společenského života. Dále mu byly prostřednictvím pobytového zařízení nabídnuty další činnosti jako pravidelné schůzky s ergoterapeutem, který se v rámci týmové spolupráce informoval o tom, že v případě klienta bude nutno zaměřit se především na jeho jemnou motoriku, z důvodu prodělané cévní mozkové příhody. Pravidelná rehabilitace, která byla v jeho případě nezbytná a probíhala formou individuální, se v rámci zlepšení celkového stavu pana H. přenesla jednou týdně také do fáze skupinového cvičení, kde měl klient možnost seznámit se i s ostatními seniory. Přestože mu v minulosti bylo nabízeno ergoterapeutem a klíčovým pracovníkem několik zajímavých aktivizačních programů, nikdy o ně nejevila zájem. Vše se však změnilo po tom, co se na skupinovém rehabilitačním cvičení seznámil s manželským párem, který žil v pobytovém zařízení již delší dobu. Společně se domluvili, že se oba páry zúčastní hudebního odpoledne na společenské místnosti, které pořádá pobytové zařízení v rámci volnočasových aktivit. Jednalo se o harmonikářské vystoupení, a jak již dříve pan H. uvedl ve svém životním příběhu, harmoniky ho provázely odjakživa. Společenská akce v pobytovém zařízení je velice zaujala a sám klient požádal svého klíčového pracovníka, aby ho pravidelně o takovýchto aktivitách informoval.

V současné době je zdravotní stav pana H. natolik uspokojivý, že se dokáže pohybovat na krátké vzdálenosti sám pouze o berlích. V pobytovém zařízení si našel nové přátele a společně s nimi a jeho manželkou navštěvují místní kavárnu a různé společenské akce. Paní H. požádala sociální pracovníci, aby s ní sepsala novou žádost o umístění, a chce se nastěhovat k manželovi. Zažádala o manželský apartmán, protože manžel doposud bydlel v jednolůžkovém pokoji a ráda by si společně s ním užívala ještě poslední chvíle života. I v tomto případě přispěla ke spokojenosti klienta a jeho manželky fungující týmová spolupráce daného pobytového zařízení, bez které by nebylo možné naplnit životní potřeby seniorů ve všech jejich oblastech.

### *Reflexe*

V případě pana H. šlo o náhlý a velký životní zlom, který nikdo neočekával. Návrat do domácího prostředí nepřicházel v úvahu. Po několika měsících hospitalizace, proto bylo třeba ve spolupráci se sociálním pracovníkem vyřídit žádost o umístění do pobytového zařízení a pan H. nastoupil do nového domova.

Prostřednictvím sociálního pracovníka mu byl představen klíčový pracovník, který po předání všech dostupných informací o svém klientovi, navrhl na poradě týmu, postupné kroky, které povedou k naplnění individuálního plánování uživatele. V první řadě bylo důležité zajistit pana H. po stránce zdravotní. Stěžejní byla spolupráce pracovníků v přímé obslužné péči, kteří se pod vedením lékaře a vrchní sestry, postupně snažily o jeho stabilizovaný stav. Klíčový pracovník tak průběžně spolupracoval nejen s nimi, ale také s jeho ženou, která mu je po celou dobu velkou oporou. Po částečném zlepšení celkového stavu pana H. se pracovní tým shodl na tom, že je zapotřebí zapojit dalšího člena týmu a tím je fyzioterapeut. Prostřednictvím rehabilitační péče došlo u pana H. k tomu, že se dokáže posadit na kolečkové křeslo, které mu zároveň umožní pobývat mimo prostory svého pokoje. Společně za doprovodu své ženy či ostatních členů týmu může konečně na „čerstvý“ vzduch.

Pan H. dnes dokonce navštěvuje společenské akce, nejvíce ho těší hudební produkce, kde společně se svou ženou vzpomíná na mládí. Jelikož i ona zažádala sociálního pracovníka o sepsání žádosti o umístění do domova, čeká je nejspíš ještě několik společně strávených let. Díky pozitivnímu přístupu zaměstnanců domova a fungujícímu pracovnímu týmu v něm, tu mohou oba dva důstojně dožít podzim svého života.

### **4.3 Případ paní L. (věk 82, vdova)**

Paní L. je od roku 2009 imobilní, po amputaci pravé dolní končetiny je upoutána na kolečkové křeslo. Její diagnóza je cukrovka – diabetes II. typu. Několikrát denně si musí aplikovat inzulinové injekce a dodržovat na doporučení lékaře zásady správného životního stylu. Žije v rodinném domě společně se svou dcerou a jejím manželem, která až doposud o svou maminku pečuje. V den osmdesátých narozenin paní L. překvapila rodinu žádostí o umístění do pobytového sociálního zařízení. Jako důvod uvedla osamění, kterému je po celý den v domě vystavena (dcera i zeť jsou po celý týden pracovníčně vytíženi) a protože je velmi společenská, ráda uvítá společnost druhých i za cenu přestěhování se do nového domova. Po návštěvě sociální pracovnice, která s paní L. za přítomnosti dcery provedla u nich v domku sociální šetření, ji bylo nabídnuto umístění do pár kilometrů vzdáleného pobytového zařízení pro seniory. Právě toto zařízení si paní přála, jelikož nechtěla přijít o pravidelný kontakt s dcerou.

Po nástupu do nového domova se klientka setkala s vřelým přijetím nejen ze strany zaměstnanců, ale měla také štěstí na spolubydlící, se kterou si od počátku rozumí. Po sepsání individuálního plánu se svým klíčovým pracovníkem, bylo jasné, že si přeje docházet pravidelně na rukodělné činnosti v rámci aktivizačních programů (v mladším věku se věnovala háčkování, šití a výrobě koberečků) a dalším přáním bylo předčítání jejich tolik milovaných básní (nemoc ji zhoršila také zrak). Klíčový pracovník paní L. se po předání těchto informací shodl s volnočasovým instruktorem na tom, že ji budou pravidelně informovat o nabídce aktivizačních činností a vždy zajistí, aby ji na ně někdo z členů pracovního týmu doprovodil.

Dále byla třeba vyřešit problémová situace, která u klientky nastala z důvodu její inkontinence. Již několikrát si totiž ostatní klienti, kteří se účastní stejně jako ona volnočasových aktivit na společenské místnosti, stěžovali na nepříjemný zápach a paní L. se kvůli tomu začala stranit společnosti druhých. Klíčový pracovník tento fakt přednesl na jedné z pracovních porad týmu a na doporučení vrchní sestry, byli pracovníci přímé péče upozorněni, aby dbali u klientky na zvýšenou hygienu a pravidelnou výměnu plen. Adaptační proces až na drobné překážky proběhl u paní L. bez komplikací a to nejen díky klientce samotné, ale také za přispění týmové spolupráce a přítomnosti rodiny. Se svou dcerou se vidá několikrát týdně a o víkendu si ji berou společně s manželem k sobě domů.

Paní L. je v novém domově velmi spokojená. Pravidelně navštěvuje rukodělné činnosti na společenské místnosti a výrobky, které zde klienti vytvářejí, jsou vystaveny v prostorách pobytového zařízení. I ona se sama se může pochlubit několika vlastnoručně utkanými koberečky. Čtení básní probíhá jednou týdně u ní na pokoji, většinou prostřednictvím klíčového pracovníka zde naslouchá svým oblíbeným veršům. Občas se také účastní předčítání na společenské místnosti, kde si klienti hlasováním zvolí knihu, kterou chtějí číst. Většinou se jedná o knihy pojednávající o životě slavných herců či zpěváků a senioři si společně s nimi vybavují své dětství a mládí.

Ke všem těmto aktivitám, kterých se paní L. v pobytovém zařízení účastní, nedávno ještě přibýlo pohybové cvičení se skupinou pod vedením fyzioterapeuta. Zdravotní omezení ani kolečkové křeslo není pro tuto obdivuhodnou paní překážkou, přes všechny změny, které musela podstoupit, zůstává optimistickou, a jak sama dodává: „Kdybych věděla, že to tu bude takové, nastěhovala bych se daleko dříve.“



## *Reflexe*

Nástup paní L. do pobytového zařízení pro seniory byl snadnější oproti jiným klientům v tom, že si o něj sama požádala a na nový domov se těšila. Sociální pracovník a volnočasový instruktor ji na její žádost ještě před nástupem do domova provedli po prostorách budovy a zodpovědně odpovídali na všechny dotazy, které paní L. měla.

Krátce po nástupu ji byl přidělen klíčový pracovník, který po sepsání individuálního plánu zhodnotil, že nejlépe bude na poradě společně s ostatními členy týmu sestavit pro ni vhodný a smysluplný harmonogram. Ten se týkal mimo jiné pracovníků v přímé péči, protože má paní silnou cukrovku, bylo třeba dohlédnout na pravidelný příjem potravy. Klientce byl sestaven nutričním specialistou jídelniček, dle kterého pro ni v jídelně připravovali celodenní stravu. Ve spolupráci vrchní sestry a pracovníků v přímé péči se také podařilo vyřešit nepříjemný problém, který u paní L. nastal v souvislosti s její inkontinencí. Zde je projevila fungující týmová spolupráce, díky které se podařilo předejít sociální izolaci, která klientce v tomto případě hrozila. Klíčový pracovník dále požádal o spolupráci volnočasového instruktora, právě pro to, že paní L. od počátku projevovala velký zájem o jakékoliv společenské dění. Nejvíce se zajímala o tvůrčí aktivity. Tím, že je klientka na kolečkovém křesle, bylo třeba zajistit jí pravidelně doprovod na tyto dopolední a odpolední akce. To se týkalo vždy těch zaměstnanců, kteří měli v ten den službu (většinou pracovníci přímé obslužné péče nebo její klíčový pracovník) popř. byl doprovod po domluvě zajištěn ostatními členy týmu.

Vzhledem ke svému věku, nemoci i hendikepu je paní L. velmi aktivní a proto nikoho z pracovního týmu nepřekvapilo, když požádala svého klíčového pracovníka, zda by jí domluvil skupinové cvičení s fyzioterapeutem na rehabilitační místnosti. Dnes se skutečně dvakrát týdně účastní i této činnosti.

I v tomto případě je prokazatelné, že pokud týmová spolupráce v pobytových zařízeních pro seniory funguje, pokud je vhodně nastaven uživateli individuální plán a pokud je na starého člověka nahlíženo jako na bytost ve všech oblastech – biologické, psychologické, sociální a spirituální, má tato práce se starými lidmi smysl.

## **4.4 Diskuze**

V úvodu bych ráda poznamenala, že všechny tři kazuistiky jsou mi osobně známy, setkala jsem se jak s klienty tak i jejich rodinami, jelikož jsem byla členem

pracovního týmu. Zároveň všechny tři případy mají jedno společné, jsou důkazem toho, že pokud jsou teoretické poznatky vhodně aplikovány do praxe, znamená to více méně úspěšnost a smysl toho, proč v rámci nejen pobytových sociálních zařízení využívat týmové spolupráce.

V první řadě jsem chtěla poukázat na to, jak důležité je, aby poskytovatel sociální služby měl jasně vymezenou cílovou skupinu, protože díky tomu je schopen vhodně nastavit individuální plánování a zároveň nabídnout potencionálním zájemcům co nejkvalitnější obsah služeb. Toto kritérium evidentně Domov pro seniory splňuje, jelikož nabízené služby ve výše uvedených kazuistikách byly, jsou a budou svými klienty plně využívány. Dále je velmi důležité, koho si poskytovatel zvolí do pracovního týmu, tedy kdo vykovává jednotlivé činnosti, jaká je jejich odbornost a znalost cílové skupiny, v našem případě skupina seniorů.

A za stěžejní považuji to, kdo je ve funkci vedoucího týmu. Vše záleží na jeho schopnostech, profesionalitě a znalostech jednotlivých oborů, které jsou v jeho týmu začleněny.

Všechny tři kazuistiky hovoří o tom, jaké jsou voleny v rámci týmové spolupráce individuální postupy při řešení jednotlivých případů. Je evidentní, že vždy stěžejní je práce sociálního pracovníka, který se jako první setkává se žadateli či zájemci o sociální službu. Tím ale jeho kompetence nekončí, dá se říci, že klienta provází po celou dobu jeho pobytu v zařízení. Dohlíží na jeho adaptaci v novém prostředí, což v případě paní R. bylo složitější než u ostatních dvou případů. V této fázi vstupuje do procesu klíčový pracovník, jehož úkolem je na základě všech dostupných informací (zdrojem těchto informací je právě sociální pracovník, rodina či pracovníci v přímé obslužné péči aj.) a za účasti uživatele sestavit individuální plán, který vychází z přání a potřeb uživatele. V případě pana H. a paní L. to měli klíčový pracovníci jednodušší v tom, že iniciativa a aktivita byla především na straně uživatelů. V obou případech tento přístup usnadňuje spolupráci a je přínosem pro obě strany.

Tím mám na mysli, že to jak si klient zvykne na nové prostředí, je nejen záležitostí týmové fungující spolupráce – například to jak spolu pracovníci vycházejí a komunikují v rámci týmu, ale také závisí na uživateli samotném – aby se v novém prostředí dobře cítil a nabyl pocitu bezpečí a jistoty. K takovému zlomu došlo v případě paní R. Ta původně všechny nabízené činnosti a aktivity ze strany týmu odmítala, ale tím, že se sociální pracovníci podařilo odhalit něco z jejich dřívějších

zálib, došlo u ní k tomuto podstatnému zvratu, který je pro ni dnes jednoznačně přínosem.

Dalším příkladem toho, proč právě spolupracovat v těchto pobytových zařízeních v rámci týmu je situace, která nastala u paní L. V tomto případě (paní je inkontinentní) šlo o nedostatečnou péči ze strany pracovníků v přímé péči, na kterou upozornil její klíčový pracovník, když si všiml toho, že se paní začíná stranit společnosti. Na pracovní poradě vše objasnil volnočasový instruktor. Při sociálně terapeutických činnostech si stěžovali ostatní klienti na nepříjemný zápach, což logicky vedlo klientku k tomu, aby již dále tyto ani jiné aktivity nenavštěvovala. Postupně u ní docházelo k sociální izolaci, která jen díky včasnému odhalení pracovníky týmu byla odvrácena. I v tomto případě je týmová spolupráce založena na vhodné komunikaci a schopnostech daný problém řešit a vyřešit, to vše k plné spokojenosti klienta v domově.

Za rizikové považuji v rámci týmové spolupráce v pobytovém zařízení to, pokud u některých členů týmu dojde k porušení pravidel či kompetencí. Narušuje se tím nejen pracovní tým jako celek, ale je také ohrožena spolupráce s klienty. V odborné literatuře se dočteme o tom, jakou prevenci zvolit a předejít těmto rizikům. Přičemž prevence by neměla vycházet pouze ze strany zaměstnavatele, ale také ze strany zaměstnanců samotných. V praxi to znamená, že pokud tato situace nastane, poškozuje to nejen doposud fungující týmovou spolupráci, ale také klienty – uživatele, pro které to může mít v této životní etapě fatální důsledky. Proto je důležité, aby každý, kdo je součástí týmu respektoval pravidla nastavené daným pobytovým zařízením a aby si uvědomil kompetence, které má a které mají jeho spolupracovníci. Kazuistiky, které jsem ve své práci uvedla, jsou názorným příkladem toho, jak by měla týmová spolupráce nejen v rámci aktivizačních činností v pobytových zařízeních pro seniory fungovat.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala tématem týmové spolupráce v pobytových sociálních zařízeních pro seniory. Cílem mé práce bylo popsat možnosti spolupráce jednotlivých sekcí v pobytových zařízeních pro seniory s ohledem k naplňování jejich individuálních potřeb. Tohoto cíle jsem dosáhla představením důležitých oblastí, které s tématem mé práce souvisely. Proto bylo zapotřebí na základě odborné literatury celistvě popsat cílovou skupiny seniorů, pobytová sociální zařízení pro seniory a týmovou spolupráci nejen ve spojitosti s aktivizačními činnostmi, ale také v rámci individuálního plánování.

Na základě teoretických poznatků jsem zpracovala tři kazuistiky, které dokládají to, jak by měla týmová spolupráce v pobytových sociálních zařízeních pro seniory fungovat. Domnívám se, že ne vždy je tomu tak. Při porovnávání teoretických a praktických poznatků jsem vycházela také z mých dosavadních zkušeností a ze zkušeností mých kolegů. Přínosem pro mou práci byla návštěva dalších dvou pobytových sociálních zařízení, kde mi bylo umožněno sledovat, jak funguje týmová spolupráce v jejich domovech. Musím poznamenat, že téměř vždy se vše odvíjí od toho, kdo tým vede a jaké „panují“ vztahy mezi jednotlivými sekcemi a jejími členy týmu.

To jak týmová spolupráce funguje, ovlivňuje nejen celkové klima v pobytovém sociálním zařízení, ale především celkovou spokojenost klientů – uživatelů, kterou pociťují nejen oni sami, ale také rodiny či příbuzní, kteří do nového domova pro své nejbližší vkládají veškerou svoji důvěru. S tím, že o své nejmilejší bude postaráno co nejlépe po všech stránkách. Nikdo si nepřeje více, než jim usnadnit tuto poslední životní etapu, která není lehká ani pro ně ani pro jejich blízké.

Mnoho mých kolegů argumentuje tím, že není dostatek financí či prostředků, které by umožňovaly zlepšovat poskytované sociální služby, můj názor je, že pokud člověk (pracovník) přistupuje k druhému člověku (klient) jako by přistupoval ke svým blízkým nebo ještě lépe sám k sobě, téměř vždy bude poslání těchto profesí smysluplné a přínosné pro obě strany.

Závěrem chci dodat, že kazuistiky uvedené v mé bakalářské práci patří k těm „šťastnějším“ případům a právě proto se domnívám, že zpracovat práci na téma Týmová spolupráce při aktivizačních činnostech v pobytových zařízeních pro seniory byla správná volba. Chtěla jsem v ní poukázat především na to, že i poslední chvíle života by měly vést k zachování důstojnosti lidského života také ve stáří.

## Seznam použitých zdrojů

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

EVANGELU, Jaroslava Ester a GRUNDEL, David. *Virtuální tým: efektivní řízení týmu na dálku*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2011. 256 s. ISBN 978-80-251-2877-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAYES, Nicky. *Psychologie týmové práce: strategie efektivního vedení týmů*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 189 s. ISBN 80-7178-983-6.

JANEČKOVÁ, Hana a VACKOVÁ, Marie. *Reminiscence: využití vzpomínek při práci se seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2010. 151 s. ISBN 978-80-7367-581-3.

JAROŠOVÁ, Darja. *Péče o seniory*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita, 2006. 96, 12 s. ISBN 80-7368-110-2.

KLEVETOVÁ, Dana a DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2008. 102 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2169-9.

KOLAJOVÁ, Lenka. *Týmová spolupráce: jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 105 s. Poradce pro praxi. ISBN 80-247-1764-6.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. 93 s. ISBN 80-85495-43-0.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3148-3.

MOJŽÍŠOVÁ, Adéla, ed. *Kapitoly sociální práce v praxi*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 139 s. ISBN 978-80-7394-074-4.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2011. 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

PACOVSKÝ, Vladimír. *Geriatric: geriatrická diagnostika*. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. 150 s. Medicína a praxe; [vol.] 5. ISBN 80-85526-32-8.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2006, ©2004. 390 s. ISBN 80-7367-124-7.

SÝKOROVÁ, Dana, ed. a CHYTIL, Oldřich, ed. *Autonomie ve stáří: strategie jejího zachování*. Vyd. 1. V Ostravě: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 323 s. ISBN 80-7326-026-3.

TURECKIOVÁ, Michaela. *Klíč k účinnému vedení lidí: odemkněte potenciál svých spolupracovníků*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 122 s. Vedení lidí v praxi. ISBN 978-80-247-0882-9.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.

VÝROST, Jozef a SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 2., přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2008. 404 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1428-8.

WHITMORE, John. *Koučování: rozvoj osobnosti a zvyšování výkonnosti: metoda transpersonálního koučování*. 3., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Management Press, 2009. 243 s. ISBN 978-80-7261-209-3.

ZAHRÁDKOVÁ, Eva. *Teambuilding: cesta k efektivní spolupráci*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005. 173 s. ISBN 80-7367-042-9.

## Časopisecké zdroje

SOBEK, J. Osobní cíl v individuálním plánování. *Sociální služby*. Tábor: APSS ČR, ročník XI., leden 2009, s. 8.

## **Elektronické zdroje**

Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. [on-line].[14. 3. 2006]. [cit. 1.4.2012].  
Dostupné na internetu: <http://www.uplnezneni.cz/zakon/108-2006-sb-o-socialnich-sluzbach.cz>.

Standardy kvality sociálních služeb. [on-line].[9. 3. 2013]. Dostupné na internetu:  
[http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss\\_final\\_web.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf).

## **Abstrakt**

**KRŽOVÁ, M.** *Týmová spolupráce při aktivizačních činnostech v pobytových zařízeních pro seniory.* České Budějovice 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Oddělení praxe. Vedoucí práce Mgr. M. Ehrlichová.

**Klíčová slova:** Týmová spolupráce, pobytová zařízení, senior, aktivizační činnosti.

Tato bakalářská práce se zabývá Týmovou spoluprací při aktivizačních činnostech v pobytových zařízeních pro seniory. Jejím cílem je popsat možnosti spolupráce jednotlivých sekcí v pobytových zařízeních pro seniory s ohledem v naplňování jejich individuálních potřeb. Práce popisuje stručně pobytová zařízení, vymezuje cílovou skupinu seniorů a charakterizuje možnosti týmové spolupráce mimo jiné ve spojení s aktivizačními činnostmi. V závěru práce jsou tři kazuistiky, které dokreslují část teoretickou.



## **Abstract**

**KRZOVA, M.** *Team cooperation during activation programmes with senior citizens in nursing homes.* Ceske Budejovice 2013. Thesis. University of South Bohemia in Ceske Budejovice. Faculty of Theology. Department of Practice. Thesis supervisor: Mgr. M. Ehrlichová.

**Key words:** Team cooperation, nursing homes, senior, activation programme.

This thesis deals with team cooperation during activation programmes with senior citizens in nursing homes. The goal of this thesis is to describe possibilities of cooperation of individual sections in nursing homes with regard to fulfilling the needs of individual clients. This work describes nursing homes briefly, states the targeted group of seniors and also characterizes the possibilities of team cooperation in connection with activation programmes. At the end of my thesis I described three cases from my practical experience to support the theoretical part of my work.