



Adaptace klienta v pobytové sociální službě

Bakalářská práce

Studijní program:

B7508 Sociální práce

Studijní obor:

Sociální práce a penitenciární péče

Autor práce:

Magdaléna Surmová

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky





Zadání bakalářské práce

Adaptace klienta v pobytové sociální službě

Jméno a příjmení: **Magdaléna Surmová**
Osobní číslo: P18000030
Studijní program: B7508 Sociální práce
Studijní obor: Sociální práce a penitenciární péče
Zadávací katedra: Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky
Akademický rok: **2019/2020**

Zásady pro vypracování:

Cíl bakalářské práce: Vytvoření metodického postupu adaptace klienta pro pracovníky domova pro seniory a domova se zvláštním režimem.

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

Metody: Obsahová analýza.

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

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

tištěná/elektronická
Čeština



Seznam odborné literatury:

- HROZENSKÁ, M., DVOŘÁČKOVÁ, D. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.
- KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., 2008. *Sociální služby: Tvorba zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Abena. ISBN 978-80-254-3427-7.
- MALÍKOVÁ, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- VENGLÁŘOVÁ, M. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

Vedoucí práce:

Mgr. Lenka Nádvorníková, Ph.D.
Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání práce:

2. dubna 2020

Předpokládaný termín odevzdání:

30. dubna 2021

prof. RNDr. Jan Pícek, CSc.
děkan

L.S.

Ing. Zuzana Palouňková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Liberci dne 2. dubna 2020

Prohlášení

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

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

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

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

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

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

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

14. července 2021

Magdaléna Surmová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat Mgr. Lence Nádvorníkové, Ph.D. své vedoucí bakalářské práce, za cenné rady, názory a vedení.

Také bych ráda poděkovala své rodině, hlavně synovi Ladislavovi, za trpělivost a podporu, kterou mě zahrnoval po celou dobu studia.

V Liberci 12.7.2021

Anotace

Tématem bakalářské práce je adaptace klienta v pobytové sociální službě. Konkrétněji jakým způsobem je zpracována adaptace klienta v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem. Původním záměrem bylo vytvoření a zpracování metodického postupu adaptace klienta na novou životní událost. K vytvoření metodického postupu měly být použity interní metodiky, směrnice a tiskopisy z různých pobytových sociálních zařízení působící na území Libereckého a Ústeckého kraje. Spolupráci s těmito zařízeními nebylo možné s ohledem na celosvětovou pandemii onemocnění Covid 19 navázat a zpracovat dostupné materiály. Pobytové služby jsou z nařízení vlády uzavřeny, je omezen pohyb klientů, současně každé zařízení omezuje vstup cizích osob do svého zařízení. Osoby přicházející z jiného prostředí mohou být nositelem rizika s ohledem na případné zavlečení nákazy.

K vytvoření metodiky byly použity materiály pouze z jedné pobytové služby Domov pro seniory a Domov se zvláštním režimem, jakým způsobem byla zpracována a vyhodnocována adaptace klienta v průběhu 10 let. Na základě těchto informací, konkrétně zpracování individuálních plánů bude možné posoudit, které techniky jsou prospěšné pro zdárnou adaptaci klienta v pobytové službě.

klíčová slova

adaptace, individuální plán, pobytová služba, senior,

Annotation

The topic of the bachelor thesis is the adaptation of the client in the residential social service. More specifically, how the client's adaptation is processed in a home for the elderly and a home with a special regime. The original intention was to create and process a methodological procedure for the client's adaptation to a new life event. Internal methodologies, guidelines and forms from various residential social facilities operating in the Liberec and Ústí nad Labem regions were to be used to create the methodological procedure. Due to the global pandemic of Covid 19, it was not possible to establish cooperation with these facilities and process the available materials. Residential services are closed by government regulation, the movement of clients is restricted, at the same time each facility restricts the entry of strangers into its facility. People coming from another environment may be at risk with regard to the possible introduction of the disease.

To create the methodology, materials were used from only one residential service, Home for the Elderly and Home with a Special Regime, and how the client's adaptation was processed and evaluated over a period of 10 years. Based on this information, specifically the elaboration of individual plans, it will be possible to assess which techniques are beneficial for the successful adaptation of the client in the residential service.

Keywords

adaptation, individual plan, residential service, senior

Úvod	11
Teoretická část	13
1 Stáří a stárnutí	13
1.1 Definice stáří	13
1.2 Projevy stáří.....	14
2 Adaptace.....	15
2.1 Obecné zásady komunikace	17
2.2 Způsoby komunikace s nekomunikujícím jedincem	18
3 Sociální služby.....	19
3.1. Sociální práce se seniorem mimo pobytovou službu.....	19
3.2 Pobytové sociální služby	20
3.2.1 Domov pro seniory	21
3.2.2 Domov se zvláštním režimem	22
4 Příspěvek na péči.....	23
5 Standardy kvality sociálních služeb	26
5.1. Individuální plán.....	34
5.2 Dělení cílů	36
5.3 Potřeby a osobní cíle	37
5.4 Příprava Individuálního plánu	38
5.5 Klíčový pracovník	39
II Praktická část.....	40
6 Cíl bakalářské práce.....	40
7 Metodologie	40
7.1 Subjekt a objekt průzkumu	41
7.2 Charakteristika průzkumného vzorku.....	41
8 Realizace a výstupy obsahové analýzy	44
8.1 Žádost o přijetí do domova pro seniory Pampeliška	44
8.2 Sociální anamnéza.....	45
8.3 První kontakt při příjmu do zařízení.....	45
8.4 Anamnéza.....	46
8.5 Vymezení schopností klienta zvládat základní životní potřeby	46
8.6 Posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost	47
8.7 Dílčí shrnutí změn hlavní body	48

9 Osobní karta klienta a její vývoj.....	48
9.1 Seznam tiskopisů	48
9.2 Pečovatelská anamnéza	49
9.3 Anamnéza + posouzení péče + vymezení schopností klienta.....	49
9.4 Osobní profil klienta.....	50
9.5 Koupání - pečovatelský list	51
9.6 Záznam individuální přímé práce pracovníka s uživateli	51
9.7 Individuální plán – popis potřebné podpory	51
9.8 Krátkodobý individuální plán.....	52
9.9 Plán krizových situací	53
9.10 Informace pro klíčového pracovníka.....	54
9.11 Protokol o pádu	54
9.12 Mimořádné události.....	54
9.13 Seznam šatstva klienta při nástupu.....	55
9.14 Kondiční a relaxační cvičení	55
9.15 Přehled měsíčních aktivit	55
9.16 Realizace péče o klienta	56
10 Zhodnocení cíle bakalářské práce	56
11 Diskuze a návrh opatření.....	66
11.1 Diskuze.....	66
11.2 Návrh opatření	66
Závěr	67
Seznam použitých zdrojů.....	69

Seznam zkratek

aj.: a jiné

apod: a podobně

č.: číslo

ČR: Česká republika

DPS: domov pro seniory

DZR: domov se zvláštním režimem

MPSV: Ministerstvo práce a sociálních věcí

např.: například

o.p.s.: obecně prospěšná společnost

OSN: organizace spojených národů

r.: rok

Sb.: sbírky

s.: strana

tj.: to jest

Úvod

Tématem této bakalářské práce je adaptace klienta v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem, práce se zabývá adaptací a zpracováním osobních karet klienta po nástupu do pobytové sociální služby.

Cílem této práce je vytvoření metodického postupu pro pracovníky domova pro seniory a domova se zvláštním režimem, metodika bude součástí standardu č. 5 (Individuální plánování).

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části se autorka zabývá, co je stáří a stárnutí, jaké jsou jeho projevy. V další kapitole je popisována adaptace na nové životní podmínky a obecné způsoby komunikace s klientem a s osobou se sníženým kognitivním deficitem. Třetí kapitola se zabývá pobytovými sociálními službami v návaznosti na sociální služby pro seniory v jejich přirozeném prostředí, domovům pro seniory a domovům se zvláštním režimem jsou věnovány samotné podkapitoly. Další kapitola je věnována podrobně příspěvku na péči a podmínkám při přiznání jeho nároku úřadem práce. Poslední kapitola teoretické části je rozdělena do několika podkapitol zaměřených na specifika individuálního plánu, dělení cílů, potřeby a osobní cíle klienta. Podmínkám pro přípravu individuálního plánu a vymezení pozice klíčového pracovníka.

Praktické části je realizován cíl bakalářské práce, která je rozdělena do devíti kapitol. Kapitola šestá opisuje cíl bakalářské práce, sedmá kapitola se zabývá metodologií. Pro praktickou část této bakalářské práce autorka použila metodu kvalitativního výzkumu, techniku byla obsahová analýza dokumentů již zesnulých klientů domova pro seniory. Její podkapitoly řeší subjekt a objekt průzkumu, charakteristiku průzkumného vzorku. Osmá kapitola se zabývá realizací obsahové analýzy a je rozčleněna do sedmi podkapitol. V deváté kapitole je popsána karta klienta a její vývoj v čase. Tato kapitola obsahuje šestnáct podrobných podkapitol, které popisují jednotlivé tiskopisy v osobní kartě klienta domova pro seniory a domova se zvláštním režimem. Dvanáctá kapitola se zabývá diskuzí a porovnává zjištěné skutečnosti s teoretickými poznatky a odpovídá na otázky položené v kapitole číslo osm.

Výstupem této bakalářské práce je metodický postup: *Metodický postup zpracování osobní karty klienta, při adaptaci a plánování sociální služby*, který bude součástí standardu č. 5 v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem Pampeliška.

Teoretická část

1 Stáří a stárnutí

1.1 Definice stáří

Ve většině odborných zdrojů je stárnutí uváděno jako proces a stáří jako životní etapa. Stárnutí je jedinečný biologický proces, který je charakterizován dlouhodobými, neodvratnými a trvalými změnami. Tyto změny jsou neopakovatelné a zanechávají trvalé změny (Dvořáčková 2012, s. 9.) Projevy stárnutí pociťuje každý jedinec od narození. Na začátku života jedince je stárnutí vnímáno jako pozitivní, jelikož nese znaky vývoje, fyzického a osobního rozvoje jedince. V pozdějším věku se pohled na stárnutí mění. Je lidskou přirozeností na stáří pohlížet nejvíce z pohledu omezení, ztráty fyzických a duševních schopností, jako na období lidského života, které je poznamenáno strachem z případných nemocí.

Čevela uvádí, že stárnutí jako souhrn zánikových (evolučních, regresivní, negativních) morfologických a funkčních změn přicházejících postupně se značnou inter individuální variabilitou a heterochronně. V různých orgánech a systémech téhož organismu v různém věku (Čevela 2016, s. 20). Zavázalová (2012, s. 20) popisuje jako fyziologickou, věkově přiměřenou atrofii, neboli funkční zhoršování vlastností, úbytku funkčních rezerv, zhoršení reakcí a pružnosti. Dochází ke zhoršení biorytmů zejména v oblasti spánku.

Seniorem bývá nazývána osoba starší 60 respektive 65 let, dříve bylo používáno označení penzista-důchodce. Lišila se i věková hranice, kdy jedinec opouštěl svou pozici v rámci pracovního zařazení ve společnosti. Vzhledem k prodlužování délky lidského života lze obecně stáří rozdělit do několika skupin, názvosloví těchto skupin bývá velmi rozdílné. Světová zdravotnická organizace (WHO) vychází z 15letých cyklů a podle nich uvádí toto dělení 1. věková kategorie 60 až 74 let – senescence počínající, (časné stáří), 2. věková kategorie 75-89 – kmetství (neboli senium, vlastní stáří), 3. věková kategorie 90 a více – patriarchum (dlouhověkost).

Například Malíková (2020, s. 14) uvádí dělení stáří dle Mühlapachra skupiny lze rozdělit na základě věku osoby. 1. věková kategorie 60 až 74 let – mladí senioři (problematika penzionování, trávení volného času, aktivity), 2. věková kategorie 75-84 – staří senioři

(změna funkční zdatnosti, atypický průběh nemoci), 3. věková kategorie 85 a více – velmi staří senioři (problém se soběstačností a zabezpečeností)

1.2 Projevy stáří

Každý člověk se narodí s určitými genetickými předpoklady, jakým způsobem bude reagovat na situace ve svém životě na základě zkušeností a vlivů prostředí.

Venglářová (2007 s. 23) v přehledu uvádí oblasti lidského života, kterých se stáří dotýká. Tělesné změny se projevují, změnou vzhledu přibývají vrásky, dochází k úbytku svalové hmoty, dochází ke změnám při termoregulaci. Vnímání pocitu tepla a zimy mění s činností smyslů, dochází zejména ke zhoršení zraku a sluchu, projevují se degenerativní změny. Současně se projevují změny ve fungování trávicího systému, který se projevuje zpomalenou činností střev a vstřebávání živin. Změny postihují i vylučování moči, možné projevy inkontinence. Psychické a sociální změny jsou velmi propojeny, jedna ovlivňuje druhou. Psychickou změnou může být emoční labilita a snížená sebedůvěry jako důsledek odchodu do penze. Změna životního stylu může mít za následek i obtížnější osvojování nových věcí, protože již není taková motivace, jako když je člověk v plném pracovním procesu. Dochází i k dalším psychickým změnám jako je například zhoršení paměti, změny ve vnímání a zhoršení úsudku. K sociálním změnám dochází nejen ztrátou blízkých osob, osamělostí a finančními obtížemi. Projevy spojené se stářím se projevují v rovině tělesné, psychické i sociální. Jedná se o propojené roviny, které se navzájem ovlivňují (Dvořáčková 2012, s. 11). Ondrušová (2011, s. 29) používá rozdělení na somatický syndrom, psychický syndrom a sociální syndrom.

a) Tělesné projevy stáří

Tělesné změny se projevují na vzhledu, přibývá vrásek, kůže ztrácí pružnost, současně úbytkem svalové hmoty. Dochází ke změnám ve vnímání tepla a chladu. Mění se činnost smyslů, může dojít až ke ztrátě. Dochází ke změnám v trávicím systému, zejména činnost trávení a vyprazdňování což je ovlivňováno i zhoršenou mobilitou. Změny se projevují i při vylučování moči a sexuální aktivitě (Dvořáčková 2012, s. 12)

b) Psychické projevy stáří

Ve vyšším věku dochází ke zhoršení paměti a schopnosti se učit nové věci. Může se vyskytovat emoční labilita pramenící z nedůvěřivosti. Proměňují se povahové rysy (dříve autoritativní a přísná soba se projevuje a chová laskavým způsobem ke svému okolí, změny mohou probíhat i naopak ze společenských osob se stávají samotáři, kteří reagují negativně na pokusy o kontakt) (Malíková 2011, s. 21). S ohledem na určité typy onemocnění jako je například demence se mohou projevovat poruchy chování a schopnost adaptace na nové podmínky. Dalším z projevů může být deprese. (Dvořáčková 2012, s. 12). Dochází ke snížení zájmu o běžné dění ve společnosti, nezájem se může projevovat částečně nebo úplně což vede k apatii a rezignaci což má za následek větší prohloubení osamělosti (Čevelová 2016, s. 43).

c) Sociální projevy stáří

Největší sociální změnou je odchod do penze, který sebou nese změny v oblasti životních návyků, změnu uspořádání času. Ztráta participace na společenském dění, má za následek osamělost, omezení společenských kontaktů. Ve vyšším věku se člověk musí více vyrovnávat se ztrátou blízkých, což se projevuje větší osamělostí a u ovdovělých jedinců i finančními obtížemi, které vedou ke snížení životní úrovně (Čevelová 2016, s. 43).

2 Adaptace

Thorová (2015, s. 255) uvádí dle Piageta, že adaptace je získávání rovnováhy mezi prostředím a organismem. Aby se organismus přizpůsobil, jsou nutné interakce s prostředím. Tyto interakce se neustále mění a jejím důsledkem je duševní vývoj. Základním principem vývoje je *Asimilace* (z lat. *Similis = podobný*) *Nové zkušenosti jsou zpracovány obvyklým způsobem a začleňovány do stávajících schémat. Člověk je díky asimilaci schopen činnost provádět nebo zobecňovat vědomosti, pokud existují podobné/analogické informace.* Doplňujícím aneoddělitelným procesem při adaptaci je *Akomodace* (z lat. *Accomodare = přizpůsobit*) *proces, při kterém se nové zkušenosti mění nebo vytváří nové kognitivní struktury. Mysl se přizpůsobuje požadavkům vnějšího prostředí. Akomodace v tomto smyslu znamená přizpůsobení či změna myšlenkových schémat.*

Adaptaci možné rozdělit do několika fází:

seznámení s novou situací, prostředím a jeho pravidly – záleží na osobnostních rysech osoby, mohou se projevovat poruchy spánku, zažívací problémy jako je nechutenství, kolísání krevního tlaku. Často se projevují stavy úzkosti, nepřiměřené vztahování, což může vest k verbální i neverbální agresivitě (Čevela 2012, s. 134)

vnější adaptace – změna návyků a chování vedoucí k přizpůsobení nové situaci, novému prostředí. (akomodace) (Čevela 2012, s. 134)

vnitřní přizpůsobení – dochází k navazování vztahů, sblížování s ostatními lidmi, spoluúčast na dění na základě nových podnětů (Čevela 2012, s. 134)

slábnutí vazby na předchozí podmínky

ztotožněním s novou situací, novým prostředím – přijetí změn, bez snahy nastolit původní podmínky, v případě nového prostředí si jej osoba již nepřeje opustit (Čevela 2012, s. 134)

Příbyl (2015, s. 22-23) vychází z teorie Erika Eriksona o vývoji člověka, který se děje po celý jeho život. Posledním stádiem je *pozdní dospělost* (nad 65 let), rozpor mezi integritou ega a zoufalstvím. Přijmutí vlastního života a pozitivního postoje k němu. Nedosažení určitého stupně integrace se projevuje zoufalstvím a strachem ze smrti což ovlivňuje schopnost jedince přizpůsobit se nové situaci. Adaptace na nový životní styl, začíná v okamžiku plánování možnosti využití sociálních služeb (u terénních služeb – dochází k adaptaci na nové podmínky v domácím prostředí, u pobytových služeb – adaptace začíná přípravou na změnu místa pobytu a jistých ohledech, i na změnu denního rytmu a způsobu trávení času).

Proces adaptace na nové prostředí pokračuje po přijetí klienta a je mu třeba věnovat maximální pozornost. Je to úkol pro celý tým, který s klientem pracuje. Sociální pracovník může být vhodnou osobou, která celý proces koordinuje (Matoušek 2010, s. 181). Haškovcová (2010, s. 218) uvádí že, už samotné přestěhování do domova pro seniory je velkou psychickou zátěží, mnozí senioři nejsou adaptace schopni. Spíše se vnitřně nechtějí přizpůsobit nové situaci. Kritické období je prvních 5-6 týdnů, u některých jedinců až půl roku, jeden z možných nástrojů k vytvoření podmínek pro zdárnou adaptaci klienta je komunikace.

2.1 Obecné zásady komunikace

Komunikace je základním nástrojem pro sdělování informací od jednoho člověka k druhému (Plamínek 2012, s. 38). Pomocí komunikace jsme schopni získávat a předávat informace, popisovat a vysvětlovat události, vyjadřovat pocity a nálady, vytvářet i ničit vztahy. Řeč je považována za nejdůležitější součást komunikace, jako něco samozřejmého co se většina naučí v dětství (Mikuláščík 2010, s. 15-16). Aktéři neboli účastníci komunikačního procesu se dělí na:

komunikátor – ten, který vysílá danou zprávu, jistým způsobem zprávu zkresluje. Podání informace může být neúplné, z nedostatku informací nebo zkreslené. Do svého sdělení promítá svou osobnost, osobní zaujetí (přeje si být vyslyšen), chce být pochopen, na základě informací měnit chování ostatních (Mikuláščík 2010, s. 24).

komunikant – ten, který vysílanou zprávu přijímá. Jeho vnímání je též ovlivněno vlastními zkušenostmi s prožitky. Předpokládá, že oba aktéři mají stejný repertoár poznatků a shodné komunikační dovednosti. Komunikant se může neměť dopouštět domýšlení sdělení, a v tom co slyší nehledat, jen to co si přeje slyšet (Mikuláščík 2010, s. 24).

komuniké – samotná vyslaná zpráva, obsah sdělení, který předává jeden člověk druhému. Vyslaná zpráva má verbální i neverbální rovinu (Mikuláščík 2010, s. 25). Verbální komunikace je specifikována jako využívání slov (Pokorná 2010, s. 26). Neverbální komunikace ovlivňuje přenos sdělované zprávy, často je důležitější než samotný obsah zprávy. Mezi složky ovlivňující komunikaci patří: oční kontakt a jeho délka, mimika (projevu emoce, což v období, kdy většina osob nosí trvale roušky nebo respirátory ztěžuje komunikaci). Obsah sdělení současně ovlivňuje pohyb těla, gesta, dotyky jako je například podání rukou (Pokorná 2010, s. 29)

Komunikace je současně ovlivňována vnějšími vlivy jako je: *čas* ve kterém komunikace probíhá, *prostor* vhodnost prostředí a zajištění případného soukromí, *aktuální emoční ladění účastníků*, *záměry a motivace*, *sociální situace*, *věk účastníků* možné velké věkové rozdíly, *pozice účastníků z pozice moci*, *kvalifikace*, *společenského postavení* jiný význam bude mít totožné sdělení od policisty a od známého (Mikuláščík 2010, s. 28)

Předpoklady pro efektivní komunikaci jsou vnější i vnitřní podmínky osob a prostředí. Komunikace se seniory má svá specifika z důvodu vlastních tělesných i psychických onemocnění, zhoršení zraku a sluchu, omezenou schopností kognitivních funkcí. (Hrozenková,

2013, s. 121). Jednou z důležitých podmínek je přizpůsobení tempu komunikace klientovi, brát ohledy na jeho onemocnění a umění naslouchat. Celkově přizpůsobit komunikaci verbální i neverbální projevy. Klienti jsou velmi citliví, zejména na neverbální projevy jako je netrpělivost, spěch a nesoustředění na sdělení klienta. Tyto projevy způsobují u klienta pocity nedůvěry, které jsou překážkami při individuálním plánování. Proto pokud pracovník z důvodu jiných povinností nemá v daný okamžik dostatek času vyslechnout klienta, je vhodné ho na tuto skutečnost s omluvou upozornit a naplánovat si rozhovor na vhodný čas bez vyrušování jinými povinnostmi. Současně je dán klientovi jasný signál, že je pro nás komunikace s ním důležitá. Současně je takto klientovi poskytnutý prostor k upřesnění témat, které si s vámi přeje probrat a prodiskutovat.

2.2 Způsoby komunikace s nekomunikujícím jedincem

Nemožnost dorozumět se s okolím mluvenou řečí je problémem, který ovlivňuje člověka ve všech oblastech života. Neschopnost dorozumět se s okolím, vyjadřovat své potřeby, pocity, přání a sny má psychosociální dopady, které se škodlivě promítají do kvality života jedince s omezenou nebo úplnou ztrátou komunikačních schopností. Porucha komunikace bývá ve většině případů spojena se ztrátou orientace (Malíková 2011, s. 175). Nekomunikující jedince je možné rozdělit do tří kategorií, které slouží pro efektivnější volbu způsobu komunikace.

Jedinec s poruchou komunikace, který je plně orientovaný – jedná se o jedince, kteří prodělali neurologické onemocnění nebo onemocnění krku a hlasivek. Způsoby komunikace jsou založeny na nalezení vhodného způsobu odpovědi jedince, který všemu co je mu sdělováno rozumí. Komunikaci je možné vést za pomoci elektronických zařízení (případně specifických programů), různé komunikační tabulky, piktogramy. Zvolený způsob závisí na věku a dalších schopnostech jedince (Malíková 2011, s. 176).

Jedinec s poruchou komunikace, který je částečně orientovaný – tito jedinci mohou být schopni komunikace běžným způsobem, částečná ztráta orientace komunikaci ztěžuje, jedinec může mít omezenou slovní zásobu, odpovědi mohou být neadekvátní nebo případně jednoduché slabiky. Nejčastěji se jedná o jedince trpící onemocněním demence různého původu. Komunikace se zaměřuje spíše na neverbální obsah a projevy jedince, lze využít i piktogramy, reminiscenci, validaci aj. (Malíková 2011, s. 177)

Jedinec bez verbální komunikace, zcela neorientovaný – verbální projevy jsou omezeny na zvuky, skřeky nebo nesrozumitelné slabiky, není orientovaný časem, místem, situací. Komunikace bez použití intuitivních, alternativních a augmentativních technik není možná. Nejčastěji se jedná o jedince v pokročilých a terminálních stádiích demence, po těžkých cévních příhodách aj. (Malíková 2011, s. 177).

3 Sociální služby

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění (dále jen zákon o sociálních službách) upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (MPSV). Podle zmiňovaného zákona je zřizovatelem obec, kraj a MPSV. Sociální služby mohou poskytovat subjekty na základě schváleného rozhodnutí o registraci. Poskytovatelem sociálních služeb mohou být: subjekty zřizované obcí nebo krajem, nestátní neziskové organizace a fyzické osoby, které nabízejí širokou škálu služeb. Poskytovatelem je i MPSV, které je zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociálních služeb (Malíková 2011, str. 58)

Sociální služby poskytované neziskovým sektorem začaly vznikat po roce 1989. Spektrum poskytovaných služeb je široké, podílí se i na poskytování zdravotní péče, zejména terénní i pobytovou formou hospicového typu. V sociální oblasti se podílí na terénní péči, ambulantních službách jako jsou denní stacionáře, centra denních služeb, sociálně terapeutických dílnách, v pobytových službách působí jako poskytovatel péče v domovech pro seniory, domovech se zvláštním režimem, azylových domech a noclehárnách (Malíková 2011, s.59)

3.1. Sociální práce se seniorem mimo pobytovou službu

Ještě před nástupem seniora do pobytové služby, probíhá práce se seniory v jejich přirozeném prostředí, zdravotnických zařízeních, v rezidenčních zařízeních (pobytové sociální služby). Zdravotnická zařízení jsou léčebny dlouhodobě nemocných, nebo oddělení následné péče. Tato zařízení jsou financována z veřejného zdravotnictví a většinou jsou součástí nemocnice (Matoušek 2010, s. 177).

Při sociální práci se seniory probíhající v jejich přirozeném prostředí. Jak autor uvádí je potřeba znát potřeby seniorů, aby bylo možné nabídnout jim službu, která seniorovi

individuálně pomůže řešit jeho náročnou životní situaci. Vznik této situace může mít být ze zdravotních, sociální či ekonomických důvodů (Matoušek 2010, s. 172).

Při terénní práci je pozice sociálního pracovníka neodmyslitelně spojená s monitoringem starých lidí, kteří neumí nebo nechťejí signalizovat potřebu vyhledání sociální pomoci. V dřívější době, tento monitoring vykonávaly geriatrické sestry, které spolupracovaly s lékaři. Tato služba již není v současné době praktikována (Matoušek 2010, s. 172). Nejsou jasně stanovená pravidla pro vyhledávání a sledování ohrožených starých lidí. Jisty pokrok se děje na poli komunitního plánování. OSN stanovila v r. 1991 následující priority v přístupu k seniorům: zabezpečení, důstojnost, autonomie, seberealizace, participace na životě společnosti. Nejde tedy jen o zabezpečení základních podmínek k přežívání, ale o smysluplnou existenci (i u seniorů s malou zdatností či se závažnými zdravotními problémy (Kalvach, 2006, s. 15). Informace o předchozím způsobu života seniora jsou předmětem zájmu sociálního pracovníka, který provádí sociální šetření, před nástupem do pobytové sociální služby. Sociální pobytové služby pro seniory budou popsány v samostatných kapitolách.

3.2 Pobytové sociální služby

Pobytové sociální služby je možné zřídit na základě zákona č. 108/2006 Sb. Nejčastěji je zřizovatelem sociální služby obec, kraj, Ministerstvo práce a sociálních věcí – je zřizovatelem pěti ústavů sociální péče – Centrum sociálních služeb Tloskov, Centrum pobytových a terénních sociálních služeb Zbůch, Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích, Centrum Kociánka a Centrum sociálních služeb Hrabyně. Dále je zřizovatelem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, Výzkumného ústavu bezpečnosti práce, Technické inspekce České republiky. V současné době jsou pobytové sociální služby zřizovány i neziskovými organizacemi (soukromím sektorem) jako jsou obecně prospěšnými organizace, občanská sdružení aj. (MPSV 2019)

Pobytové zařízení je možné rozdělit na dva typy dle způsobu a rozsahu poskytované služby. *Zdravotnická zařízení*, hrazená z veřejného pojištění — léčebny dlouhodobě nemocných. Zde probíhá intenzivní doléčování a rehabilitace. Délka pobytu v léčebnách dlouhodobě nemocných by neměla přesáhnout 3 měsíce. Druhým typem rezidenčního zařízení jsou *domovy pro seniory*, jejichž úhrada je plně v kompetenci klienta (Matoušek 2010, s. 177).

Jak autor uvádí (Matoušek 2010, s. 177) je možné rozdělit domovy pro seniory do tří skupin dle rozsahu poskytované péče a soběstačnosti klienta.

Domovy - penzióny pro důchodce. V podstatě se jedná o nájemní byty, které si klient vybaví vlastním nábytkem, s možností objednání a zaplacení některých služeb, jako je úklid, praní a žehlení, úkony spojené s chodem domácnosti, aj. Tuto péči zajišťují převážně terénní pracovníci (Matoušek 2010, s. 178).

Domy s pečovatelskou službou jsou obytné domy, v nichž je kromě ubytování pro seniory, poskytována i sociální pečovatelská služba. Pečovatelská služba je zajištěna pouze v pracovní dny. Pečovatelská služba poskytuje dopomoc v péči o domácnost klienta, dopomoc při úkonech jako je hygienická péče, dopomoc při jídle, lehká ošetřovatelská péče, např. převazy (Matoušek 2010, s. 178).

Tyto dva výše jmenované typy domovů jsou převážně určeny seniorům, u kterých je zachována velká míra schopnosti postarat se o vlastní osobu. Problémy vznikají v momentě, kdy dojde k výraznému zhoršení zdravotního stavu člověka. Čeká jej přechod do domova pro seniory se všemi negativními důsledky a riziky spojenými s přemístěním (Matoušek 2010, s. 178).

Třetím typem jsou domovy pro seniory, tato zařízení mohou být zřizovány a financovány státem, ale i soukromou, většinou obecně prospěšnou společností (Matoušek 2010, s. 179)

3.2.1 Domov pro seniory

Domovy pro seniory jsou zřizovány dle § 49 zákona o sociálních službách. Tato sociální služba je určena osobám, které mají sníženou soběstačnost, zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Cílovou skupinou jsou osoby starší 65let, dle registrace daného zařízení, některá zařízení mají stanovenou věkovou hranici od 60let (MPSV).

K základním činnostem domova pro seniory patří poskytnutí ubytování, většinou v jednolůžkových nebo dvoulůžkových pokojích, vybavených sociálním zařízením. Poskytování stravy. Pomoc při zvládnání běžných úkonů při sebeobsluze. Pomoc při hygieně ve vlastní koupelně případně zajištění podmínek pro osobní hygienu, za pomoci specifických pomůcek jako jsou například mobilní koupací vany. Sociálně terapeutickou činnost a podporu

při kontaktu se sociálním prostředím - zachování a podporování původních osobních kontaktů s rodinou a přáteli. Aktivizační činnost za pomoci pracovníků, aktivizace je dobrovolnou aktivitou klienta, přičemž jsou aktivity přizpůsobeny požadavkům a přáním klienta. Aktivizace probíhá jednotlivě nebo skupinovou formou, záleží na typu činnosti. Patří sem různé formy tělesných cvičení, rukodělná činnost v dílnách při výrobě dekorací, péči a sázení květin, různé formy nácviku sebeobsluhy pro udržení a posílení stávajících schopností. Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů i při obstarávání osobních záležitostí (Pampeliška, o.p.s.)

Způsoby a individuální podpora klientů, je přímo závislá na stupni závislosti tj. na přiznaném stupni příspěvku na péči a zpracování individuálního plánu, tyto skutečnosti budou vysvětleny v samostatných podkapitolách *příspěvek na péči a individuální plán*.

3.2.2 Domov se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou zřizovány dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb. (Zákony pro lidi) V domovech se zvláštním režimem se poskytuje pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám s demencí různého typu původu, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

V základních činnostech se způsob poskytování ubytování, podávání stravy neliší od domova pro seniory. Rozdílný je způsob práce vzhledem k tomu, že tato služba je určena klientům s různými druhy a stádii demence, odpovídá tomu i specifická nabídka aktivit, které pomáhají klientům v udržování a posilování schopností nejen při běžných denních činnostech, ale i pomoc s udržením mentálních schopností, které klienti postupně ztrácí.

Součástí domova se zvláštním režimem mohou být vymezená lůžka pro „Nízkopříjmové klienty“ (Liberecký kraj výzva 2020 – V/055/2020), cílovou skupinou jsou osoby s Alzheimerovou nemocí a jinými typy demencí (F00-F09, G30), osoby s chronickým duševním onemocněním - ostatní senioři (snížená soběstačnost z důvodu věku). Tyto osoby jsou vzhledem ke svému původnímu způsobu života neumístitelní do klasického domova pro seniory. Problematické je začleňování a dodržování stanovených pravidel kolektivního soužití, většinou se jedná o klienty bez přístřeší, s minimálními nebo zcela žádnými příjmy,

trpící psychiatrickým onemocněním způsobené alkoholovou minulostí. Liberecký kraj na základě vypsaného dotačního titulu pro tyto klienty financuje 10 lůžek v Domově se zvláštním režimem Pampeliška, o.p.s. Spolupráce s těmito klienty je problematictější, proto kladen velký důraz na zpracování individuálního plánu, jehož tvorba a průběh bude vysvětlen v praktické části.

4 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči se poskytuje osobám, které jsou z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, závislé na pomoci jiné fyzické osoby. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění pomoci, která může být poskytována prostřednictvím sociálních služeb nebo jiných forem pomoci při zvládání základních životních potřeb osob. Náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu. (Dvořáčková, 2013, s. 75)

Příspěvek je poskytován na základě zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. v platném znění (dále jen vyhláška 505/2006 Sb.), kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů (MPSV)

Žádost o příspěvek se podává na příslušném Úřadu práce ČR dle místa trvalého pobytu žadatele, součástí posuzování nároku na příspěvek je sociální šetření, které probíhá v přirozeném prostředí žadatele nebo v pobytovém zařízení, pokud je žadatel již umístěn. S ohledem na probíhající pandemii Covid - 19, jsou šetření zpracovávána dotazníkovou metodou, kdy základním ukazatelem zvládání životní potřeby je rozlišování **zvládám, zvládám s pomocí, nezvládám**. V současné době, kdy úřady práce a jejich pracovníci nemají povolené osobní návštěvy u žadatelů, z důvodu rizikové skupiny na základě věku a zdravotního stavu. Sběr informací o žadatelích, které byly získávány, přímo při šetření se liší dle jednotlivých kontaktních pracovišť, místa pobytu žadatele. Záleží na daném kontaktním pracovišti, jaký způsob využije, telefonický kontakt, dotazník. U některých kontaktních pracovišť zejména v středočeském a Ústeckém kraji došlo k úpravě a jsou Úřadem práce rozesílány podrobnější dotazníky, které oproti původní verzi, používané v prvních vlnách pandemie, obsahují větší množství podrobnějších a přesnějších otázek na danou životní potřebu, aby bylo možné zpracování dotazníku pečující osobou, nejen pracovníky Úřadu práce. Současně došlo k rozlišení dotazníku podle místa pobytu žadatele, je odlišný pro pobytová zařízení a domácí prostředí. V případě neúplných informací dochází k doplnění dotazníku telefonicky.

Při posuzování stupně závislosti osoby se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: (vyhláška č. 505/2006 Sb.)

- *Mobilita,*

u této životní potřeby je posuzováno: zda je osoba schopna samostatně změnit polohu do sedu, přesunout se do stoje, měnit polohy těla at' už na lůžku nebo mimo něj, případně jaké pomůcky k tomu jsou potřeba. Pohybovat se chůzí krok za krokem na vzdálenost alespoň 200m po svém obydlí i mimo něj i při pohybu v nerovném terénu s případnými přestávkami (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Orientace,*

u této životní potřeby se posuzuje, zda je osoba schopna orientovat se za pomoci zraku a sluchu. Má přiměřené duševní kompetence. Je orientovaná časem, rozlišuje denní a noční dobu, ví jaký je den, měsíc rok. Jaké je právě roční období. Místem kde se nachází, zda je to její běžné prostředí nebo je na návštěvě, případně v jakém městě se nachází. Osobou, je schopna rozpoznávat příbuzné, přátele, rozlišit cizí osoby od těch známých. Situaci je schopna adekvátně reagovat na vniklé i nenadálé situace (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Komunikace,*

osoba je se schopna vyjadřovat se srozumitelně mluvenou řečí, v rozsahu běžné slovní zásoby dle původního sociálního postavení. Osoba je schopna porozumět obsahu rozhovoru a adekvátně na něj reagovat. Je osoba schopna napsat krátkou písemnou zprávu, současně je osoba schopna přečíst a pochopit krátký psaný text. Rozumí běžným obrazovým a zvukovým signálů, používat běžné komunikační prostředky jako je v současné době telefon nebo počítač (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Stravování,*

osoba je schopna si vybrat ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nalije si nápoj do adekvátní nádoby určené k pití, připravené jídlo si je schopna naporcovat na menší požitelné kousky, samostatně se najíst a napít. Je schopna dodržovat lékařem stanovený dietní režim, konzumovat stravu v obvyklém čase případně si nápoj a stravu přenést k místu určenému je konzumaci (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Oblékání a obouvání,*

osoba si je schopna vybrat oblečení dle denní doby, zejména denní a noční úbor. Současně dle vhodnosti k dané případné události jako je běžný denní režim nebo návštěva lékaře s ohledem

na k ročnímu období, je schopna rozlišovat rub a líc oděvu. Obléknout se a obout. Provádět manipulaci s prádlem jako je uklizení čistého prádla do skříně nebo špinavé připravit k praní (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Tělesná hygiena,*

osoba je schopna použít hygienické zařízení (koupelnu, toaletu), dodržovat běžnou osobní hygienu jako je omytí obličeje a úst kartáčkem a zubní pastou., provést celkovou koupel nebo sprchu, omýt si a usušit jednotlivé části těla, učesat se, u mužů se oholit, případně jinak udržovat vousy (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Výkon fyziologické potřeby,*

osoba je schopna použít včas toaletu, zaujmout správnou polohu a vykonat potřebu. Vykonat očistu po vykonání potřeby, používat hygienické pomůcky (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Péče o zdraví*

osoba je schopna dodržovat léčebný režim předepsaný lékařem se všemi doporučeními k prevenci, léčbě, případné rehabilitaci, řádně užívat léky ve stanovených časových intervalech, rozpoznat vzniklé zdravotní obtíže a vyhledat, nebo případně přivolat pomoc (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Osobní aktivity,*

osoba je schopna navazovat kontakty a vztahy s jinými osobami, plánovat a uspořádat osobní aktivity odpovídající věku, stávajícím koníčkům a zájmům. Stanovit si a dodržovat běžný denní režim, stýkat se s rodinou, přáteli, sousedy (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

- *Péče o domácnost,*

osoba je schopna nakládat se svými příjmy a hospodařit s nimi. Obstarat si běžný nákup, ovládat domácí spotřebiče, uvařit si jednoduché jídlo a nápoj. Manipulovat s předměty denní potřeby. Je schopna otevírat a zavírat dveře a okna, manipulovat s vypínači a vodovodními koutky. Řádně nakládat s odpady z domácnosti, udržovat pořádek, vykonávat běžné domácí práce, nakládat s prádlem, umýt nádobí. Péče o domácnost se neposuzuje u osob mladších 18 let (vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Na základě vyhodnocení dotazníku, kolik životních potřeb není žadatel schopen zvládat, se odvíjí stupeň příspěvku na péči. Žadatel, který není schopen zvládat minimálně 4 životní potřeby, dosahuje I. stupně závislosti, při nezvládnutí 5-6 životních potřeb dosahuje II. stupně závislosti, 7-8 životních potřeb III. stupeň závislosti, 9-10 životních potřeb IV. stupeň závislosti (úplná závislost). Současně se liší i výše příspěvku u osob mladší 18 let a osob

starších 18 let. Rozdílné částky jsou vypláceny i v případě místa pobytu, rozlišuje se domácí prostředí (terénní služba) a pobytové služby. Tento rozdíl se projevuje pouze u III. a IV. stupně závislosti.

5 Standardy kvality sociálních služeb

Komplexním nástrojem pro zdárnou adaptaci klienta v pobytové službě slouží standardy kvality služeb, které jsou definovány zákonem o sociálních službách a upraveny prováděcí vyhláškou č.505/2006 Sb..

Standard – obecně uznávaná žádoucí norma, zaznamenaná písemně nebo zvykovým právem. V případě sociálních služeb představuje standard soubor dohodnutých kritérií, na jejich základě je možné hodnotit kvalitu služby a následně službu kontrolovat. Jedná se o základní zásady a pravidla (Bicková 2011, s. 53).

Kvalita – Soubor vlastností, které ukazují na to co daná věc je. *Kvalita = hodnota*. Obecný předpoklad je, že do je kvalitní je hodnotné. Je nutné mít specifikováno co je ta daná hodnota a stanovit normu, tj. Standard (Bicková 2011, s. 53).

Sociální služba – činnost nebo soubor činností, které jsou definovány zákonem o sociálních službách. Pomoc a podpora v nepříznivé životní situaci z důvodu zdravotního stavu, věku, sociálního vyloučení, v případě podpory a pomoci za účelem sociálního začleňování, nebo prevence (Bicková 2011, s. 53).

Standardy sociálních služeb č. 1-15 jsou vyjmenovány včetně kritérií při jejich naplňování v příloze č.2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.(zákony pro lidi) Standardy je možné rozdělit dle okruhu předmětu, který specifikují na procesní, personální a provozní. Všechny standardy jsou vzájemně propojeny a provázány.

Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Základní charakteristika služby, kterou veřejně deklaruje své poslání – jaký typ sociální služby zajišťuje, kam jako organizace směřuje. Vymezuje okruh osob, kterým je schopna zajistit kvalitní službu, dle jejich individuálních potřeb, současně upravuje i okruh osob u kterých toho není schopna. Vytváří podmínky k uplatňování vlastní vůli klientů při řešení své nepříznivé sociální situace. Organizace má písemně vypracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a ty dodržuje. Organizace vytváří a vyžaduje vnitřními pravidly pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením,

ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby (zákony pro lidi). Úzké vymezení poslání a zejména charakteristiky cílové skupiny zaručuje efektivní naplňování služby. Konkrétně u pobytových služeb se vymezení cílové skupiny na dané charakteristiky projevuje zdárně při adaptaci, osoby jsou přibližného věku, obdobných životních zkušeností, které jsou spojujícím prvkem při navazování nových kontaktů, přátelství.

Standard č. 2 – Ochrana práv osob

Pravidla zaručující dodržování lidských práv a zachování lidské důstojnosti. Organizace se řídí respektováním a ochranou práv a svobod svých klientů. Vychází přitom z Listiny základních práv a svobod, která je součástí Ústavy ČR. V prosazování práv pomáhají klientům zaměstnanci Domova a to zejména těm, kteří jsou omezeni v možnostech tyto svá práva prosadit, to ať vlivem psychického či fyzického znevýhodnění. Ve vztahu k poskytované službě jde především o zachování i ochranu následujících základních práv a svobod klientů pobytové služby. Součástí je i zpracování případného střetu zájmu (Pampeliška, o.p.s.).

- *Právo svobodné volby* například o tom, kdy a kde bude trávit volný čas – (možný i výběr z nabízených aktivit), co si oblékne, co si nakoupí, kdy bude jíst, spát, provádět hygienu, atd. Možný střet zájmu může být způsoben provozním režimem zařízení např. Při podávání hlavních jídel, kdy je čas jasně stanoven (Pampeliška, o.p.s.).
- *Právo osobní svobody a svobody pohybu* – Klient má právo volně se pohybovat po zařízení, vyjma uzamčených pracovišť zaměstnanců, která jsou řádně označena. Pohyb klientů není omezován ani vně zařízení. Výjimku tvoří oddělení se zvláštním režimem, kde jsou klienti z důvodu závažné poruchy kognitivních funkcí (dezorientace osobou, místem i časem) umístěni na uzavřeném oddělení. Při volném pohybu bez doprovodu by mohlo být ohroženo jejich bezpečí. Současně toto právo velmi omezila pandemie Covid 19 a následná vládní nařízení (Pampeliška, o.p.s.).
- *Právo na ochranu soukromí a právo bydlet* – Klient Domova má právo na bydlení i na ochranu svého soukromí. Zaměstnanci zařízení jsou vedeni k tomu, aby klientovo právo na soukromí chránili a respektovali a rovněž tak i dbali na důvěrnost sdělené informace. Možný střet zájmu může nastat při vstupování personálu do pokojů klientů. Před vstupem do pokoje klienta (klientů) každý zaměstnanec zařízení zřetelně zaklepe a vyčká výzvy.

Vstoupit bez vyzvání může jen po několikerém zaklepaní tak, že pootevře dveře a zeptá se, zda může vstoupit – zmapuje situaci (hrozí riziko, že by klient mohl být v ohrožení života a proto nereaguje) (Pampeliška, o.p.s.).

- *Právo na osobní a rodinný život* – Klienti mají právo na osobní a rodinný život, na kontakt s rodinou, přáteli a to telefonicky, osobně či písemně. Dále mají právo na navazování a zachování vazeb s přirozeným prostředím, včetně vazeb z místa předchozího bydliště. Pracovníci respektují vzájemné vztahy uživatelů s rodinnými příslušníky a známými, nijak do těchto vztahů nevstupují, nehodnotí je a nerozmlouvají je uživatelům. Návštěvy mohou chodit kdykoliv (večer po domluvě s personálem). Soukromí je zaručeno i partnerským dvojicím či manželům, kteří v zařízení mohou bydlet společně (Pampeliška, o.p.s.).

- *Právo na důstojné zacházení a respekt* – Každý klient bez rozdílu má právo na důstojné zacházení s jeho osobou i jednání ze strany personálu zařízení. Pracovníci Domova dodržují etický kodex zaměstnanců. Možným střetem zájmů může být nevhodné oslovování klientů (Pampeliška, o.p.s.).

- *Právo na přiměřené riziko* – Klient má právo rozhodovat o věcech, které se ho osobně týkají a jednat dle svého uvážení a to i v případě, že svým jednáním ohrožuje svoji osobu (např. dieta, hygiena, hospodaření s financemi). Klienti nesmí být nuceni činit cokoli v rozporu s jejich vůlí a přesvědčením (Pampeliška, o.p.s.).

- *Právo vlastnit majetek* – Klient Domova má právo mít pokoj zařízen vlastním nábytkem a osobními předměty. Mít a užívat vlastní ošacení. Má právo vlastnit cennější předměty (nejčastěji se jedná o šperky) či vyšší objem financí – to má mít možnost uschovat (Pampeliška, o.p.s.).

- *Právo podávat stížnosti* – Pravidla pro možnost podávání stížností, připomínek a pochval jsou veřejně vyvěšeny v písemné i piktogramové verzi se všemi způsoby podání (Pampeliška, o.p.s.).

- *Právo na listovní tajemství* – Klienti Domova mají právo na důvěrnost sdělení a zachování listovního tajemství a to i v případech, kdy je jim vzhledem k jejich zdravotnímu stavu došlá pošta předčítána (Pampeliška, o.p.s.).

- *Právo rovnosti před zákonem* – Klient jakéhokoli sociálního zařízení má právo rovnosti před zákonem a nesmí být z hlediska svého zdravotního či sociálního znevýhodnění diskriminován (Pampeliška, o.p.s.).
- *Svoboda myšlení a náboženského projevu* – Klient Domova má právo na svobodu myšlení, svědomí a náboženského vyznání dle Listiny základních práv a svobod (Pampeliška, o.p.s.).

Standard č.3 – Jednání se zájemcem o sociální službu

Zpracování pravidel při jednání se zájemcem o sociální službu. Srozumitelná informovanost o sociální službě a jejích možnostech a podmínkách. Seznámení s žádostí o přijetí do zařízení. Následně dochází k sociálnímu šetření, při kterém jsou zjišťovány potřebné informace o žadateli a možnostech, přáních, cílech. Současně je poskytnut prostor pro případné doplnění informací žadateli, rodinným příslušníkům, které si přáli doplnit. Nevhodně provedené šetření může mít negativní vliv na průběh adaptace. Součástí je i zpracování pravidel při odmítnutí služby s jasně specifikovaných důvodů (cílová skupina, na základě zdravotního stavu – potvrzeno lékařem aj.) (Pampeliška, o.p.s.).

Standard č.4 – Smlouva o poskytování sociální služby

Zařízení má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh žadatelů, kterým je určena. Při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby žadatel dobře porozuměl obsahu a účelu smlouvy. Sjednává s žadatelem rozsah a průběh poskytování sociální služby a to s ohledem na jeho osobní potřeby, přání i schopnosti (Pampeliška, o.p.s.).

Standard č 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

Individuální plánování je cyklický proces, který se skládá z fáze tvorby plánu, stanovení cíle spolupráce s klientem, realizace plánu a vyhodnocení. Plynule navazuje na etapu jednání se zájemcem o sociální službu (sociální šetření). Individuální plán je podrobněji popsán v samostatné podkapitole (Pampeliška, o.p.s.).

Standard č 6 – Dokumentace o poskytování sociální služby

Dokumentaci o poskytování sociální služby lze chápat jako soubor všech písemností, které se vztahují k tomu jakým způsobem, v jakém rozsahu a komu konkrétně poskytujeme sociální službu. Společným rysem všech těchto záznamů je, že jsou adresné, zabývají se osobou konkrétního klienta a popisují a zaznamenávají vztah mezi ním a poskytovatelem. Dokumentaci o poskytování sociální služby rozumíme též audiovizuální záznamy na různých nosičích (fotografie, video, apod.). Dokumentace je vedena v tištěné a elektronické podobě se souhlasem zájemců o službu a klientů. Souhlas klienta se zpracováváním osobních údajů za účelem poskytování komplexních služeb je součástí žádosti o přijetí a rovněž smlouvy o poskytování sociální služby (Pampeliška, o.p.s.)

Standard č 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytované sociální služby

Standard se vztahuje na podávání, evidenci a vyřizování stížností klientů a dalších osob na kvalitu, rozsah a průběh služeb poskytovaných poskytovatel sociálních služeb nebo na zaměstnance zařízení v souvislosti s jejich působením při výkonu služeb pro klienta. Vztahuje se rovněž na anonymní stížnosti, obsahují-li konkrétní údaje, které lze přešetřit. Dále se vztahuje na zaměstnance organizace, právnické osoby i širší veřejnost (Pampeliška, o.p.s.).

Stížnost – záležitost (věc), která opravdu někoho trápí, opakovaná připomínka, vyjádření nesouhlasu, protest (Pampeliška, o.p.s.).

Zařízení srozumitelně informuje klienty, zaměstnance a ostatní osoby o možnosti podat stížnost, jakým způsobem stížnost podat (ústně, písemně, telefonicky), na koho je možné se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem. Zároveň je informován o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy. Možnosti podání stížnosti jsou v tištěné i piktogramové verzi (Pampeliška, o.p.s.).

Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

Zařízení nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby klient mohl takové služby využívat, klíčový pracovník, sociální pracovníce, případně sociální účetní jsou v těchto záležitostech nápomocni, dle možností zajistí doprovod, pokud ho daný klient potřebuje k využití návazných služeb (poštovní úřady, banky, úřady, specializované lékaře,

výstavy, kadeřník, pedikúra). Současně nenahrazuje instituce, naopak s těmito institucemi spolupracuje a vytváří příležitosti pro využívání uživateli. Dále zařízení spolupracuje s právníckými a fyzickými osobami, které osoba označí, v zájmu naplňování osobních cílů klienta (Pampeliška, o.p.s.).

Zařízení vytváří příležitosti pro setkávání klienta s rodinou, přáteli či známými. Klienti mohou přijímat návštěvy na pokojích či v jiných prostorech k tomu vhodných (hala, posezení u kantýny, atrium) nebo dle vlastního přání kdekoliv mimo zařízení. Návštěvní hodiny upravuje Domovní řád, v případě, že tyto hodiny jsou ve výjimečných případech pro uživatele nevyhovující, má možnost individuální domluvy, současně je respektováno přání klient, pokud si návštěvu jím vybraných osob nepřeje (Pampeliška, o.p.s.).

Standard č. 9 – Personální a organizační zajištění sociální služby

Struktura i množství personálu, který zajišťuje nejen sociální služby, ale i technické a administrativní zázemí, odpovídá kapacitě zařízení. Struktura organizace a počet pracovních míst je zpracována v organizačním schématu. Zařízení přijímá do pracovního poměru zaměstnance s odpovídající kvalifikací dle požadavku zákona o Sociálních službách (sociální pracovník, aktivizační pracovník, zdravotní sestra a pracovník přímé obslužné péče). Pracovníky bez přímé kvalifikace přijímáme výjimečně, a to na základě vynikajících osobnostních předpokladů s podmínkou doplnění kvalifikace do 18 měsíců od nástupu (Pampeliška, o.p.s.).

Přijímání nových pracovníků probíhá na základě výsledků výběrových pohovorů. Na základě výsledků osobního pohovoru jsou vybraní zájemci vyzváni k absolvování jednodenní stáže v zařízení. V průběhu stáže má uchazeč o zaměstnání možnost zapojit se do pracovního procesu přímo na oddělení a ověřit si tak, zda práce v sociálních službách naplňuje jeho představy a očekávání. Uchazeči jsou poté na podkladě výsledků pohovoru a průběhu stáže vyrozuměni o přijetí či nepřijetí do pracovního poměru. Zařízení usiluje o zajištění kvalitního poskytování služeb a dobrou znalost pracovních postupů, proto je věnována zvláštní pozornost zaškolování nových pracovníků a prohlubování kvalifikace u stávajících zaměstnanců (Pampeliška, o.p.s.).

Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců

Sestavení vzdělávacího plánu pro potřeby upevnování znalostí a dovedností pracovníků a především jejich další rozvoj vychází z mnoha neopomenutelných skutečností jako je např. zavádění standardů kvality do praxe, vznik nových metodických postupů a funkcí, měnící se přístup ke klientům apod. Zařízení má sestavené plány pro výměnu informací mezi jednotlivými pracovníky, úseky a mezi vedením. Systém vedení porada vícero úrovních. Podpora pracovníků nejen v přímé péči v podobě nezávislého odborníka zejména supervizora (Bicková 2011, str 65).

Standart č. 11 – Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Zařízení má stanovenou dobu a místo poskytování sociální služby. Jsou uplatňovány mechanismy pro přirozené zapojování klientů dané cílové skupiny do veřejného života v místě působení (Pampeliška, o.p.s.).

Standart č. 12 – Informovanost o poskytované sociální službě

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů a další informace, které usnadní zájemcům o službu orientaci v nabízených službách a jejich dostupnosti. K srozumitelné informovanosti jsou využívány všechny dostupné prostředky (internetové stránky zařízení, informační letáky, zařazení do katalogu služeb, registr poskytovatelů sociálních služeb na internetových stránkách Integrovaného portálu Ministerstva práce a sociálních věcí, osobním nebo telefonickým kontaktem zařízení) (Pampeliška, o.p.s.).

Standart č. 13 – Prostředí a podmínky

Prostředí a podmínky pro poskytování služeb odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám klientů. Prostředí pro poskytování služeb odpovídají obecně závazným právním

normám. Důstojné prostředí je zajištěno jednolůžkovými a dvoulůžkovými pokoji, účelem je, aby každý soukromý prostor vyjadřoval individualitu klienta. Bezpečné a bezbariérové prostředí je zajištěno technickými úpravami budovy (Pampeliška, o.p.s.).

Standart č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Jde o stav, kdy v důsledku náhlé poruchy nemůže být služba poskytována standardním způsobem. Jedná se především o poruchy dodávky elektrické energie, poruchy dodávky tepla, poruchy dodávky vody, poruchu objektu, vzniklý požár apod. V případě havarijního stavu mohou být práva klientů dočasně omezena. V havarijní situaci není zařízení schopno poskytovat službu dle Smlouvy o poskytování služby. Jsou zpracovány postupy jakým způsobem nouzové a havarijní situace řešit (Pampeliška, o.p.s.).

Nouzové, havarijní a mimořádné situace, ke kterým může v zařízení dojít:

- požár nebo zahoření
- přerušení dodávky vody, únik vody, přerušení dodávky tepla
- přerušení dodávky elektrické energie
- úraz, náhlé zhoršení zdravotního stavu klienta, úmrtí
- pohřešování klienta
- krádež, poškození majetku
- zamčený pokoj zevnitř
- agresivní projevy klientů

Standart č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby

Cílem patnáctého standardu je zvyšování kvality sociální služby. Zařízení rozumí významu standardu a ověřuje si, zda službu poskytuje v souladu se svým veřejným závazkem. Zjišťuje, zda není potřeba reagovat na změny a požadavky ze strany klientů zařízení,

na změny ve způsobu poskytování sociální služby i případné změny odborných přístupů dle jednotlivých cílových skupin. Pro získání informací používá zařízení systém kontroly a hodnocení. Potřebné informace získává zařízení jak od klientů služby (rozhovory, pozorování, dotazníky, stížnosti), tak od jejich příbuzných, od zaměstnanců, praktikantů, stážistů a od veřejnosti. Průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých klientů (Pampeliška, o.p.s.).

Provázanost standardů kvality sociálních služeb má vliv na individuální plánování jehož cílem je zdárná adaptace. Nejen samotný individuální plán (standard č. 5). Základní obraz o službě si klient utvoří na základě standardu č.1 (poslání a cíle služby), před uzavření smlouvy při seznámení o možnostech služby v rámci sociálním šetření (standard č.3) a následně při uzavření smlouvy o sociální službě (standard č.4). Podstatou roli při adaptaci zajišťuje oblast ochrany práv osob (standard č. 2), zajištění bezpečného prostředí (standard č. 6) a zvyšování kvality služeb dle potřeb a vývoje klientů dané cílové skupiny (standard č. 15). Průběh adaptace ovlivňuje i zapojení do veřejného života mimo zařízení a využívání dalších běžných zdrojů v místě poskytování sociální služby (standard č. 8) a následná zpětná vazba od klientů v průběhu služby v podobě připomínek a stížností (standard č.7). Velký vliv na adaptaci a celkový průběh služby má nejen pečující personál, ale všichni zaměstnanci, se kterými přijde klient do styku (standard č.9 a č.10) (Bicková 2011, s 67-68).

5.1. Individuální plán

Individuální plán není samostatně obsažen v zákoně o Sociálních službách. Popsán je ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. Jako samotný název standartu kvality č. 5. Jmenovaný zákon a vyhláška zmiňují pouze jednotlivé úkony, které jsou součástí individuálního plánu. §2, odst. 2, zákona č. 108/2006 Sb. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob....§88, f)...plánovat průběh sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob (...). vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociálních služeb (...) a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních písemných záznamů... § 22, c) vyhlášky č. 505/2006 Sb. ... pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí: první pomoc při vyřizování běžných záležitostí vyplývajících z individuálních plánů. (Vojtíšek, 2016, s. 20-21).

Standard kvality poskytování sociálních služeb č. 5 ustanovuje povinnosti vyplývající ze zákona o sociálních službách mít vytvořenou metodiku, plánovat společně s uživatelem

poskytované služby, pravidelně vyhodnocovat naplňování stanovených cílů, pro tvorbu mít určeného konkrétního pracovníka, ve většině zařízení se používá výraz „klíčový pracovník“, vést písemné individuální písemné záznamy o průběhu a mít funkční systém, jak si pracovníci předávají potřebné informace o poskytování služby uživateli mezi sebou (Krutilová, 2008, s. 137). K výše zmíněnému mají jednotlivá sociální zařízení své vlastní formuláře, které se mohou mezi jednotlivými zařízeními lišit. Obsahově by se měly formuláře shodovat, jejich forma a vzhled se mohou během let průběhu služby lišit. Což bude obsahem praktické části bakalářské práce.

Kompletní individuální plán je soubor tiskopisů, které pouze jako celek mají vypovídající hodnotu, pravidelné vyhodnocování krátkodobých i dlouhodobých cílů dle stanovených pravidel, vede k efektivnější práci a podpoře klienta.

Stanovení cílů podléhá jasně stanoveným pravidlům (Krutilová, 2008, s. 146). Mezi tyto pravidla patří:

- *cíl musí být realistický* – v praxi to znamená, stanovit si s klientem cíl, kterého jsme schopni, hmatatelně dosáhnout.
- *cíl musí být konkrétní* – cílem může být daná činnost nebo potřeba, kterou je třeba znovu získat nebo více upevnit
- *cíl musí být významný pro jeho uživatele* – takto stanovený cíl bude mít vyšší motivaci splnit, jelikož vychází z jeho potřeby a ne potřeby nebo názoru jiné osoby
- *cíl je dosažitelný* – klient je schopen dosáhnout takového cíle, který může uskutečnit a zrealizovat
- *cíl je vyhodnotitelný* – cíl je možné reálně posoudit, zda došlo k jeho splnění úplně, částečně nebo je možné zhodnotit, že cíl byl zvolen nevhodně, nebo se v průběhu udály skutečnosti, které naplnění cíle znemožnilo (zhoršení zdravotního stavu... aj)

Nevhodně zvolený cíl může mít za následek ztrátu motivace klienta i se podílet na spolupráci. Většinou si klienti pod pojmem cíl představují nereálné a neuskutečnitelné požadavky, které jsou to spíše přání typu „Být šťastný“, „Být zdravý“. Krutilová (2008, s. 146) uvádí nevhodně zvolený cíl „ Být spokojený“ – jedná se o cíl nerealistický, zcela nekonkrétní, trvale nedosažitelný a nevyhodnotitelný. Spokojenost je chápána jako

subjektivní emoce, která se mění v průběhu času a je ovlivňována vnějšími okolnostmi. Žádný poskytovatel sociální služby není schopen zaručit trvalou spokojenost klienta.

Bednář (2014, s. 34.) dodává, dosažení cíle musí jedinec vynaložit úsilí. Naplnění, i byť malého cíle, vyžaduje úsilí. Jen za takový cíl podporuje, pozitivní sebehodnocení a ukazuje, jak těžké může být naplňování malých cílů. Pokud nedojde k uskutečnění cíle, znamená to jen, že je potřeba více úsilí. Pokud dojde k naplnění cíle, za ocenění stojí úsilí, které k tomu jedinec musel vynaložit.

V současné odborné literatuře není dostatečně popsáno jakým způsobem pracovat s klientem, který nemá žádný cíl, nebo je jeho cíl, přání *umřít*. Při použití techniky S.M.A.R.T. je tento cíl **pro klienta** *Specifický* (zcela konkrétní,) *Měřitelný*, *Akceptovatelný* (pro klienta je to jeho výslovné přání). *Reálný* (cíle je pro klienta dosažitelný). *Termínovaný*. (Bednář 2014, s. 11) Z pohledu klienta může být takto sdělený cíl akceptovatelný, ale sociální služba zde naráží nejen na etický problém, jelikož se jedná o výslovné přání klienta oproti možnostem a poslání sociální služby. I takto vyslovené přání klienta, může otevřít prostor k diskusi, co jej k tomu to rozhodnutí vede. Může se jednat o jednoduché shrnutí vícero neuzavřených a nedořešených záležitostí klienta, se kterými si sám neumí pomoci, které není schopen sám pojmenovat. Při rozložení a soustředění na jednotlivé záležitosti, je možné najít s klientem cestu jak jeho diskomfort upravit a stanovit si nový cíl.

5.2 Dělení cílů

Krátkodobý cíl – jedná se o plán, který je možné splnit v krátkém časovém horizontu, většinou se délka pohybuje do 1 měsíce. Současně bývá krátkodobý plán nastaven jako jeden z úkonů (činností), které je potřeba splnit jako dílčí část dlouhodobého cíle. Může být nazýván Akčním plánem. (Sobek 2012)

Střednědobý cíl – u tohoto plánu je větší časový prostor k jeho splnění, zde se délka může pohybovat v řádu měsíců (Sobek 2012).

Dlouhodobý cíl – dlouhodobý cíl je plánován v řádu měsíců, případně i let. Záleží na osobě, který si tento plán zvolila. Jinou délku bude mít dlouhodobý cíl u mladého jedince, který si jako cíl zvolil posílit své kompetence natolik, aby byl schopen samostatného života v domě na půl cesty. U starších osob je za dlouhodobý cíl považován cíl, který je možné vyhodnotit za 6 měsíců (Sobek 2012).

Příklad: *Osoba seniorského věku po zlomenině krčku si za dlouhodobý cíl stanovila opět chodit.*

Krátkodobý cíl neboli akční plán může být, nácvik stabilního stoje s rehabilitačním pracovníkem za pomoci kompenzační pomůcky.

Střednědobým plánem může být chůze s kompenzační pomůckou po pokoji.

Dlouhodobým cílem je opětovné nabytí schopnosti opět chodit, případně i za pomoci kompenzační pomůcky. Dlouhodobý cíl se ve většině případů skládá z krátkodobých cílů.

5.3 Potřeby a osobní cíle

Potřeba- základní projev určitého nedostatku, strádání či deficitu, jehož odstranění je žádoucí. Odstraněním nedostatku je předpoklad, že dojde ke spokojenosti, nebo ke zlepšení stavu. Potřeby je možné uspokojovat žádoucím nebo nežádoucím způsobem (Malíková 2020, s. 165).

Žádoucí způsob uspokojování potřeb- tento způsob je v souladu s právními normami, morálními normami společnosti. Nemá škodlivý vliv na okolí a jiné osoby (Malíková 2020, s. 165).

Nežádoucí způsob uspokojování potřeb- dochází k porušování právních předpisů, morálních norem, poškozují jiné osoby případně i samotného jedince (Malíková 2020, s. 165)

Každý zdravý člověk přirozeně a cíleně směřuje své chování a jednání k neustálému naplňování velkého množství potřeb, které mají individuální a různou podobu. Základní potřeby, které jsou zcela samozřejmé a automatické, které jsou pravidelně naplňovány jako je dýchání, potřeba jíst, pít, vyměšovat. Pokud jsou tyto potřeby řádně naplňovány, je člověk schopen se zaměřit na vyšší potřeby jako je sebe realizace, snaha jít si za svými přání, cíli (Tajanovská, 2011, s. 207)

Existuje několik obecně přijímaných teorií zabývajících se lidskými potřebami. Nejznámější teorií je Maslowova hierarchie potřeb. Lidské potřeby jsou rozloženy do tvaru pyramidy, kdy na nejnižším 1. stupni jsou *základní fyziologické potřeby* (potřeba jíst, pít, vyměšovat), na 2. stupni se nachází *potřeba bezpečí a jistoty* (ekonomické zabezpečení, fyzické a psychické bezpečí), 3. stupeň jsou *sociální potřeby* (potřeba lásky a sounáležitosti, potřeba moci se vyjadřovat a být vyslechnut) 4. stupeň je *potřeba autonomie* (potřeba uznání,

vážnosti, schopnosti rozhodovat sám o sobě, pocit užitečnosti) 5. nejvyšší stupeň *potřeba seberealizace* (najít smysl života, sebenaplnění). (Bednář 2014, str. 40-41). Vytvořená hierarchie vychází z nezbytnosti a nutnosti při uspokojování potřeb, současně ukazuje provázanost mezi jednotlivými stupni, při naplnění dané potřeby, dochází ke snaze naplnit potřebu na vyšším stupni (Malíková 2011, s. 167).

V souvislostech s pohledem na adaptaci seniora v pobytové službě Kratochvílová-Křemenová (2018, s. 14-15) považuje za vhodnější použití rozdělení základních potřeb dle Alberta Pessa, vztažených na způsob uspokojování potřeb v podmínkách sociálních zařízení. *Potřeba místa* – každý člověk má své místo v životě, na světě, současně v rodině, v rámci profesního života, má své místo v životě osob jemu blízkých a známých. Z pohledu sociálního zařízení tato potřeba velmi ovlivňuje adaptaci. Je to potřeba ujištění, že se jedinec nachází na správném místě, kde je vítán a přijímán bez výhrad. *Potřeba podpory* – podpora po tělesné i psychické stránce, rozvoj samostatnosti a sebevědomí. *Podpora ochrany a bezpečí* – ochrana před nebezpečím, před tělesným i psychickým strádáním. *Podpora péče* – pozitivní vnímání péče okolí o svou osobu, poskytnutí přiměřeného množství potřebných informací a podpory. V případě nadměrné péče dochází u jedince ke ztrátě autonomie, dochází k tzv. „přepečování“, *Potřeba limitů* – každý člověk se v průběhu života setkává s limity, vymezením hranic, které vymezují bezpečný prostor k životu. V případě sociální služby je určení hranic a oboustranné dodržování nezbytným krokem nejen při vzájemné komunikaci.

5.4 Příprava Individuálního plánu

Základní údaje pro vytvoření individuálního plánu, jsou prvotně získávány při sociálním šetření, které provádí sociální pracovník se zdravotní sestrou před přijetím klienta do sociální služby. Přítomnost dvou odlišných pracovníků umožňuje všimnout si rozdílných detailů a jejich sloučením utvořit celkový obrázek. (Chaloupková, 2013, s. 59). Součástí šetření bývá i sdělení klienta, případně rodinných příslušníků, jaká byla jeho životní cesta, otázky na zaměstnání, záliby, ale i otázky co nemá rád, co mu vadí a dokáže ho rozčilit. Tyto poznatky jsou i podstatné pro případné vybrání spolubydlícího na pokoji, případně u zařízení s větší kapacitou začlenit nového klienta do celého oddělení (patra). Jako příklad lze použít sdělení žadatele, že nemá rád osoby, které kouří, nebo příliš hlučné osoby. Proto pokud to kapacita dovolí, dojde k umístění klienta k nekuřákovi, čímž se předejde případným konfliktům mezi spolubydlícími.

Další podmínky pro úspěšné vytvoření individuální plánu jsou vlivy okolí a samotná motivace klienta. Dynáková (2017, s. 23) uvádí, že motivace je hybnou silou lidského chování, které nutí člověka uspokojovat své vlastní potřeby. Potřeby člověka souvisí nejen s biologickými pochody, ale také s jeho sociálním a pracovním zařazením do společnosti, kde žije. Chronická onemocnění způsobují funkční omezení, potlačují u člověka rozvoj dosažených schopností a stálých hodnot. Základem motivace je úsilí člověka dosáhnout rovnováhy mezi sebou a prostředím takovými činnostmi, které vedou k vlastní soběstačnosti a uspokojení. Podstatnou osobou při tvorbě individuální plánu je tzv. klíčový pracovník.

5.5 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je přidělen klientovi při nástupu do zařízení, tento pracovník se stává osobou zodpovědnou za vytvoření individuálního plánu, patří ke stálému dlouhodobému personálu zařízení, během své praxe v zařízení zná veškeré mechanismy a chod daného oddělení, tudíž je schopen seznámit nového klienta s režimem a přirozenými zvláštnostmi každého oddělení. Přirozené rozdíly jsou tvořeny zvyklostmi jednotlivých klientů, ale i organizací aktivizačních činností, které probíhají v zařízení.

Klíčový pracovník se stává důvěrníkem a osobou, ke které směřují poznatky a informace od ostatních spolupracovníků týkající se klienta. K těmto sdělením je v rámci individuálního plánu samostatný tiskopis. Fungující vztah klíčového pracovníka je založen na vzájemné důvěře a sympatii. Pokud klíčový pracovník nevyhovuje, může uživatel požádat o jeho změnu. Pro případ své nepřítomnosti má každý klíčový pracovník určeného zástupce. Klient se samozřejmě s jakýmkoliv požadavkem může obrátit i na kohokoliv z ostatních zaměstnanců dle své úvahy. Nejen klíčový pracovník by měl při komunikaci s klientem dodržovat stanovená pravidla. Důležitou podmínkou je samotná osoba klíčového pracovníka, který by měl mít vyřešené vlastní problémy, protože pracovník, kterého neovládají vlastní problémy a starosti je schopen efektivně spolupracovat s klientem na jeho individuálním plánu (Malíková 2020, s. 163)

II Praktická část

6 Cíl bakalářské práce

Cílem této bakalářské práce je vytvoření metodického postupu adaptace klienta pro pracovníky domova pro seniory a domova se zvláštním režimem

7 Metodologie

Pro zpracování této bakalářské práce byla vybrána kvalitativní metoda – obsahová analýza. Je to analytická metoda, spíše technika jakým způsobem analyzovat dokumenty, vedoucí k uspořádání a odhalování základních informací v textech různého druhu (Buriánek 2018).

K průzkumu autorka práce zvolila účelový vzorek osobních karet klientů domova pro seniory a domova se zvláštním režimem Pampeliška, což jak poukazuje Disman (2002, s. 109) reprezentuje záměrně vybranou populaci, ale neumožňuje závěry generalizovat. Při kvalitativním výzkumu jde i podle Gavory (2008, s. 188-204), vždy o záměrný výběr právě pro to, aby výzkumník zjistil požadované informace. Dále uvádí za důležitou zásadu utajení identity respondentů.

V této bakalářské práci se obsahová analýza vztahuje na průzkumný soubor, u něho při výběru byly stanoveny následující podmínky. První podmínkou pro výběr byl zvolen termín nástupu klienta do pobytové sociální služby DPS Pampeliška, který se uskutečnil v letech 2010 až 2015, další stanovenou podmínkou byla délka pobytu v zařízení na minimální dobu 5 let a déle. Tímto výběrem bylo vytipováno 93 osobních karet klientů, a z nich byla vybrána náhodně každá 6 karta. Průzkumný vzorek byl stanoven na 15 osobních karet klientů. Samotné zpracování proběhlo manuálně, pro srovnání slouží aktuálně používané dokumenty v osobních kartách klientů. Které zpracovává sociální pracovník, při nástupu a dále se podílí na jejich zpracování společně s klíčovým pracovníkem. K některým dokumentům má přístup pouze sociální pracovník, jedná se o žádost o přijetí, záznam ze sociálního šetření, první kontakt, anamnéza, vymezení a posouzení zbývající dokumenty jsou zpracovávány klíčovým pracovníkem na oddělení, na kterém je klient umístěn. V případě zvolených karet se jedná o již zesnulé klienty. Tyto karty byly zpracovávány v souladu se zákonem na ochranu osobnosti.

7.1 Subjekt a objekt průzkumu

Předmětem obsahové analýzy je zjištění jaké proběhly změny v dokumentaci klienta v průběhu sledovaného období od roku 2010 po současnost.

Zda tyto změny napomáhají ke zdárné adaptaci klienta v domově pro seniory?

Autorčina praxe ukazuje, že pokud senior není vnitřně připraven na tuto změnu nebo mu rodina záměrně poskytne neúplné informace o důvodech přijetí do domova pro seniory, je proces adaptace velmi ztížený a v některých případech může skončit úplnou rezignací klienta, což v nejhorších případech končí úmrtím.

Objektem průzkumu jsou klienti domova pro seniory a domova se zvláštním režimem, autorka se při zkoumání nezabývala osobami, ale jejich osobními kartami viz. Kapitola 7.2 Charakteristika výzkumného vzorku.

7.2 Charakteristika průzkumného vzorku

Po účely průzkumu bylo použito 15 osobních karet klientů, kteří nastoupili do DPS a DZR Pampeliška v letech 2010-2015 a jejich minimální délka pobytu byla 5let. Výběr vzorku popsán v kapitole 7. Všechny osobní karty byly již zesnulých klientů. Průzkum probíhal v prvním pololetí roku 2021, manuálním tříděním všech dokumentů klienta, které byly porovnávány s aktuálně používanými tiskopisy.

Tento soubor tiskopisů (karta klienta) poskytuje základní informace o životě klienta a jakou péči a podporu potřebuje:

1) Seznam tiskopisů

- jmenovitý soupis tiskopisů – pořadí, jakým způsobem jsou tiskopisy řazeny

2) Pečovatelská anamnéza, druhá strana poznámky

- tiskopis obsahuje základní údaje o klientovi jako je jméno a příjmení, datum narození, umístění na pokoji, jméno klíčového pracovníka, datum nástupu
- základní poznatky o míře orientace, způsobu komunikace, soběstačnost/pohyblivost

3) Anamnéza a vymezení schopností

- anamnézu zpracovává sociální pracovník na základě sociálního šetření, které proběhlo před nástupem, ta obsahuje životní příběh klienta

4) Osobní profil

- základní informace sdělené klientem o jeho silných stránkách, co má rád a je pro něj důležité
- co nemá rád, co mu vadí
- přání, sny, touhy
- životní cesta z pohledu klienta a další důležité informace

5) Koupání - pečovatelský list

- záznam o koupeli v den nástupu za asistence zdravotního personálu, z důvodu zhodnocení stavu kůže a odhalení případných zranění (modřiny), která nejsou uvedena v propouštěcí zprávě

6) Záznam individuální přímé práce pracovníka s uživateli

- tiskopis obsahuje podrobně zpracované oblasti úkonu, se kterými je potřeba klientovi pomoci a jaké úkony je zvládá sám

7) Individuální plán - popis potřebné podpory (co zvládnou a jakou potřebují pomoc a podporu)

- dlouhodobý individuální plán
- tiskopis se zaměřuje zejména na oblast hygieny. Pomoc při jídle. Oblékání. Úklid. Ovládání domácích spotřebičů (Televize, rádio). Chůze. Pohyb mimo domov. Nakupování, využívání veřejných služeb. Hospodaření s penězi. Komunikace a vztahy s ostatními lidmi. Rozhodování a uplatňování vlastních práv. Péče o vlastní zdraví a užívání léků. S čím ještě potřebují pomoc.
- tento tiskopis je opatřen piktogramy pro snadnější srozumitelnost pro samotného klienta
- vyhodnocení spolupráce
- tiskopis je opatřen piktogramy pro přehledné, pravidelné vyhodnocení individuálního plánu - Spokojenost a význam pro klienta, co se podařilo, co se nepodařilo. Proč? Jaké se objevily překážky pro naplnění stanoveného plánu.

8) Krátkodobý individuální plán

- cíl dojednaný s klientem. Na co se společně zaměříme.
- jaké kroky uděláme (co, kdo udělá a kdy)
- Překážky a rizika (pokud se vyskytnou)
- Vyhodnocení (kam jsme se dostali)

9) Plán krizových situací

- krizové situace, které mohou u klienta nastat
- vhodné postupy řešení krizové situace u klienta

10) Informace pro klíčového pracovníka

- slouží ke sdělení poznatků od ostatních pracovníků pro klíčového pracovníka

11) Protokol o pádu

- zpracovává zdravotní personál

12) Mimořádné události

- tiskopis pro záznam mimořádných událostí s možností komentáře, o dopadech na klienta

13) Seznam šatstva klienta při nástupu

- soupis ošacení a majetku klienta

14) Kondiční a relaxační cvičení

- popis úkonu a spolupráce klienta

15) Přehled aktivit

- tiskopis vypracovávají aktivizační pracovníci
- soupis měsíčních aktivit, do kterých se klient zapojil
- cvičení, procházka, filmový klub, muzikoterapie, ruční práce (motorika), trénování paměti, rozhovor (povídání), grafoterapie, animoterapie, nemá zájem (odmítnutí klienta nabízené aktivity)

16) Realizace péče o klienta

- založené, již vyplněné měsíční tiskopisy o průběhu péče

8 Realizace a výstupy obsahové analýzy

V této kapitole se autorka zabývá porovnáváním jednotlivých dokumentů, zejména lety, ve kterých se používaly a jakým způsobem měnily v porovnání se současností.

V první části obsahové analýzy se autorka zaměřuje na tiskopisy, které jsou uloženy a zpracovávány sociálním pracovníkem, druhá část se zaměřuje na osobní kartu klienta.

8.1 Žádost o přijetí do domova pro seniory Pampeliška

Tento dokument v průběhu sledovaného období zaznamenal podstatné změny. Žádosti o přijetí v letech 2010-2014 obsahovala položky, které jsou v současné době sledovaným osobním údajem v rámci Obecného nařízení o ochraně osobních údajů, aktualizovaný právní rámec ochrany osobních údajů v evropském prostoru, který od 25. května 2018, přímo stanovuje pravidla pro zpracování osobních údajů (Úřad na ochranu osobních údajů). K těmto sledovaným osobním údajům patří číslo občanského průkazu, rodné číslo žadatele, výše a typ vyplácených dávek z České správy sociálního zabezpečení. Souhlas se zpracováním osobních údajů žadatel podepisuje přímo v žádosti, osoba podílející je na žádosti- většinou rodinný příslušník podepisuje samostatný souhlas na vlastním tiskopisu.

Aktuální tiskopis žádosti o přijetí, přibyl údaj požadovaný Libereckým krajem a to místo narození a pro potřeby domova byla obnovena položka, týkající se kdo zajistí pohřeb a u jaké pohřební služby.

Součástí žádosti o přijetí je vyjádření ošetřujícího lékaře, které je následně předáno zdravotnímu úseku pro potřeby ošetřujícího lékaře. Poslední úprava v tomto tiskopisu proběhla v roce 2019, kde byly upraveny kontaktní údaje na odborné lékaře, kteří se podílí na léčbě žadatele.

V současné době je přímo navazující dokument na žádost o přijetí tiskopis sociální šetření. Sociální šetření se zájemcem o službu probíhá v aktuálním místě pobytu žadatele (přirozené domácí prostředí, nemocnice, jiné zařízení sociálních služeb zejména azylové

domy, aj.) Sociální šetření poskytuje první poznatky o žadateli, které určují rozsah potřebné péče a podpory. Současně jsou kladeny i otázky na záliby, zvyklosti a situace a jevy, které žadatel označí jako nepříjemné a nežádoucí. Dříve tyto základní informace byly přímo součástí sociální anamnézy, oproti záznamu šetření zde nebylo místo pro poznámky a ostatní informace na které nebyla samostatná kolonka.

Na základě těchto všech osobních i obecných údajů je možné lépe zpracovat sociální anamnézu a dle možností přizpůsobit umístění žadatele na adekvátní oddělení dle osobnostních rysů a rozsahu péče. Tuto možnost mají spíše zařízení s větší kapacitou lůžek.

8.2 Sociální anamnéza

Tento tiskopis byl v letech 2010-2014 zpracováván ručně. Obsahoval údaje o životě klienta jako je rodinný stav, počet a jména sourozenců, dětí, vnoučat. Dosazené nejvyšší vzdělání a dřívější zaměstnání. Předtištěné okruhy zálib a koníčků s možností doplnění podrobností. Prostor pro zpracování otázky co má rád, jaké má přání. Současně co nemá rád. Základní rozlišení o míře orientace časem, místem, osobou, situací, aktuální psychický stav. Používané kompenzační pomůcky.

V roce 2014 je tiskopis sociální anamnéza nahrazen, zpracováním údajů o klientovi za pomoci specifického programu Cygnus 1 určeného pro sociální služby. Dochází k rozložení původního tiskopisu sociální anamnézy do nových 3 dokumentů.

8.3 První kontakt při příjmu do zařízení

- Obsahuje položky o umístění klienta v rámci domova (číslo pokoje, oddělení)
- Osobní údaje- stav, národnost, místo narození, počet dětí, dosažené vzdělání, stupeň příspěvku na péči, důvod přijetí do zařízení
- Zdravotní záznamy- zdravotní pojišťovna, alergie, jména odborných lékařů
- Záznam o příjmu klienta - zde jsou uvedeny základní oblasti potřebné podpory, dříve uváděné i základní diagnózy onemocněním
- Životní příběh- nedostatečně vyplněný (kopíruje osobní údaje)

- Kompenzační pomůcky- typ, počet

Součástí toho dokumentu jsou i souhlasy klienta s uložením osobních dokladů, s pomocí při vyřizování všech úředních záležitostí, uložení a výběru uložené finanční hotovosti.

Souhlasy se seznámením s Domácím řádem, právy uživatele, pravidla pro výplatu důchodů a další.

Tyto souhlasy jsou od roku 2017 vedeny jako samostatné tiskopisy, upravené a rozšiřované dle aktuálních nařízení legislativy o ochraně osobních údajů, případně dle potřeb domova při nově zvyklých situacích.

8.4 Anamnéza

- Obsahuje základní údaje o umístění klienta, zdroj informací.
- Zdravotní stav- základní popis oblastí, kterých je klient schopen a se kterými je potřebná pomoc
- Vnímání – poznání: oblast se zaměřuje na zhodnocení psychického stavu, míru orientace časem, místem, osobou a situací. Současně se zaměřuje na schopnost vnímání zdravotního stavu, schopnost číst, psát, počítat a schopnosti týkající se samostatného hospodaření s finančními prostředky.
- Soběstačnost a aktivita: zahrnuje položky týkající se sebeobsluhy při hygienické péči, oblékání, schopnosti se najíst a napít, použití toalety a samostatného pohybu po rovině případně schodech.
- Komunikace: zda jsou nějaká omezení s komunikací, plynulost mluvy, obvyklá slovní zásoba dle sociálního postavení, navazování očního kontaktu

8.5 Vymezení schopností klienta zvládat základní životní potřeby

Tento tiskopis byl vyplňován a následně vygenerován programem Cygnus 1, obsahuje základní údaje o klientovy, posuzuje schopnosti klienta zvládat životní potřeby, vychází z platného znění zákona č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky

č. 505/2006 Sb., zejména dle §2a vyhlášky č.505/2006 Sb. „*pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezená v příloze č. 1 k této vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu*“

po zpracování tiskopisu sociální pracovník získal představu o míře rozsahu péče, kterou klient potřebuje, výsledek se nemusel shodovat s aktuálně přiznaným příspěvkem na péči, Informace vycházeli z aktuálního zdravotního stavu zjištěného při sociálním šetření. Od roku 2017 po přechodu na Cygnus 2 není v tištěné (papírové) verzi, je pouze uložen v programu jako součást sociální anamnézy. Je zaměřen na naplňování 10 základních životních potřeb.

8.6 Posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost

- podrobnější zpracování základních životních potřeb dle vyhlášky 505/2006 Sb. rozdělených na oblast péče a soběstačnost.
- Obsahuje 18 podrobnějších otázek pro každou oblast, jako upřesnění při jakých úkonech je potřebná pomoc. Rozlišuje oblast péče o svou osobu a oblast soběstačnosti.
- Tento tiskopis je důležitý zejména pro pečující personál, který před prvním setkáním s klientem získá představu o jeho schopnostech a možnostech.
- Zpracování tiskopisu bylo součástí sociální anamnézy v první verzi Cygnus, bohužel Cygnus 2 tato možnost zpracování již není k dispozici.

Základní sociální anamnéza slouží jako podklad pro způsob poskytování péče a pro tvorbu individuálního plánu. Na druhou stranu je nutné zmínit, že informace získané při sociálním šetření byly platné pouze v době šetření a nástupem do zařízení se situace zcela může zcela změnit. V praxi se stávají situace, kdy proběhlo sociální šetření, které lze zjednodušeně shrnout „*klient je mobilní pouze s pomocí vysokého chodítka za pomoci druhé osoby po pokoji, téměř nekomunikuje a spolupráce je velmi obtížná, spíše nespolupracuje*“ Realita: klient poté co byl přivezen sanitním vozem na sedače, uvědomil si změnu prostředí, zcela odlišný přístup personálu, se postavil z lůžka a bez jakýchkoliv kompenzačních pomůcek se začal pohybovat samostatně po oddělení, komunikovat s personálem. Celkově se zajím o nové prostředí. Při následném rozhovoru s rodinou o nově

vníklé situaci. Došel syn k závěru, že stav, který byl zjištěn při šetření, byl vlastně jeho projevem na aktuální nepříjemné podmínky a situace, které zažíval při dlouhodobém pobytu v nemocnici. Se změnou prostředí a personálu došlo i k změně chování.

Tyto dokumenty jsou součástí složky klienta, která je uložena u sociálního pracovníka, průběžně doplňovaná o další dokumenty klienta.

8.7 Dílčí shrnutí změn hlavní body

Dílčí změny, které proběhly nejvíce v oblasti žádostí a zpracování sociálního šetření. Z žádosti byly odstraněny položky, které nejsou v době podání žádosti do domova pro seniory podstatné. Odstraněné souhlasy s fotografováním, výplatou důchodů, s fakultativními službami a další, jsou zpracovávány samostatně a průběžně se doplňují. Změny, které proběhly v rámci zpracování sociálního šetření a následné vytvoření anamnézy, ze které čerpá pečující personál, je více zaměřené na informace vedoucí ke zdárné adaptaci a vytvoření individuálního plánu.

9 Osobní karta klienta a její vývoj

Osobní karta klienta (dále jen karta) v průběhu sledovaného období, prošla změnami, byly pozměňovány a doplňovány tiskopisy dle aktuálního vývoje služby a na základě připomínek z kontroly provedené pracovníky Ministerstva práce a sociálních věcí.

Soubor tiskopisů je složka obsahující euro folie, tudíž je možné měnit obsah dle potřeby, v letech 2010-2014 nejsou dohledatelné podklady, že by složka na svém prvním listě obsahovala list *Seznam tiskopisů*. Jméno daného klienta je napsáno na hřbetě složky.

Početně karta v letech 2010-2014 obsahovala 11 tiskopisů, v letech 2014-2017 byly přidány 3 tiskopisy, tudíž 14. Od roku 2017 do současnosti karta obsahuje 16 tiskopisů, které jsou popsány výše v kapitole 9. V průběhu času se měnily i jednotlivé pozice tiskopisu.

9.1 Seznam tiskopisů

První list karty, obsahuje seznam tiskopisů s pořadovým umístěním v kartě. Seznam byl dodán v roce 2017.

9.2 Pečovatelská anamnéza

tento tiskopis v letech 2010-2014 obsahoval položky a informace, které jsou zdravotní povahy, tudíž byly odstraněny a jsou součástí Sesterské anamnézy. Zejména se to týkalo informací o případných alergiích, diagnózách, kardiostimulátoru, stupni inkontinence aj. Je to v podstatě celá druhá strana, která byla nahrazena prostorem pro poznámky, kam se v současné době zapisují informace, které jsou důležité pro personál, jako je typ a konzistence stravy (určuje lékař, dle onemocnění), kontakty na rodinné příslušníky. Změnou prošla i první strana, kde bylo rozšířené členění stupně schopností klienta u jednotlivých úkonů soběstačnosti z *sám/a - s dopomocí - úplná pomoc*. Došlo k přidání položek pro lepší možnost škálování míry pomoci na *sám/ - s dohledem – s dopomocí – s pomocí – úplná pomoc*. Rozdělením na 5 stupňů je možné získat přesnější pohled na míru pomoci. První zpracování vyplní sociální pracovník při nástupu, pravidelné aktualizace (každých 6 měsíců), případně dříve na základě změny funkčního stavu klienta. Porovnáním jsou vidět změny zhoršení, případně zlepšení funkčního stavu klienta. Dříve byla na 6. pozici, od roku 2014 je na 2. pozici, hned za seznamem.

9.3 Anamnéza + posouzení péče + vymezení schopností klienta

Tento tiskopis byl v letech 2010-2014 vypisován ručně sociálním pracovníkem. Od roku 2014 je zpracováván v programu pro sociální služby a následně vytisknut. V první verzi programu bylo možné takto zpracovat anamnézu, posouzení péče i vymezení schopností.

Anamnéza obsahuje životní příběh klienta, se základními milníky života vzdělání, zaměstnání, rodina, míru pomoci a podpory při jednotlivých úkonech běžného života, součástí jsou i případné zvláštnosti, které jsou podstatné pro zdárnou adaptaci.

Posouzení péče kopíruje životní potřeby sledované při přiznání příspěvku na péči (*obsahuje 36 úkonů, ve třech stupních: zvládá / s pomocí / nezvládá*). Druhá verze programu již neumožňuje toto zpracování, (nahradili jinými možnostmi), proto autorka tento tiskopis vložila jako šablonu do programu. Vypracovává se trochu jiným způsobem, ale zůstává součástí karty.

Vymezení schopností klienta obsahuje 10 základních potřeb s rozlišením pouze zvládá/nezvládá. Tento tiskopis bylo možné vytisknout v první verzi programu, druhá verze již tisk neumožňuje, ale je součástí sociální dokumentace klienta přímo v programu. Od začátku roku 2019 je to zpracovávají klíčový pracovníci individuální plány klienta v tištěné i elektronické podobě.

9.4 Osobní profil klienta

V letech 2010-2017 byl tiskopis zpracováván volně, formou čistého textu, který byl u většiny sledovaných klientů, zaměřen na povrchní aktuální popis projevů klienta. Nebyl zpracován do větší hloubky, podrobněji. V roce 2017 došlo ke změně dokumentu, kde je již rozdělen do tematických okruhů. Po přečtení takto plně vyplněného profilu, je si schopna jakákoli osoba utvořit základní obraz osoby, o kterou má pečovat. Vyplňuje se v 1. nebo ve 3. osobě.

Okruhy informací jsou zaměřeny na:

- Co na mě mají lidé rádi, mé silné stránky – základní popis projevů klienta.
- Co mám rád/a, co je pro mě důležité – záliby klienta, jeho oblíbené zvyklosti a rituály jako například odpolední kávička se zákuskem nebo odpolední spánek u kterého si nepřeje být rušen.
- Co nemám rád/a, co mi vadí – popis situací, které klient nevyhledává, nebo mu přímo vadí např. ranní buzení, nebo nesnášenlivost cigaretového kouře ať už z místností nebo od osob.
- Moje přání, touhy a sny – jakákoliv přání, byť i nereálná a nesplnitelná. Proto jsou to sny.
- Moje životní cesta – popis života klienta s milníky, které považuje za důležité (škola, rodina, přestěhování do jiného města). Příjemné i ty nepříjemné, protože ty utvářeli klienta v průběhu života.
- Další důležité informace – zde se uvádějí i informace od rodinných příslušníků, např. paní XY měla tři děti a jedno děvčátko se bohužel utopilo ve věku dvou let ve studni.

Proto klientka uvádí, že má pouze dva syny, vzpomínky na dceru vytěsnila a velmi ji to rozrušuje.

•

9.5 Koupání - pečovatelský list

Písemný záznam o koupeli klienta v den nástupu. Koupel se provádí z důvodu kontroly stavu kůže, případných jiných defektů na těle. Kontrolu provádí zdravotní personál. Beze změny se používá celé sledované období.

9.6 Záznam individuální přímé práce pracovníka s uživateli

Tento tiskopis byl přidán v roce 2017. Zaměřuje se velmi podrobně na jednotlivé úkony běžného života, s rozlišením do jaké míry je potřebná dopomoc personálu. Rozdělení jednotlivých úkonů je podrobnější než hodnocení prováděné při žádosti o příspěvek na péči. Deset základních životních potřeb je rozloženo na 96. úkonů, s možností rozšíření o další. Např. u osobní hygieny jsou otázky zaměřené na péči a správné nasazení zubní protézy, péče o uši a používání naslouchátka (čištění, nasazení, výměna baterie). Při péči o domácnost, podotázka úklid a údržba vlastního prostoru jsou rozlišovány otázky na správnou manipulaci a úklid potravin, úklid lednice (čistota a doby požitelnosti potravin), běžný úklid vlastního prostoru, péče o květiny, udržení pořádku ve skříních. Péče o zdraví je rozložena na deset otázek.

Tento podrobný tiskopis je prospěšný zejména u klientů, kteří mají zachovaný velký podíl soběstačnosti a dopomoc je nutná jen v některých oblastech.

9.7 Individuální plán – popis potřebné podpory

Tiskopis přidán v roce 2017 a je vyplňovaný písemně, doplněný o piktogramy. Jeho zpracování se provádí současně s klientem, jako domluva v jakých oblastech mu bude poskytována dopomoc, v jaké míře a co zvládne sám. Součástí je i vyhodnocení domluvené spolupráce, případně jaké ji klient přeje učinit změny dle aktuálního stavu.

Vypracovává se každých 6 měsíců, v případě zhoršení zdravotního stavu dříve, takovým způsobem, aby odpovídal skutečnosti.

9.8 Krátkodobý individuální plán

Tato oblast v průběhu sledovaných let prošla největší proměnou. Tiskopis používal různé názvy, proměnou prošel i po obsahové stránce a formě zpracování.

2010-2013 Individuální cíl klienta

- oboustranný tiskopis, první strana se zaměřuje na cíl klienta, druhá strana slouží k podrobnému vyhodnocení, pro názornost uveden příklad dle jednotlivých položek
- *přání klienta*: návrat k normálnímu životu
- *cíl klienta*: samostatnost při osobní hygieně a oblékání
- *významné cíle a osobní přání pro klienta*: podporovat rozvoj soběstačnosti a samostatnosti
- *stanovení cíle*: podporovat příležitosti k tomu, aby klientka používala své vlastní síly
- *kdo, jak a v čem bude klientovi v dosažení cíle pomáhat*: pečovatelky, aby klientka dodržovala své hygienické návyky
- *dobu, do kdy má být cíle dosaženo*: 3 měsíce
- *co lze splnit hned*: když půjde s toalety, bude klientce připomenuta hygiena rukou
- *co může bránit nebo brání klientovi v dosažení cíle*: nemoc
- *jednotlivé kroky vedoucí ke splnění cíle*: naučit sprchování
- vyhodnocení kopíruje jednotlivé položky. Hodnocení se zaznamenává zaškrtnutím jednotlivých předtištěných možností i slovním hodnocením s vyjádřením klienta
- součástí individuálního plánu je i tiskopis pro měsíční záznam o průběhu naplňování cíle

2014-2015 individuální cíl klienta

- změny jsou patrné ve formulacích jednotlivých bodů, změny jsou přehledné a srozumitelné, došlo ke zjednodušení zpracování.
- *Potřeby nebo cíle klienta:* s návodem jakým způsobem jistit, případně vyzorovat co by klient chtěl nebo potřeboval
- *stanovené cíle- nabídnutá podpora:* plán jakým způsobem se bude podporovat klient
- *dohoda:* přímá dohoda s klientem kdo a jak bude s klientem spolupracovat na splnění cíle
- *překážky:* co může klientovi bránit klientovi v dosažení cíle
- *záznam o průběhu individuálního cíle klienta:* prostor pro průběžné hodnocení jednotlivých kroků
- druhá strana obsahuje prostor pro vyhodnocení plánu

2016-2018 individuální plánování, cíl klienta

- tiskopis je totožný s tiskopisem používaným v letech 2014-2015, došlo pouze k úpravě názvu tiskopis, současně se změnilo i místo poskytování sociální služby. Pampeliška o.p.s. se přestěhovala s pronajatých prostor v České Lípě, do vlastní budovy ve Stráži pod Ralskem.

2018- doposud: Krátkodobý individuální plán

- došlo k velkému zjednodušení, tiskopis obsahuje pouze tři položky a vyhodnocení. Průběžné hodnocení o pokrocích se provádí elektronicky
- *cíl dojednaný s klientem. Na co se zaměříme:*
- *jaké kroky uděláme:* co kdo udělá a kdy
- *překážky a rizika:* pokud se vyskytnou
- *vyhodnocení:* kam jsme se dostali, aktualizace každých 3-6 měsíců, dle povahy plánu

9.9 Plán krizových situací

Tiskopis k záznamu případných rizikových situací, které mohou v průběhu služby nastat.

Příklad: *Krizová situace*: Klient rád chodí na procházky, nepřemýšlí nad vhodností obuvi. Z důvodu nevyhovující obuvi může při procházce upadnout, prochladnout aj.

vhodné opatření: Kontrola obuvi před odchodem na procházku, zajištění vhodné obuvi.

Současně se do tiskopisu zaznamenávají opatření omezující pohyb, jako jsou zábrany u lůžka z důvodu přání klienta s ohledem na jeho nebezpečí nebo indikace lékaře. Zaznamenávají se pomůcky zabraňující sesunutí klienta z invalidního vozíku, součástí záznamu je i čas, kdy bylo toto omezení použito.

9.10 Informace pro klíčového pracovníka

Tiskopis slouží k předávání informací o klientovi, zapisují se všechny informace, které klient sdělí jakémukoliv pracovníkovi. Události z minulosti, případné připomínky k chodu zařízení. Klíčový pracovník daného klienta informaci zpracuje a dle povahy může začít s klientem přemýšlet o případné změně krátkodobého plánu. V průběhu sledovaného období došlo pouze ke změně názvu, původní název byl *Informace klíčového pro klíčového pracovníka*.

9.11 Protokol o pádu

2010-2016 se na vypracování protokolu o pádu podíleli pečovatelé současně se zdravotními sestrami v před tištěné podobně.

2016-2018 protokol o pádu zpracovávaly zdravotní sestry a protokol se zakládal do dokumentace.

2018- doposud protokol zůstává součástí programu a zakládá se do zdravotní dokumentace klienta. Do osobní karty klienta se již nezakládá. Tiskopis zůstává pro případ potřeby bez přítomnosti zdravotního personálu.

9.12 Mimořádné události

Tiskopis beze změny slouží pro záznamy neobvyklých událostí u klienta, zaznamenávají se neobvyklé změny v chování, agresivní chování fyzické i verbální, apatie. Případné konflikty s ostatními klienty. Současně neobvyklé a nenadálé návštěvy členů rodiny nebo přítel z minulosti. Je možné zaznamenat i hospitalizaci.

9.13 Seznam šatstva klienta při nástupu

Tiskopis se vyplňuje při nástupu klienta do pobytové služby, zapisují se jednotlivé položky s patřičným počtem kusů. Následně se provádějí aktualizace z důvodu dodání dalších oděvů, nebo z důvodu vyřazení pro nefunkčnost, případně nevyhovující velikost. Do seznamu se zapisuje i další majetek jako je mobilní telefon, televize lampička nebo nábytek. Tyto hodnotnější věci i šperky uložené v trezoru a movitý majetek je duplicitně evidován u sociální účetní, která tyto skutečnosti sděluje soudu pro potřeby dědického řízení. Tiskopis prošel pouze korekčními úpravami dle rozsahu a změn v majetku klienta při nástupu a průběhu pobytu.

9.14 Kondiční a relaxační cvičení

Vyplňuje pracovník přímé obslužné péče jako je například cvičení s klientem, relaxační cvičení za poslechu hudby aj. Záznam obsahuje, jaká činnost se prováděla a jak při ní klient spolupracoval, případně jak se mu tato činnost líbila.

V průběhu sledovaných let došlo u tiskopisu pouze ke změně v názvu, v minulých letech se nazýval *Kondiční a relaxační centrum*.

9.15 Přehled měsíčních aktivit

Vyplňují aktivizační pracovníci při práci s klientem. Obsahuje záznam všech aktivit, kterých se účastnil, současně se zaznamenává i to, že klient nabízenou aktivitu odmítl. Všechny aktivity jsou dobrovolné a záleží pouze na klientovi, zda nabídku využije. Mezi nabízené aktivity patří cvičení a soutěže, procházka po okolí případně v zahradě, filmový klub, muzikoterapie, ruční práce, různé způsoby trénování paměti, grafoterapie- (malování různými technikami), rozhovor- povídání.

Tiskopis se v průběhu sledovaného období nezměnil.

9.16 Realizace péče o klienta

Oboustranný tiskopis ve formátu A3, k záznamu veškeré činnosti související s klientem. Obsahuje položky zaměřené na hygienu, aktivity, způsoby dopomoci při jídle, zhodnocení jaké množství stravy klient snědl, psychický stav, komunikaci s klientem, zhodnocení spánku (zapisuje noční směna), jiné jako je úklid prádla do skříně, desinfekce nočních stolků a skříní, návštěvy.

Na jednom listě je vidět péče o klienta a případně váhových výkyvů lze dohledat spojitosti s požitým množstvím stravy.

10 Zhodnocení cíle bakalářské práce

Cílem bakalářské práce bylo vytvoření metodického postupu pro pečující personál, který se velkou měrou podílí na zdárné adaptaci klienta v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem Pampeliška.

Na základě níže uvedené metodiky lze říci, že **cíl práce byl splněn.**



Pampeliška, o.p.s.

Ústecká 318, 403 23, Velké Březno,

DpS a DZR Pampeliška, o.p.s., Máchova 265, Stráž pod Ralskem, 471 27

IČ:272 84 506, č.t.724 582 753

Směrnice

společnosti Pampeliška, o.p.s.

PAM/SME/ 01 /2021

**Metodický postup zpracování osobní karty klienta, při
adaptaci a plánování sociální služby**

Osobní karta klienta

Osobní karta klienta (dále jen karta) je uložena na oddělení, na kterém je klient umístěn. Obsahuje souhrnné informace o klientovi, jeho životě, individuálním plánu důležité pro adaptaci a poskytování adekvátní míry podpory a pomoci. Na zapisování informací do karty se podílí sociální pracovník, který ji připraví a zpracovává anamnézu a první pečovatelskou anamnézu. V den nástupu sloužící pečovatel/ka zpracuje tiskopisy seznam šatstva a list koupání. Klíčový pracovník zpracovává ostatní tiskopisy zejména individuální plán. Karta obsahuje takové informace pro všechny pracovníky, aby nemusel být klient obtěžován dotazy na stále stejné základní otázky.

1 seznam tiskopisů

První list karty, obsahuje seznam tiskopisů s pořadovým umístěním v kartě.

2 Pečovatelská anamnéza

První pečovatelskou anamnézu zpracovává sociální pracovník v den nástupu, poznatky vychází i informací ze sociálního šetření. Předtištěný tiskopis pro ruční záznam míry pomoci při soběstačnosti, pohyblivosti, hygieně, na *sám/ - s dohledem – s dopomocí – s pomoci – úplná pomoc*. Rozdělením na 5 stupňů je možné získat přesnější pohled na míru pomoci při sebeobsluze, schopnosti orientace a komunikace. Aktualizaci provádí klíčový pracovník pravidelně každých 6 měsíců nebo v případě zhoršení zdravotního stavu, tak aby obsahoval aktuální informace.

3 Anamnéza + posouzení péče + vymezení schopností klienta

Zpracovává sociální pracovník na základě informací získaných při sociálním šetření. První poznatky o klientovi, které jsou podstatné pro pečující personál před příchodem klienta na oddělení.

Anamnéza obsahuje životní příběh klienta, se základními milníky života což je vzdělání, zaměstnání, rodina, míru pomoci a podpory při jednotlivých úkonech běžného života, součástí jsou informace o případných zvláštnostech, které jsou podstatné pro zdárnou adaptaci.

Posouzení péče kopíruje životní potřeby sledované při posuzování nároku na příspěvek na péči (*obsahuje 36 úkonů, ve třech stupních zvládá / s pomoci / nezvládá*).

Vymezení schopností klienta obsahuje 10 základních potřeb s rozlišením pouze zvládá/nezvládá. Je součástí sociální dokumentace klienta přímo v programu.

4 Osobní profil klienta

Vyplňuje klíčový pracovník, zápis se provádí v 1. nebo ve 3. osobě.

Okruhy informací jsou zaměřeny na:

- Co na mě mají lidé rádi, mé silné stránky – základní popis projevů klienta
- Co mám rád/a, co je pro mě důležité – záliby klienta, jeho oblíbené zvyklosti a rituály jako například odpolední kávička se zákuskem nebo odpolední spánek u kterého si nepřeje být rušen
- Co nemám rád/a, co mi vadí – popis situací, které klient nevyhledává, nebo mu přímo vadí např. ranní buzení, nebo nesnášenlivost cigaretového kouře ať už z místností nebo od osob
- Moje přání, touhy a sny – jakákoliv přání, byť i nereálná a nesplnitelná. Proto jsou to sny
- Moje životní cesta – klientův popis života s milníky, které považuje za důležité: škola, rodina, přestěhování do jiného města, jiné pro něj významné události. Příjemné i ty nepříjemné, protože ty utvářeli klienta v průběhu života
- Další důležité informace – zde se uvádějí i informace od rodinných příslušníků, např. paní XY měla tři děti a jedno děvčátko se bohužel utopilo ve věku dvou let ve studni. Proto klientka uvádí, že má pouze dva syny, vzpomínky na dceru vytěsnila a velmi ji to rozrušuje

Než začne klíčový pracovník s klientem rozhovor v rámci adaptace při plánování služby, je třeba učinit následující:

- klientovi sdělíme, proč s ním navazujeme kontakt a chceme jej lépe poznat
- příprava na rozhovor: místo, intimita, čas, způsob
- úkolem je získání základních dat a informací, ne výslech
- dáme možnost klientovi volného vyjádření, vypovídání se a my nasloucháme
- závěr rozhovoru ukončíme až tehdy, získáme-li požadované informace
a uživatel se vypovídá (otevře se)

závěr rozhovoru má vytvářet předpoklady pro další spolupráci s uživatelem.

Účel rozhovoru- informativní typ rozhovoru nemusí trvat déle než 15 min

Co by nám nemělo uniknout:

- věcné údaje
- uživatelské názory, představy, předsudky a přesvědčení
- údaje o emocionálním stavu U
- slyšet i „to, co neříká“ – naslouchání a následné zhodnocení rozhovoru

Těžkosti na straně klienta:

- klient mlčí
- klient mluví mnoho, zaplavuje nás spoustou slov a detailů
- klient hraje, stále něco předstírá nebo naopak zastírá
- klient hovoří o všem možném, ale není schopen odpovídat na otázky tazatele
- klient má zhoršenou výslovnost, vyjadřovací schopnosti, případně znalost češtiny je taková, že je obtížné porozumět mu

Chyby v realizaci rozhovoru:

Netrpělivost – v krátkém časovém rozmezí se snažíme získat co nejvíce informací

Přestávky v řeči – náznak bagatelizování problému, ale i přetlaku-obsahuje i provokující sílu, na jejímž základě se může objevit významné sdělení

Tón řeči – výsledek může znehodnotit autoritativní a oficiální tón ze strany KP

Srozumitelnost . je třeba brát zřetel na U zdravotní i psychický stav, komunikační bariéru, používání odborných výrazů, kterým U nerozumí,

Nepřiměřené zasahování jiné osoby do rozhovoru

Analogizování – posuzování klienta podle sebe

Předpojatost – osoby s odlišnými společenskými znaky (skupinami)

Haló efekt- tendence posuzovat osobu podle celkového dojmu, na základě zkušenosti s podobným jevem

Efekt zakotvení – nadměrné podléhání minulým zkušenostem

První dojem – příliš rychlý a nedostatečně zdůvodněný celkový posudek o U, založený spíše na intuici

Chybná formulace otázek:

- 1 sugestivní – předpokládají určitou odpověď
- 2 zdvojené otázky- ptáme se na dvě informace v jedné otázce a čekáme jednu odpověď
- 3 otázka proč – je nejméně vhodnou (klient má pocit, že něco musí vysvětlit)

5 Koupání – pečovatelský list

Písemný záznam o koupeli klienta v den nástupu. Koupel se provádí z důvodu kontroly stavu kůže, případných jiných defektů na těle. Kontrolu provádí zdravotní personál. První kontakt klienta při intimní situaci s pečujícím personálem, nešetrný způsob může mít

negativní vliv na adaptaci a schopnost spolupráce klienta s personálem při dopomoci při hygieně.

6 Záznam individuální přímé práce pracovníka s uživateli

Záznam provádí personál v průběhu adaptace, zaměřuje se, velmi podrobně na jednotlivé úkony běžného života s rozlišením do jaké míry je potřebná dopomoc personálu. Rozdělení jednotlivých úkonů je podrobnější než hodnocení prováděné při žádosti o příspěvek na péči, obsahuje cca 100 běžných úkonů.

7 Individuální plán – popis potřebné podpory

Tiskopis vyplňovaný písemně doplněný o piktogramy. Jeho zpracování se provádí společně s klientem, jako domluva, v jakých oblastech mu bude poskytována dopomoc, v jaké míře a co zvládne sám. Součástí je i vyhodnocení domluvené spolupráce, případně jaké si klient přeje učinit změny dle aktuálního stavu.

Vypracovává se každých 6 měsíců, v případě zhoršení zdravotního stavu dříve, takovým způsobem, aby odpovídal skutečnosti.

8 Krátkodobý individuální plán

Zpracovává klíčový pracovník společně s klientem, tiskopis obsahuje tři položky (cíl, kroky, překážky) a vyhodnocení. Průběžné hodnocení o pokrocích se provádí elektronicky a zápisem do Mimořádných událostí 1.12

- *cíl dojednaný s klientem. Na co se zaměříme:*
- *jaké kroky uděláme:* co kdo udělá a kdy
- *překážky a rizika:* pokud se vyskytují

vyhodnocení: kam jsme se dostali, aktualizace každých 3-6 měsíců, dle povahy plánu.

9 Plán krizových situací

Tiskopis k záznamu případných rizikových situací, které mohou v průběhu služby nastat, zpracovává klíčový pracovník v průběhu adaptace, případné další podněty čerpá z tiskopisu 1.10 Informace pro klíčového pracovníka.

Příklad: *Krizová situace*: Klient rád chodí na procházky, nepřemýšlí nad vhodností obuvi. Z důsledku nevyhovující obuvi může při procházce upadnout, prochladnout aj.

vhodné opatření: Kontrola obuvi před odchodem na procházku, zajištění vhodné obuvi.

Současně se do tiskopisu zaznamenávají opatření omezující pohyb, jako jsou zábrany u lůžka z důvodu přání klienta s ohledem na jeho nebezpečí nebo indikace lékaře. Zaznamenávají se pomůcky zabraňující sesunutí klienta z invalidního vozíku, součástí záznamu je i čas, kdy bylo toto omezení použito.

10 Informace pro klíčového pracovníka

Tiskopis slouží k předávání informací o klientovi, zapisují se všechny informace, které klient sdělí jakémukoliv pracovníkovi (zapisují všichni pracovníci oddělení). Události z minulosti, případné připomínky k chodu zařízení. Klíčový pracovník daného klienta informaci zpracuje a dle povahy může začít s klientem přemýšlet o případné změně krátkodobého plánu.

11 Protokol o pádu

Protokol je součástí programu Cygnus 2 a zakládá se do zdravotní dokumentace klienta.

Do osobní karty klienta se již nezakládá. Tiskopis zůstává pro případ potřeby bez přítomnosti zdravotního personálu.

12 Mimořádné události

Tiskopis slouží pro záznamy neobvyklých událostí u klienta, zaznamenávají se neobvyklé změny v chování, agresivní chování fyzické i verbální, apatie. Případné konflikty s ostatními klienty. Současně neobvyklé a nenadálé návštěvy členů rodiny nebo přítel z minulosti. Je možné zaznamenat i hospitalizaci. Informace zapisuje službu sloužící personál.

13 Seznam šatstva klienta při nástupu

Tiskopis se vyplňuje při nástupu klienta do pobytové služby, zapisují se jednotlivé položky s patřičným počtem kusů. Následně se provádějí aktualizace z důvodu dodání dalších oděvů, nebo z důvodu vyřazení pro nefunkčnost, případně nevyhovující velikost. Do seznamu

se zapisuje i další majetek jako je mobilní telefon, televize, lampička nebo nábytek. Tyto hodnotnější věci i šperky uložené v trezoru a movitý majetek jsou duplicitně evidován u sociální účetní (pracovník pověřen správou a evidencí majetku klientů), která tyto skutečnosti následně sděluje soudu pro potřeby dědického řízení.

14 Kondiční a relaxační cvičení

Vyplňuje pracovník přímé obslužné péče jako je například cvičení s klientem, relaxační cvičení za poslechu hudby aj. Záznam obsahuje, jaká činnost se prováděla a jak klient spolupracoval, případně jak se mu tato činnost líbila. Záznamy jsou vyhodnocovány v průběhu adaptace klíčovým pracovníkem o míře zapojení klienta do běžného režimu domova, případně k nabídce jiných vhodných aktivit.

15 Přehled měsíčních aktivit

Vyplňují aktivizační pracovníci při práci s klientem. Obsahuje záznam všech aktivit, kterých se klient účastnil, současně se zaznamenává i to, že klient nabízenou aktivitu odmítl. Všechny aktivity jsou dobrovolné a záleží pouze na klientovi, zda nabídku využije. Mezi nabízené aktivity patří cvičení a soutěže, procházka po okolí případně v zahradě, filmový klub, muzikoterapie, ruční práce, různé způsoby trénování paměti, grafoterapie, arteterapie, rozhovor – povídání. Záznamy jsou vyhodnocovány v průběhu adaptace klíčovým pracovníkem o míře zapojení klienta do běžného režimu domova, případně k nabídce jiných vhodných aktivit.

16 Realizace péče o klienta

Měsíční oboustranný tiskopis ve formátu A3, k záznamu veškeré činnosti související s klientem. Obsahuje položky zaměřené na hygienu, aktivity, způsoby dopomoci při jídle, zhodnocení jaké množství stravy klient snědl, jeho psychický stav, formu komunikace s klientem, zhodnocení spánku (zapisuje noční směna), další úkony jako je úklid prádla do skříně, desinfekce nočních stolků a skříní, návštěvy.

Na jednom měsíčním přehledu je vidět péče o klienta, u případných váhových výkyvů lze dohledat spojitosti s požitým množstvím stravy, je možné zhodnotit psychický stav a náladu klienta. V prvních 3-6 měsících to je důležitý údaj ke zhodnocení probíhající adaptace,

u dlouhodobých klientů mohou změny nálad značit nějaký diskomfort, který následně s klientem řeší klíčový pracovník a spolupracuje na jeho odstranění.

Závěrečná ustanovení ke standardu č. 5

1. Obsah tohoto standardu č. 5. včetně příloh je závazný pro všechny zaměstnance Domova Pampeliška, poskytovatel sociálních služeb a to od 1. 3. 2013 a tímto ruší Standard č. 5 ze dne 1. 9. 2010

2. Zpracoval/a: sociální pracovnice M. Surmová ve spolupráci s M. Fišerovou

3. Připomínkoval/i: zaměstnanci Domova Pampeliška, poskytovatel sociálních služeb,

4. Schválila: ředitelka organizace Y. Břichová

Verze č.1 – červenec 2021

11 Diskuze a návrh opatření

V této kapitole autorka zhodnotí průběh obsahové analýzy

11.1 Diskuze

Cílem této bakalářské práce bylo vytvoření metodického postupu pro pracovníky domova pro seniory a domova se zvláštním režimem, metodika bude součástí standardu č. 5 (Individuální plánování). Metodika byla vytvořena autorkou zpracováním osobních karet zesnulých klientů, které splňovaly dané podmínky. První podmínkou pro výběr byl zvolen termín nástupu klienta do pobytové sociální služby DPS Pampeliška, který se uskutečnil v letech 2010 až 2015, další stanovenou podmínkou byla délka pobytu v zařízení na minimální dobu 5 let a déle. Tímto výběrem bylo vytipováno 90 osobních karet klientů, a z nich byla vybrána náhodně každá 6 karta. Průzkumný vzorek byl stanoven na 15 osobních karet klientů. Samotné zpracování proběhlo manuálně, pro srovnání slouží aktuálně používané dokumenty v osobních kartách klientů.

V případě použití jiné metody než obsahová analýza nebo obsahová analýza za pomoci počítačového programu, mohly být výsledky jiné. Výsledky se mohly lišit i v případě jiného výzkumníka, autorka obsahové analýzy mohla být při zpracování ovlivněna osobními vztahy s klienty, jejichž karty byly použity. Současně by byly výsledky odlišné, pokud by bylo možné použít i dokumenty z jiných zařízení stejného typu působící v Libereckém a Ústeckém kraji.

11.2 Návrh opatření

Navrhované opatření se neměří na přidání metodického postupu je stávajícímu standardu č.5, současně budou všichni zaměstnanci pracující v přímé péči seznámeni z jeho obsahem v rámci celopodnikové měsíční porady a případně i individuálně.

Metodika bude aktivně využívána k vytvoření individuálního plánu vedoucího ke zdárné adaptaci klienta v pobytové službě.

Závěr

Tématem bakalářské práce je adaptace klienta v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem, práce se zabývá adaptací a zpracováním osobních karet klienta po nástupu do pobytové sociální služby.

V teoretické části se autorka pokusila představit pojmy stáří a stárnutí a jejich projevy. Popsala adaptační proces a základní znaky komunikace jelikož, komunikace je cestou ke zdárné adaptaci.

Jak Čevela (2012, s. 134) popisuje adaptační proces v několika fázích. Adaptační proces u seniorů začíná v první fázi vyplněním žádosti o přijetí do zařízení. Každá žádost obsahuje podpis žadatele jako projev jeho svobodné vůle. V mnoha případech se stává, že si senior nepamatuje nebo mu rodina nesdělí pravý důvod požadavku podpisu k žádosti. Tato skutečnost vyjde najevo při sociálním šetření se zájemcem o sociální službu.

Tento první fyzický kontakt seniora se zástupci zařízení, většinou to bývá sociální pracovník a zdravotní sestra, zejména u žadatelů do domova se zvláštním režimem. Zejména v období pandemie Covid 19, kdy není možné případného žadatele provést po zařízení a vše mu ukázat. Při šetření může žadatel odmítnout rozhovor, případně nástup do zařízení sociálních služeb. V případě osoby, které byl soudem ustanovený opatrovník, je situace složitější, pokud samotný žadatel nesouhlasí. Což je skutečnost, která nepříznivě ovlivňuje proces adaptace. Jako vhodný nástroj k úspěšné adaptaci slouží individuální plán, zpracovaný dle individuálních potřeb klienta.

Samotné pobytové zařízení se standardy kvality sociálních služeb jsou popisovány v dalších kapitolách.

Praktická část se věnuje obsahové analýze osobních karet již zesnulých klientů, s úmyslem zhodnotit vhodnost jednotlivých tiskopisů, které obsahuje s cílem na základě výsledků, zpracovat metodický postup adaptace a individuálního plánování v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem Pampeliška.

Metodický postup bude součástí standardu kvality č. 5, jako nástroj pro efektivní nastavení poskytované míry podpory a péče. Správně vyplněná a následně aktualizovaná osobní karta klienta, má vypovídací hodnotu, pro kteréhokoliv nového pracovníka při prvotním seznámení s klientem, tudíž klient nemusí stále odpovídat, na stále stejné otázky

každému pracovníkovi zvlášť. Zjištěné změny ve zpracování osobního profilu, krátkodobého individuálního plánu, které proběhly v roce 2018, jsou vhodným nástrojem pro zdárnou adaptaci klienta v pobytové službě.

Seznam použitých zdrojů

Bednář, M., 2014. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: Caritas, bez ISBN

Bicková, L., In kolektiv autorů, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS, ISBN 978-80-904668-1-4.

Buriánek, J., 2018, Sociologický ústav AV ČR, Sociologická encyklopedie – *Obsahová analýza*, [on line] [cit. 2021-07-11]. Dostupné z: https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Anal%C3%BDza_obsahov%C3%A1

Čevela, R., Kalvach, Z., Čevelová, L., 2012. *Sociální gerontologie Úvod do problematiky*. Praha: Grada,. ISBN 978-80-247-247-3901-4.

Čevelová, L., Kalvach, Z., Čevela, R., 2016. *Úvod do gerontologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-3404-3.

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

Dynáková, Š., *Motivační prvky při práci se seniory*. 2017, Praha: Grada. ISBN 978-80-271-102-3.

Gavora, P., 2008. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Bratislava: Polygrafické středisko UK. 4. vydání. ISBN 978-80-223-2391-8.

Hrozenská, M., Dvořáčková, D., 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4139-0.

Chaloupková, S. 2013. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-468-4.

Kratochvílová Křemenová, R., 2018, *Sociální služby Adaptační proces klienta seniora v zařízení sociálních služeb*. 5/2018. ISSN 1803-7348.

Krutilová, D. Čámský, P. Sembdner, J. 2008, *Sociální služby: Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. bez ISBN

Malíková, E., 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

- Malíková, E., 2020. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. 2. vydání. ISBN 978-80-271-2030-7.
- Matoušek, O., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Merhautová, J., In kolektiv autorů, 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS. ISBN 978-80-904668-1-4.
- Messer, B., 2017. *100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0216-7.
- Mikuláščík, M., 2010. *Komunikační dovednosti v praxi*. Praha: Grada, 2. vydání, ISBN 978-8-247-2339-6.
- Ministerstvo práce a sociálních věcí, [on line]. Praha: © Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/o-mpsv>
- Plamínek, J., 2012 *Komunikace a prezentace: umění umět mluvit, slyšet, rozumět*. Praha: Grada, 2. vydání. ISBN 978-8-0-247-4484-1.
- Příbyl, H., 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, ISBN 97-80-7345-437-1
- Pampeliška, o.p.s., *Standardy kvality*. 2018. Vnitřní dokument, dostupné u ředitelky domova pro seniory.
- Sobek, J., 2012. *Výukové materiály Příručka o individuálním plánování pro uživatele sociálních služeb*.
- Tajanosvská, A. In kolektiv autorů. 2011. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS, ISBN 978-80-904668-1-4.
- Thorová, K., 2015. *Vývojová psychologie*. Porál, str. 255, ISBN 978-80-262-0714-6.
- Úřad na ochranu osobních údajů, *Základní příručka k ochraně údajů*. Copyright © 2013 Úřad pro ochranu osobních údajů. [on line]. [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: <https://www.uoou.cz/zakladni-prirucka-k-ochrane-udaju/ds-4744/p1=4744>
- Venglářová, M., 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.
- Vojtíšek, P., 2016. *Sociální služby Sociální pracovník a metodické vedení individuálního plánování v sociální službě*. 11/2016. ISSN 1803-7348.

Zákony pro lidi, *Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.* [online]. Zlín: AION CS, ©2010-2019 [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>.

Zákony pro lidi, *Usnesení č. 2/1993 Sb. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součástí ústavního pořádku České republiky.* [online]. Zlín: AION CS, ©2010-2019 [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1993-2>.

Zákony pro lidi: *Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách* [online]. Zlín: AION CS, ©2010-2019 [cit. 2021-04-11]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Zavadilová, H., Suchardová, P. A kol., 2012. *Geriatric a gerontologie.* Praha: Grada, str 20, ISBN 978-80-247-3901-4.