

**UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ**  
**FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ**  
**Institut mezioborových studií Brno**

**Individuální plánování v zařízení sociální péče**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**Vedoucí bakalářské práce:**  
**Mgr. et Mgr. Vendula Jašková**

**Vypracoval:**  
**Dagmar Dyčková**

**Brno 2010**

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Individuální plánování v zařízení sociální péče zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.  
Elektronická i tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 27. 4. 2010

.....  
Podpis

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. et Mgr. Vendule Jaškové, za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytla při zpracování mé bakalářské práce.

Dále děkuji za spolupráci klientům a pracovníkům Sociálních služeb Šebetov, p.o., kteří mi při mé práci ochotně pomáhali. Spolupráce s nimi byla pro mě velmi inspirující.

Dagmar Dyčková

# OBSAH

<b>Úvod</b>	<b>2</b>
<b>1. Charakteristika vybraného zařízení</b>	<b>5</b>
1.1 Historie zařízení	5
1.2 Jaké poskytovalo služby dříve a jaké poskytuje nyní	5
1.3 Prostředí a podmínky poskytování služeb	6
1.4 Personální a organizační zajištění sociální služby	7
<b>2. Klient zařízení</b>	<b>8</b>
2.1 Cílová skupina zařízení	8
2.2 Přehled druhů postižení v dané skupině	9
2.3 Nejčastější prostředí z kterého uživatelé do zařízení přicházejí	12
2.4 Příklady klientů z Domova pro osoby se zdravotním postižením	13
2.5 Příklady klientů z Domova se zvláštní péčí	20
<b>3. Standardy kvality sociální péče</b>	<b>26</b>
3.1 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.	26
3.2 Přehled standardů	27
<b>4. Standard 5. Plánování a průběh služby – kritéria, zásady, omyly</b>	<b>28</b>
4.1 Osobní cíl klienta	33
4.2 Klíčový pracovník – jeho povinnosti a nároky na něj kladené	34
4.3 Osobní profil klienta a jeho význam při individuálním plánování	35
4.4 Individuální plánování	35
4.5 Plán klíčového pracovníka	36
4.6 Přínos plánování z hlediska klienta a z hlediska klíčového pracovníka	36
4.7 Nedostatky plánování z hlediska klienta a z hlediska klíčového pracovníka	37
<b>5. Teorie a praxe individuálního plánování ve vybraném zařízení</b>	<b>38</b>
5.1 Teorie individuálního plánování v zařízeních sociální péče	38
5.2 Praxe – jak skutečně probíhá individuální plánování ve vybraném zařízení	39
5.3 Nejčastější problémy z hlediska klíčových pracovníků	39
5.4 Nejčastější problémy z hlediska klientů	44
<b>Závěr</b>	<b>54</b>
<b>Resumé</b>	<b>56</b>
<b>Anotace</b>	<b>57</b>
<b>Seznam použité literatury</b>	<b>58</b>
<b>Seznam příloh</b>	<b>59</b>

# ÚVOD

Jako předmět své bakalářské práce jsem si vybrala téma, které je úzce spjato se Standardy kvality sociálních služeb, a to konkrétně Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby.

Důvodů k tomuto výběru jsem měla několik. Standardy lze ve své podstatě chápat jako vodítko pro poskytovatele sociálních služeb při jejich poskytování a zároveň by měly být i účinnou oporou pro zájemce o tyto služby.

A právě zde cítím problém. Sociální služby, které v naší republice vznikaly po roce 1989 měly obrovskou výhodu. Předně již mohly lépe reagovat na reálné potřeby potencionálních klientů – umístění služby tam, kde je jí třeba, s ohledem na její dostupnost a s ohledem na cílovou skupinu, umístění služby ve vhodné budově, popřípadě v budově s optimálními stavebními úpravami, školený mladý personál, jasně stanovené a deklarované principy a cíle služby atd. Poskytovateli těchto služeb byly a jsou často nestátní organizace, které mají velkou schopnost pružně reagovat na změny.

Stále však jsou u nás zařízení, která svým vznikem spadají do poloviny minulého století a někdy i dále. Jsou to tzv. ústavy sociální péče. Zde tráví svůj život lidé, jejichž handicap je postavil na okraj společnosti, a to obrazně i fakticky.

Byli umístěni do často nevhodných budov za podmínek, které lze jen s obtížemi nazvat důstojnými. Jejich životní dráha byla usměrněna dle potřeb zařízení a personálu, jejich vůle city a pocity byly potlačovány, ať již záměrně nebo z nevědomosti. Místo ochrany, soukromí a intimity jim bylo nabídnuto soužití s lidmi, o které nestáli, kterým nerozuměli a kteří je často zneužívali.

Mezi tyto závažné nedostatky musíme ještě zahrnout pečující personál – což byli ve většině případů lidé, kteří tuto práci vyhledávali jen proto, že mohli pracovat v místě bydliště a nebyly na ně kladeny žádné zvláštní požadavky v oblasti vzdělání a zkušeností.

Toto vše se muselo zákonitě odrazit na psychice klientů a na vztazích mezi nimi a personálem.

Rodinní příslušníci umísťovali své blízké osoby stížené nějakým handicapem do zařízení, které jim nabídlo volné místo. Často to bylo daleko od domova, rodiny a snad jediných přátel postižené osoby. Ne vždy to bylo pro rodinu lehké rozhodnutí a ten, kterého se to nejvíce týkalo – člověk s handicapem, ten do toho obvykle neměl co mluvit.

Teď by to mělo být jiné. Máme tu Standardy kvality sociálních služeb, které se prioritně zaměřují na ochranu práv klientů sociálních služeb.

Na první pohled je jasné, že pokud poskytovatelé sociálních služeb mají obstát, jejich prvotním úkolem by se mělo stát **partnerství** s klientem sociálních služeb. Klient a jeho reálné potřeby a požadavky by měl určovat, kam která služba směřuje a zda je jí vůbec potřeba.

Aby se klient stal partnerem a ne jen položkou v našem účetnictví, je nutné znát jeho názor, vědět, co potřebuje, zda mu něco chybí a v jaké oblasti strádá. Proč vlastně potřebuje tuto konkrétní službu? Je něco, co by mu mohlo zkvalitnit jeho život? Přesně těmito otázkami se zabývá Standard 5.

Ve své bakalářské práci se chci zaměřit na to, co přinesl Standard 5. klientům sociálních služeb. V čem jim pomáhá, v čem je omezuje. Byl s klienty konzultován? Odpovídá jejich reálným potřebám? Je to pro ně opravdu pomocí, nebo je to jen jakýsi zastírací manévr, kterým si společnost dokazuje, jak na své postižené spoluobčany nezapomíná?

To jsou mé první otázky, na které chci hledat odpovědi u klientů.

Ale takové změny přece na sebe nabalují další a další problémové oblasti. Co personál? Jak ten vidí Standardy a konkrétně Standard 5.? Umí si s novou situací poradit? Orientuje se v problematice? Je mu poskytována potřebná podpora? Nebo byl jen „hozen do vody, ať plave“?

To jsou mé další otázky, na které chci hledat odpovědi u zaměstnanců sociálních služeb.

Odpovědi na otázky budu hledat mezi klienty a personálem vybraného zařízení sociálních služeb. K dokreslení také použiji kazuistiky čtyř různých typů klientů zařízení, se kterými budu dále pracovat při vlastním průzkumu.

Vzhledem k tomu, že velmi důležitou roli hraje i samotné zařízení – historie, prostředí, podmínky, za jakých se služba poskytuje, skladba personálu, který v zařízení pracuje a celková organizace poskytování služby, budu se této problematice věnovat hned první kapitole.

V druhé se zaměřím na klienty vybraného zařízení, kteří by měli být hlavními nositeli změn, které přináší Standardy kvality sociálních služeb. Ačkoliv samotné Standardy kvality sociálních služeb mají široký záběr, záleží vždy na jednotlivém klientovi a jeho možnostech a schopnostech, jak je bude moci ve svém životě využít.

Ve třetí kapitole předložím souhrn Standardů kvality poskytovaných služeb a také pár informací o Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Čtvrtou kapitolu bude věnuji rozboru vlastního Standardu 5 a vysvětlím klíčové pojmy, které jsou pro danou problematiku podstatné.

V páté kapitole se pokusím shrnout informace, které jsem získala během práce ve vybraném zařízení, a snad se v ní podaří odpovědět na výše položené otázky – z hlediska klientů zařízení a z hlediska pracovníků zařízení.

V práci použiji dotazník jak pro klienty, tak i pro zaměstnance, neboť nechci klienty limitovat vlastní představou, co zvládnou a co ne. Dotazník samozřejmě bude upraven do několika variant tak, aby byl pro klienty co nejpřístupnější.

Mimo dotazníku bude také využita metoda pozorování a řízeného rozhovoru. Kromě práce s klienty a pracovníky je nutné navázat také spolupráci s opatrovníky (bude-li vybraný klient zbavený způsobilosti k právním úkonům). Jejich spolupráci je nutná především při získávání informací o vybraných klientech a vypracování jejich kazuistik.

# 1. CHARAKTERISTIKA VYBRANÉHO ZAŘÍZENÍ

## 1.1 Historie zařízení

Zařízení, které jsem si pro svou práci vybrala – Sociální služby Šebetov, p.o., sídlí v historické budově s bohatou historií. Jedná se o překrásně zachovalý objekt, který není kupodivu umístěn mimo obec, ale naopak je její dominantou.

První písemná zmínka o samotné budově pochází z roku 1570. Objekt byl dokončen za působení opata Jiřího Pavorina z Pavorinu (1594 – 1608) do podoby renesančního záměčku, který se stal letním sídlem hradištských opatů.

V roce 1697 byl záměček barokně upraven a je nutné dodat, že během úprav se také nezapomínalo na uměleckou výzdobu, která je dodnes patrná a působivá. Za mnohé mohou zmínit sochaře Baltasare Fontanu či malíře Dionysiuse Strausse.

Záměček byl v majetku hradištských opatů do roku 1784, kdy byl klášter zrušen císařem Josefem II. a majetek kláštera byl převeden do tzv. Náboženského fondu.

V roce 1877 získává objekt vídeňský továrník – baron Mořic Königswater, který se v 19. století postaral o jeho rozsáhlou přestavbu. Záměček po přestavbě získal vzhled, který přetrval až do současnosti.

Významným faktem v historii zařízení je i to, že po skončení 2. světové války byl majetek rodině Königswaterů zkonfiskován a předán do užívání státu. Z tohoto důvodu zařízení a jeho klienti nemuseli čelit nejistotě, že budou muset objekt z důvodů restituce opustit a hledat si útočiště jinde.

## 1.2 Jaké poskytovalo služby dříve a jaké poskytuje nyní

Zařízení po ukončení druhé světové války sloužilo k rekreačním účelům, ale již v roce 1953 byly do zařízení převezeny hluchoněmé ženy ze zrušeného ústavu v Praze - Krči. V té době byla kapacita zařízení 113 míst a o klienty – jen ženy, zde pečovalo 16 civilních zaměstnanců a 17 řeholních sester.

Klientky měly zajištěnu ubytování, stravu, potřebnou ošetrovatelskou péči a další služby. Jak však vím z rozhovorů a z historické dokumentace, klientky v zařízení odváděly velký kus práce. Jednak se podílely na chodu zařízení – např. pomáhaly v prádelně, kuchyni, na zahradě a v hospodářství. Dále se zabývaly výšivkou a šitím. Naprostou samozřejmostí bylo i to, že klientky pomáhaly personálu při péči o více postižené klientky. Dnes by se dalo říct, že často vykonávaly to, co se dnes nazývá osobní asistencí – a to po řadu let.



Nyní je zařízení značně zmodernizováno. Služby jsou poskytovány ve dvou budovách, tj. v historické budově zámečku a v budově tzv. pavilonu, který byl postaven v letech 1983 – 1986 a modernizací prošel v letech 2001 – 2003.

Také historická budova prošla značnými úpravami. V roce 2004 byly zrekonstruovány některé pokoje v původní budově a v letech 2005 – 2006 byly dokončeny dvě půdní vestavby.

Všechny tyto úpravy pomohly zlepšit kvalitu bydlení mnoha klientkám, které dříve žily na vícelůžkových pokojích a léta tak nepoznaly, co je to soukromí.

Zařízení v současné době poskytuje pobytové služby dvěma cílovým skupinám – viz. kapitola Klient zařízení.

Přesný výčet služeb obsahuje **Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, Část druhá – Rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností u jednotlivých druhů sociálních služeb a maximální výše úhrad za poskytování některých sociálních služeb, § 14 a § 16.**

### **1.3 Prostředí a podmínky poskytování služeb**

Jak bylo popsáno výše, zařízení poskytuje své služby ve dvou budovách – v původní budově historického objektu zámku a v budově přistavěné v letech 1983 – 1986, v tzv. pavilonu.

Zařízení má v současné době kapacitu 180 míst. Z toho je 150 obsazeno v Domově pro osoby se zdravotním postižením a 27 v Domově se zvláštním režimem.

Klientům je k dispozici celkem 65 pokojů, 9 jednolůžkových (5 se sociálním zařízením, 4 bez sociálního zařízením), 31 dvoulůžkových (2 se sociálním zařízením, 29 bez sociálního zařízením), 16 třílůžkových, 1 čtyřlůžkový, 1 pětílůžkový, 3 šestilůžkové, 2 sedmilůžkové, 1 devítílůžkový, 1 desetilůžkový.

Zařízení je převážně bezbariérové, má 3 výtahy a jednu plošinu, která slouží v místě, kde nebylo možné instalovat výtah.

Samozřejmostí je také velmi dobré vybavení různými pomůckami (zdviháky, rehabilitační pomůcky, funkční nábytek v soukromých pokojích ap.), které mají usnadnit personálu práci s těžce postiženými klienty a klientům mají pomoci, aby si co nejdéle udrželi potřebnou míru soběstačnosti.

Mimo to mohou klienti v zařízení využívat i nabídky dalších služeb, jako je např. možnost realizovat se v dílnách pracovní terapie, využívat sportovních aktivit vně i mimo zařízení, účastnit se různých společenských kroužků, pracovat s počítači a mnoho dalšího.

## 1.4 Personální a organizační zajištění sociální služby

V současné době pracuje v zařízení 113 zaměstnanců - pracovníci přímé obslužné péče, střední zdravotnický personál, pracovníci fyzioterapie, pracovníci pracovní terapie, sociální pracovníci a pracovníci na stravovacím, ekonomickém a technicko-hospodářském úseku.

Klientům se nejvíce věnují pracovníci v přímé obslužné péči – pečovatelé. Každá pečovatelka (v zařízení jsou na této pozici zatím jen ženy) má na starosti určitou skupinu klientů, kterým se během své směny pravidelně věnuje.

V zařízení se tímto způsobem vybudoval systém komunit, který dle mého názoru vyhovuje oběma stranám. Pracovníkům zařízení i klientům. Systém komunit totiž umožňuje, aby každý pracovník, pracující na této pozici, mohl navázat s klienty užší profesionální vztah. Lépe je pozná po všech stránkách a může tak rychleji a kvalitněji reagovat na jejich potřeby a požadavky.

Také klientům více vyhovuje, když ví, kdo se jim bude věnovat. Je pro ně příjemnější, když ví, že se jedná o člověka, který už zná jejich drobné denní rituály, chápe určité souvislosti v jejich životě a v neposlední řadě s ním umí komunikovat.

## 2. KLIENT ZAŘÍZENÍ

### 2.1 Cílová skupina zařízení

Vybrané zařízení - Sociální služby, příspěvková organizace, tvoří dvě zařízení sociálních služeb a tomu také 2 odpovídající cílové skupiny.

#### 1. DOMOV pro osoby se zdravotním postižením

Cílovou skupinou jsou: osoby starší 18 let s postižením mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným, jejichž dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.

Klienti Domova se zdravotním postižením tvoří přibližně 2/3 celkového počtu klientů žijících v Sociálních službách.

#### 2. DOMOV se zvláštním režimem

Cílovou skupinou jsou: osoby starší 18 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo osoby, které trpí některou z forem demence, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Klienti Domova se zvláštním režimem tvoří přibližně 1/4 celkového počtu klientů žijících v Sociálních službách.

Tak, jak je nezbytné jasně vymezit skupinu či skupiny klientů, pro které zařízení služby poskytuje, je také nutné přesně uvést, které klienty zařízení nemůže přijmout.

V případě vybraného zařízení jsou to osoby trpící chronickým alkoholismem a jiným typem závažné toxikomanie, pokud nedošlo k likvidaci návyku, což musí být doloženo potvrzením příslušného odborného lékaře, dále osoby s psychózou a psychickými poruchami, při nichž nemocný může ohrožovat sebe i druhé, respektive jeho chování znemožňuje soužití s kolektivem

Základní důvody pro takovéto tzv. negativní vymezení jsou minimálně dva:

1. napomáhá to zájemcům, popřípadě jejich zákonným zástupcům lépe se zorientovat v nabídce zařízení. Mohou si také lépe vybrat ty služby, které potřebují.
2. zařízení se může specializovat a zaměřit se na potřeby a požadavky cílové skupiny.

## 2.2 Přehled druhů postižení v dané skupině

### 1. Domov pro osoby se zdravotním postižením

#### Mentální postižení

Lehká mentální retardace - ve vybraném zařízení je lehká mentální retardace diagnostikována přibližně u 1/8 klientů.

*„Mentální retardace lehká (mild mental retardation) dle MKN-10 u standardizovaných inteligenčních testů vykazují postižení výkon mezi 50 – 69 body; opožděné porozumění řeči, problémy s mluvením, které narušují rozvoj samostatnosti, přetrvávají do dospělého věku, jsou však schopni komunikovat, podrobit se interwiev, většinou dosahují úplné nezávislosti v osobní péči, jako je jídlo, oblékání, hygiena; jsou do jisté míry vzdělavatelní, dokáží se vyškolit pro málo kvalifikované manuální práce; větší potíže mohou vznikat s případným manželstvím, výchovou dětí, přizpůsobováním se kulturním tradicím aj.; organický původ lze najít jen u menšiny postižených; autismus, epilepsie, poruchy chování, tělesná postižení a vývojové poruchy se diagnostikují zvlášť; zahrnuje stavy dříve označované jako slabomyslnost, lehká mentální subnormalita, lehká oligofrenie, debilita – F70-F79.“*

(Hartl, Hartlová, 2000, s. 508)

Střední mentální retardace – ve vybraném zařízení nejčastěji zastoupené.

*„Retardace mentální středně těžká (moderate mental retardation) dle MKN-10 porucha při které se IQ u takto postižených nachází v rozmezí 35-49; tato skupina se projevuje jako velmi rozdílná ve schopnostech; zatímco jedni dosahují vyšší úrovně v manuálních dovednostech než v úkonech závislých na verbálních schopnostech, jiní jsou značně manuálně neobratní, ale jsou schopni sociální interakce a jednoduché konverzace;*

*i úroveň řeči je variabilní, od schopnosti jednoduché konverzace k neschopnosti domluvit se; většina potřebuje dohled po celý život; někteří si osvojí základy čtení, psaní a počítání, vzdělávací programy mohou poskytnout základní dovednosti pro výkon jednoduché práce pod odborným dohledem; v dospělosti jen málokdy schopni vést samostatný život; komunikace, navazování kontaktů a jednoduché sociální aktivity jsou většinou možné; zahrnuje stavy dříve označované jako imbecilita, středně těžká mentální subnormalita, středně těžká oligofrenie – F70-F79.“*

(Hartl, Hartlová, 2000, s. 508)

Těžká mentální retardace – v zařízení je touto formou mentální retardace postiženo přibližně 1/4 klientů.

*„Retardace mentální těžká (severe mental retardation) dle MKN-10 porucha, při které je IQ u takto postižených obvykle v rozmezí 20 až 34; oproti m.r. středně těžké klinický obraz, přidružené stavy i přítomnost organické etiologie mnohem závažnější; jsou přidruženy ve značném stupni poruchy motoriky nebo jiné defekty, které prokazují poškození nebo chybný vývoj CNS; výchova možná, ale pouze se zaměřením na jednoduchou formu komunikace a částečné zvládnutí péče o sebe; zahrnuje stavy dříve označované jako těžká mentální subnormality, těžká oligofrenie – F70-F79.“*  
(Hartl, Hartlová, 2000, s. 508-509)

## Tělesné postižení

### Pohybové vady:

- vady způsobené artrózou
- vady způsobené funkční ztrátou horních nebo dolních končetin; příčinou bývají plegie či úplné ochrnutí
- omezení hybnosti kloubů (kyčelních, kolenních)
- vady na páteři, např. nefunkčnost některých částí páteře způsobené ztuhnutím, výrůstky ap.

Vrozené vady (získané v těhotenství nebo během porodu)

Získané vady (způsobené úrazem, chorobou)

## Další typy postižení

Genetické vady - např. Downův syndrom

*„Nemoc Downova (Down's disease) podle J.H. Downa (1867); starší označení mongolismus; choroba způsobená chromozomální odchylkou zárodku; výsledkem ooligofrenie, kulatá hlava, úzké oční štěrbin; mohutná šíje, krátké prsty; dosažitelné maximum duševního vývoje odpovídá věku 10 let; lze zjistit prenatální diagnostikou, genetickým vyšetřením v první polovině těhotenství lze zjistit až 60% plodů postižených touto nemocí; existují i mírnější formy.*

(Hartl, Hartlová, 2000, s. 346)

### Smyslové vady

Vady zraku

- dalekozrakost; porucha vidění blízkých předmětů
- krátkozrakost; porucha vidění vzdálených předmětů
- vetchozrakost (presbyopie); zraková neostrost stěžující např. četbu a jemné práce, jedná se o přirozený jev, který se projevuje zvláště po čtyřicátém roce věku
- šedý zákal; zakalení v čočce, které způsobuje poruchu průchodnosti a rozptyl světla
- úplná slepota; celková ztráta zraku

## Vady sluchu

- vada sluchu percepční
- vada sluchu převodní
- kombinované vady
- úplná ztráta sluchu

V zařízení je také skupina klientů, kteří jsou postiženi kombinací úplné ztráty sluchu a řeči.

## Kombinované postižení

Různé kombinace mentálního, tělesného, smyslového a popřípadě i duševního postižení. kombinované vady jsou ve vybraném zařízení nejčastější

## **2. Domov se zvláštním režimem**

### **Chronické duševní onemocnění**

#### Schizofrenie

*„.....dle MKN-10 soubor schizofrenních poruch, které jsou obecně charakterizovány význačnými poruchami myšlení, vnímání a afektivity; vědomí i intelektové schopnosti jsou obvykle zachovány; osobnost je postižena v podstatě svého fungování, rozvíjejí se bludné interpretace, sluchové halucinace, události každodenního života nabývají zlověstný význam, převažují nepodstatné rysy, které bývají normálně potlačeny, myšlení se stává nepřesné, nespojité a neproniknutelné a slovní vyjádření často nepochopitelné; poruchy vůle se jeví jako lenivost, negativismus nebo stupor; průběh se velmi mění; pro stanovení diagnózy nutná přítomnost alespoň jednoho z následujících příznaků; slyšení, vkládání, odnímání nebo vysílání myšlenek, bludy ovlivňování, halucinatorní hlasy, trvalé bludy jiného druhu; příznaky musejí být přítomny alespoň po období jednoho měsíce nebo déle; průběh může být chronický nebo v atakách, s postupným nebo stabilním defektem či remisemi.....“*

(Hartl, Hartlová, 2000, s. 534-536)

#### **Demence**

##### Alzheimerova demence

*„Nemoc Alzheimerova (Alzheimer's disease) duševní porucha na organickém základě (zánik a rozpad neobnovitelných mozkových buněk) projevující se demencí; dříve nazývána presenilní demencí; termín z r. 1906 dle německého neurologa A. Alzheimer; je spojena s oslabením enzymu cholinacetyltransferázy, která vytváří neurotransmitter acetylcholin; následkem toho dochází k degeneraci a mizení cholinergní nervové struktury;.....má plíživý začátek projevující se často depresí a nižší výkonností; pak zapomnětlivostí, poruchou orientace, poruchami řeči, ztrátou schopnosti dorozumění; v psychice je nejdříve postižena novodobá paměť a schopnost vstřípivosti nových informací; dále prostorová představitivost,.....“*

(Hartl, Hartlová, 2000, s. 346)

Skutečností však je, že tak jak se v Domově pro osoby se zdravotním postižením může vyskytnout klient stížený mentální retardací či schizofrenií, v Domově se zvláštním režimem můžeme nalézt i klienta s lehčí formou mentální retardace.

V obou domovech jsou také klienti s různým stupněm poruchy kognitivních funkcí. *„Kognitivní (cognitive) poznávací, též vnímající, hodnotící, vztahující se k poznávacím procesům....“*  
(Hartl, Hartlová, 2000, s. 261)

V zařízení jsou klienti, kteří mají potíže v různých oblastech kognitivních funkcí. Stížena bývá paměť, komunikace, pozornost, myšlení i porozumění. Není neobvyklé, že některý z klientů může být stížen poruchou více než jedné kognitivní funkce.

Právě poruchy kognitivních funkcí bývají často problémem, který musí personál překonávat při tzv. individuálním plánování.

Zvláště obtížné je pracovat s klienty, kteří mají poruchu v některé z tzv. vyšších kognitivních funkcí, do kterých patří např. jak umíme řešit problémy, jak umíme plánovat, organizovat ap.

## **2.3 Nejčastější prostředí z kterého klienti do zařízení přicházejí**

Uvedený přehled prostředí z kterých klienti do zařízení přicházejí je určen počtem klientů, kteří z těchto zařízení přišli.

1. Z ústavních zařízení ( převážně se jedná o bývalé ÚSP pro děti a mládež ).
2. Z prostředí domova.
3. Z psychiatrické léčebny.
4. Z domova důchodců.
5. Z léčebny dlouhodobě nemocných.

## 2. 4 Příklady klientů z Domova pro osoby se zdravotním postižením

### Kazuistika 1.

**JMÉNO:** MARIE X.

**NAROZENÁ:** XX. XX. 1928

**ADRESA /SOUČASNÉ BYDLIŠTĚ/:** SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV p.o.

#### RODINNÁ ANAMNÉZA

##### Matka:

- **narozena:** 1900 v Medzilaborcích, SR
- **bydlela v okrese Bruntál**
- **již zemřela** – nelze zjistit kdy

Matka byla v domácnosti a starala se o 5 dětí, které se v rodině narodily v rozmezí let 1927 až 1947. Později pracovala jako pomocná síla v domácnosti.

##### Otec:

- **narozen:** ve spise není uvedeno
- **bydlel v okrese Bruntál**
- **již zemřel** – v r. 1950

Otec pracoval v malém hospodářství tzv. pod národní správou.

##### Sourozenci:

###### sestra

- **narozena:** 1927
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

###### sestra

- **narozena:** 1937
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

###### bratr

- **narozen:** 1943
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

###### sestra

- **narozena:** 1947
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

Všichni sourozenci se narodili zdraví a ani později (kam až je možné se dopátrat v dokumentaci) netrpěli žádnou chorobou či projevem případné dědičné zátěže.



**Rodiče:**

Marie X. žila ve velké rodině, kde matka byla v domácnosti a pracoval pouze otec. V dostupných materiálech je uvedeno, že rodina žila poměrně chudě, ale o děti bylo vždy postaráno. Matka dbala na přiměřenou výchovu a výživu všech dětí.

V rodině se před narozením neprojevila žádná choroba ani žádné dědičné zatížení. Oba rodiče trpěli obtížemi, které nesouvisely se stavem Marie X. Matka se léčila se žaludkem a otec s plicemi (bližší informace nejsou k dispozici).

**OSOBNÍ ANAMNÉZA****Průběh těhotenství:**

- normální

**Porod:**

- normální

**Zdravotní stav dítěte:**

- dítě si sedalo od 8 měsíců
- chodilo od 1 roku
- nikdy si neosvojilo řeč
- asi od 1/2 roku podezření na sluchové postižení
- žádné nemoci mimo zánět středního uch nejsou známé

**MŠ:** - nikdy neabsolvovala

**ZŠ:** - nikdy neabsolvovala

Neabsolvovala ani žádný jiný typ školy.

**Mimoškolní činnost:** - nevěnovala se žádné mimoškolní činnosti

**Kamarádi:** neměla kamarády. Vzhledem k postižení nedokázala nikdy navázat adekvátní přátelský vztah. O případných pozdějších kamarádských vztazích, které by mohla navázat v ústavních zařízeních není nic známo.

**Zájmy:** nikdy neprojevila zájem o jakoukoliv aktivitu

**Charakterové vlastnosti:** Marie M. je od počátku popisována jako tvrdohlavá a nepřizpůsobivá dívka bez zájmu o jakoukoliv práci.

I do nejjednodušších úkonů musela být přinucena a byl nutný neustálý dohled.

Její chování je popisováno jako pasivní, apatické, neúčastné. Dle zápisu z vyšetření její zájmy směřují výhradně k uspokojování jejích „elementárních primitivních“ potřeb.

### **Další významné a známé skutečnosti z osobní anamnézy:**

- r. 1952 umístěna v zaopatřovacím ústavu v Kokorách
- r. 1957 přemístěna do Zvláštního dívčího domova v Křenovicích (zanedlouho žádá ústav přemístění zpět do Kokor a jako důvod udává nepřizpůsobivost)
- r. 1957 umístěna v Domově důchodců pro hluchoněmé ženy v Opočně
- od r. ? umístěna v Ústavu sociální péče pro oligofrenní ženy ve Svitavách (její pobyt tam je vyhodnocen jako obtížný pro ni i zaměstnance „neboť s ní nedovedeme mluvit“)
- od r. 1961 umístěna v Ústavu sociální péče v Šebetově – tam pobývá dosud

V roce 1967 byla zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům. Opatrovníkem se stala pracovnice Sociálních služeb p.o. – dříve Ústavu sociálních služeb, která svou funkci vykonávala do svého odchodu do důchodu. Od r. vykonává funkci opatrovníka opět pracovnice zařízení, neboť se zařízení nepodařilo nalézt nikoho z žijících příbuzných paní Marie X.

Nikdy nepracovala a od dosažení nároku pobírá plný invalidní důchod.  
Mimo důchodu nemá žádné jiné vlastní prostředky.

### **SOUČASNÝ STAV**

Marie X. žije v současné době v Sociálních službách p.o. a to již od roku 1961.

Opatrovníkem je pracovnice Sociálních služeb p.o. – dříve Ústavu sociálních služeb. Klientka je i s ohledem na vysoký věk a postižení poměrně samostatná:

- Pobírá kapesné 100,- - 300,- Kč měsíčně. Peníze si dokáže uložit a má představu, co by si za ně chtěla koupit. Sama však s ohledem na svůj zdravotní stav nenakupuje, nákup si vždy dojedná k pracovníkem zařízení.
- Je schopná se dosud poměrně samostatně (pouze za pomoci chodítka) pohybovat po zařízení, nemá však – s ohledem na její zdravotní stav, možnost samostatných vycházek po okolí zařízení
- Veškeré hygienické úkony zvládá převážně sama (potřebovala by dopomoc, tu však tvrdošíjně odmítá).
- S ohledem na její věk se i zhoršil její zdravotní stav – především v oblasti pohyblivosti
- Ovládá jednoduchou formu znakové řeči, kterou aktivně používá. Mimo to je schopný pozorovatel a dokáže vyhodnotit situaci i z gest a mimiky spolubydlících či zaměstnanců.
- Nikdy se neučila číst. Když si však prohlíží nějaký časopis, knihu, ukáže občas, že zná určité písmeno a pomocí znakové řeči je pojmenuje.
- Umí se jednoduše podepsat
- Zná pojmy jako – málo, nic, hodně, víc...., umí ukázat počet pomocí prstů na obou rukách

Klientka je svobodná, bezdětná.

**DIAGNÓZA:**

- opatrovník si nepřeje, aby byla uvedena

**PROGNÓZA:**

S ohledem na vysoký věk klientky se dá očekávat postupné zhoršení jejího zdravotního stavu. S tím bude pravděpodobně spojena ztráta soběstačnosti a samostatnosti. Vzhledem k tomu, jak klientka na své samostatnosti a soběstačnosti lpí, lze očekávat i zhoršení psychického stavu.

## Kazuistika 2.

**JMÉNO:** VĚRA X.

**NAROZENÁ:** XX. XX. 1951

**ADRESA /SOUČASNÉ BYDLIŠTĚ/:** SOCIÁLNÍ SLUŽBY p.o.

### RODINNÁ ANAMNÉZA

#### Matka: XX

- **narozena:** 1923 v Terezíně
- **bydlela v Dolních Dunajovicích, později v Čejkovicích**
- **již zemřela** – nelze zjistit kdy

Matka zprvu pracovala jako dělnice, později zůstala v domácnosti a starala se o 5 dětí, které se narodily z jejího druhého vztahu v rozmezí let 1956 až 1965.

#### Otec:

- **narozen:** 1923 v Hovoranech
- **bydlel v Dolních Dunajovicích**
- **již zemřel** – v roce 1954

Otec pracoval jako rolník.

**Nevlastní otec:** s matkou začal žít ve společné domácnosti již od roku 1956

- **narozen:** 1922
- **bydlel v Čejkovicích**
- **již zemřel** – nelze zjistit kdy

Nevlastní otec pracoval jako dělník.

#### Nevlastní sourozenci:

##### sestra

- **narozena:** 1956
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

##### sestra

- **narozena:** 1957
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

##### bratr

- **narozen:** 1959
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

##### bratr

- **narozen:** 1960
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

**sestra**

- **narozena:** 1965
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

Všichni sourozenci se narodili zdraví.

Ani jeden ze sourozenců nikdy neprojevil v pozdější době zájem o Věru X. Z tohoto důvodu ani ona sama neví zda jsou ještě naživu a kde žijí.

**Rodiče:**

Věra X. byla jediné dítě z prvního manželství. Její otec zemřel, když byly Věře X. 3 roky. Matka si velmi brzy po smrti manžela začala žít s druhem a od roku 1956 žili všichni ve společné domácnosti. Z druhého svazku se začaly rodit zdraví nevlastní sourozenci a Věra X. se začala dostávat na okraj zájmu matky a především nevlastního otce.

Nevlastní otec neměl Věru X. rád a společně s matkou neváhali užívat časté a nepřiměřené tělesné tresty, nadávky apod. Svědčí o tom i záznamy, které byly pořízeny příslušníky SNB.

Jejich vzájemný vztah byl natolik narušený, že se Věra X. pokusila utéct z domova a nakonec sama začala usilovat o umístění do nějakého zařízení, kde by o ni bylo postaráno. Matka i nevlastní otec jí v tom nebránili, naopak to doporučovali.

**OSOBNÍ ANAMNÉZA****Průběh těhotenství:**

- normální

**Porod:**

- normální

**Zdravotní stav dítěte:**

- od 5 týdne věku dítěte se začaly objevovat pravidelně křeče (po vyšetření diagnostikováno jako epilepsie)

**MŠ:** - nikdy neabsolvovala

**ZŠ:** - základní devítiletou školu vyšla v 5. třídě s nedostatečným prospěchem

Neabsolvovala ani žádný jiný typ školy.

**Mimoškolní činnost:** - nevěnovala se žádné mimoškolní činnosti. Matka ji zaměstnávala v domácnosti.

**Kamarádi:** neměla kamarády. Později navázala přátelské vztahy v zařízení ve které byla umístěna. Mimo zařízení má také přátele – jedná se o lidi se kterými se seznámila na různých akcích a pobytech. S jednou ze svých známých má natolik dobré vztahy, že se navštěvují a Věra X. u ní občas tráví dovolenou.

**Zájmy:** v zařízení, kam byla umístěna vykonávala lehčí práce v hospodářství. Vždy měla ráda ruční práce – především vyšívání. V současné době už vyšívá méně, má slabší zrak. Ráda poslouchá hudbu, sleduje televizi, ráda cestuje na kratší vzdálenosti.

### **Charakter, vlastnosti:**

Věra X. byla už z rodiny zvyklá bojovat za své zájmy. Vždy se snažila být samostatná a nezávislá. Některé negativní zážitky z dětství si bohužel přenesla i dál do života – měla občas snahu manipulovat s více postiženými klienty. Nedostatek finančních prostředků v dětství a mládí ji vede k nadměrné šetřivosti ap. Věra X. je praktikující věřící.

### **Další významné a známé skutečnosti z osobní anamnézy:**

- r. 1967 si podala žádost na umístění v ÚSP Střelice u Brna – tam ji však byla odmítnuta, protože zařízení bylo v té době zcela naplněné
- od r. 1968 umístěna v Ústavu sociální péče v Šebetově – tam pobývá dosud

Nikdy nepracovala a od dosažení nároku pobírá plný invalidní důchod.

Mimo důchodu nemá žádné jiné vlastní prostředky.

V roce 1977 byla zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům.

Později však sama začala usilovat o navrácení způsobilosti k právním úkonům a až teprve v roce 2007 za významné podpory pracovníků zařízení se jí podařilo dosáhnout pokroku. V současné době je jen částečně omezená ve vykonávání právních úkonů a to v oblasti nakládání s většími částkami peněz.

## **SOUČASNÝ STAV**

Věra X. žije v současné době v Sociálních službách p.o. a to již od roku 1968.

Klientka je poměrně samostatná. samostatná:

- Pobírá kapesné 100,- - 300,- Kč měsíčně. Peníze si dokáže uložit a má představu, co by si za ně chtěla koupit. Sama si obstarává své nákupy.
- Je schopna se samostatně pohybovat jak v zařízení, tak i mimo něj. Má samostatné vycházky, sama cestuje za svou přítelkyní.
- Je schopna se o sebe postarat ve všech oblastech života. Pokud potřebuje pomoc, sama o ni požádá.
- Umí číst – odbornější text a nová neznámá slova jí dělají obtíže, ale je schopna si zjistit jejich význam
- Je schopna jednoduššího, ale srozumitelného písemného projevu
- Sčítá a odčítá celkem bez problémů, především na té úrovni, která je z hlediska jejích potřeb nejužitečnější. Další matematické úkony nepoužívá a to ani s kalkulačkou.

### **DIAGNÓZA:**

- klientka si nepřeje, aby byla uvedena

### **PROGNÓZA:**

Věra X. bude i do budoucna využívat služeb zařízení, ve kterém žije. Klientka se vědomě snaží udržovat se v dobré fyzické kondici, protože se obává ztráty samostatnosti a soběstačnosti.

Nejdůležitější je pro ni to, aby se co nejdéle udržela v dobré fyzické i psychické pohodě.

## 2.5 Příklady klientů z Domova se zvláštní péčí

### Kazuistika 3.

**JMÉNO:** JITKA X.

**NAROZENÁ:** XX. XX. 1964

**ADRESA / SOUČASNÉ BYDLIŠTĚ /:** SOCIÁLNÍ SLUŽBY p.o.

#### RODINNÁ ANAMNÉZA

##### Matka:

- **narozena:** 1934 v Brně
- **bydlela v Brně** – ze spisu vyplývá, že své bydliště často měnila
- **již zemřela** – nelze zjistit kdy

**Otec:** není znám

##### Nevlastní otec: druh matky

- **narozen:** ze spisu ani z rozhovoru s klientkou není známo
- **bydliště:** dle spisu bydlel dříve v Brně, o jeho současném bydlišti není nic známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

Nevlastní otec – druh matky o nevlastní dceru nejevila nikdy větší zájem. Často se uchýloval k fyzickému násilí.

##### Sourozenci: bratr

- **narozen:** není známo
- **bydliště:** není známo
- **o jeho současném stavu není nic známo**

##### Rodiče:

Jitka X. žila v rodině, která z hlediska jejího vývoje nebyla pravděpodobně příliš funkční. Bohužel existuje příliš málo dokumentace a z rozhovoru s klientkou nevyšly najevo další podstatné skutečnosti.

Z toho mála je evidentní, že matka o dceru nejevila velký zájem a postupem času se o ni přestala zcela starat – příkladem může být i to, že ačkoliv byla opakovaně oslovována soudem ve věci opatrovnictví nezpůsobilé Jitky X. – nikdy se ani k jednání nedostavila a ani nereagovala na žádnou korespondenci.

Co se týče nevlastního otce Jitky X., ze spisu vyplývá pouze to, že nevlastní dceru bil a jinak se na její výchově či životě nepodílel.

#### OSOBNÍ ANAMNÉZA

##### Průběh těhotenství:

- není známo

**Porod:**

- o průběhu porodu není nic známo

**Zdravotní stav dítěte:**

- o zdravotním stavu dítěte není nic známo

**MŠ:** - není známo

**ZŠ:** - dle vyjádření klientky absolvovala základní školu v Brně – nejsou o tom však záznamy v dokumentaci.

**Mimoškolní činnost:** - nevěnovala se žádné mimoškolní činnosti

**Kamarádi:** neměla nikdy stále kamarády, většinou se jednalo o náhodné známé a příležitostnou partu z ulice. Později měla tendence navazovat přátelské vztahy s personálem zařízení ve kterých pobývala.

**Zájmy:** toulání, poslech rádia a walkmenu. Později projevovala zájem o časopisy, kreslení, společenské akce a okrajově o cestování.

**Charakter, vlastnosti:** - vždy byla živá a povídavá, Měla ráda společnost. Vyhledávala kontakty s lidmi „z ulice“ a ráda trávila většinu času mimo domov touláním po Brně.

V Brně se vždy velmi dobře orientovala, neměla problém cestovat veřejnou dopravou a využívat běžné dostupné služby (např. obchod, kino apod.).

Z rozhovoru s klientkou vyšlo najevo, že se občas dopouštěla drobných krádeží v obchodech, ve sklepech obytných domů apod. Dle jejího tvrzení ji k tomu „sváděla parta“.

Pokud se těchto přestupků dopouštěla – jednalo se pravděpodobně jen o drobnosti, které nikdy nebyly projednávány ani policií ani odpovědnými pracovníky PL.

**Další významné a známé skutečnosti z osobní anamnézy:**

Od roku 1984 až do svého nástupu do Sociálních služeb tj. do roku 2006 byla hospitalizovaná v PL Brno- Černovice a to bez přerušení.

V roce 1988 byla zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům, vzhledem k nezájmu matky se opatrovníkem stalo Statutární město Brno ÚMČ Brno-Černovice a po nástupu do Sociálních služeb se opatrovníkem stala zaměstnankyně zařízení, která tuto funkci vykonává dosud.

Nikdy nepracovala a od dosažení nároku pobírá plný invalidní důchod.

Mimo důchodu nemá žádné jiné vlastní prostředky.



### **SOUČASNÝ STAV:**

Jitka X. žije v současné době v Sociálních službách p.o. a to již od roku 2006.

Opatrovníkem se na návrh Sociálních služeb a po souhlasu klientky stala v roce 2006 pracovnice Sociálních služeb, která svou funkci vykonává dosud.

Klientka je poměrně samostatná:

- pobírá a samostatně nakládá s kapesným 400,- - 500,- Kč měsíčně;
- má možnost samostatných vycházek po okolí zařízení;
- je schopná obstarat si drobné nákupy;
- veškeré hygienické úkony zvládá sama /občas potřebuje malou pomoc ve formě připomenutí či přípravy potřebných pomůcek/;
- nemá žádné zdravotní omezení;
- komunikuje s porozuměním na běžné úrovni;
- čte jednoduché texty;
- umí se jednoduše podepsat a s obtížemi píše jednoduché texty;
- sčítá a odečítá celkem bez problémů, další matematické úkony zvládá již s obtížemi, popř. použije kalkulačku.

Klientka je svobodná, bezdětná.

### **DIAGNÓZA:**

- klientka si nepřeje, aby byla uvedena

### **PROGNÓZA:**

Klientka nezapadla do nového prostředí. Ačkoliv spolupracuje s externím psychologem zařízení a nového opatrovníka si oblíbila, není v zařízení spokojená. Přestože se jedná o klientku poměrně samostatnou – viz. výše, vyžaduje neustálou pozornost a pomoc. Nemá trvalejší zájmy, aktivity, v zařízení nemá přátele. Často vyhledává konfliktní situace.

Je však schopna svůj problém pojmenovat – stýská se jí po Brně, po psychiatrické léčebně, po místech, kde strávila většinu svého života.

Je nezbytně nutné, aby se klientka společně s klíčovým pracovníkem, opatrovníkem a popřípadě i dalšími pracovníky pokusila nalézt nějaké vhodné řešení.

V opačném případě se domnívám, že se bude stále prohlubovat její nespokojenost a konfliktnost. Do budoucna také hrozí, že postupně ztratí některé své schopnosti a dovednosti.

## Kazuistika 4.

**JMÉNO:** HANA X.

**NAROZENÁ:** XX. XX. 1949

**ADRESA / SOUČASNÉ BYDLIŠTĚ /:** SOCIÁLNÍ SLUŽBY p.o.

### **RODINNÁ ANAMNÉZA:**

#### **Matka:**

- **narozena:** 8. 5. 1930
- **bydlela v Boskovicích**
- **již zemřela**

#### **Otec:**

- **narozen:** 9. 5. 1926
- **bydlel v Boskovicích**
- **již zemřel**

#### **Sourozenci:**

##### **bratr**

- **narozen:** 1958
- **bydliště:** Rájec Jestřebí
- **zdráv**

##### **bratr**

- **narozen:** 1961
- **bydliště:** ani z dokumentace není známo
- **současný zdravotní stav není znám** – pokud si klientka pamatuje, nemíval bratr větší zdravotní potíže

#### **Manžel:**

Hana X. je rozvedená a o svém bývalém manželovi nehovoří a ze spisu o něm nic není známo. Známá je pouze informace o tom, že se se svým manželem seznámila na svém bývalém pracovišti.

#### **Děti:**

Hana X. o svých dětech nehovoří a ze spisu o nich nic není známo. Z náznaků lze pouze usoudit, že má dceru, která žije neuspořádaným způsobem života a s matkou se nestýká.

#### **Rodiče:**

Hana X. žila ve funkční rodině. Na rodiče vzpomíná docela ráda, bohužel v dokumentaci nejsou žádné podstatné údaje a klientka si vzhledem k postižení pamatuje jen velmi málo.

## OSOBNÍ ANAMNÉZA

### Průběh těhotenství:

- není známo

### Porod:

- o průběhu porodu není nic známo

### Zdravotní stav dítěte:

- Hana X. se narodila jako zdravé dítě bez komplikací  
- v dětství prodělala běžné dětské choroby

**MŠ:** neabsolvovala

**ZŠ:** vychodila v Boskovicích

**Dosažené vzdělání:** vyučena

**Mimoškolní činnost:** - vždy měla ráda literaturu, práci se slovem

**Kamarádi:** vždy měla kamarády, ať již ve škole, v místě bydliště, v zaměstnání. V současné době, kdy je umístěna v zařízení jí chodí navštěvovat kamarádky z jejího bývalého zaměstnání. Vzhledem ke svému postižení – *Organický amnestický syndrom vyvolaný herpetickou encephalitis* se stává, že své bývalé přátele nepoznává, popřípadě si nepamatuje na společné zážitky apod. To vše ji velmi trápí a vyvolává to u ní pocit nejistoty, nespokojenosti se sebou a svým současným stavem.

**Zájmy:** Hana X. miluje literaturu, hodně čte, ráda pracuje se slovem (vymýšlí básně, píše krátké povídky, zaznamenává si události na které vy neměla dle svého mínění zapomenout apod.), dále velmi ráda cestuje, ráda poslouchá hudbu, ráda tančí. Celkově se snaží být aktivní. V současné době vykonává drobné pomocné práce v provozu kuchyně zařízení.

**Charakter, vlastnosti:** Hana X. se snaží být aktivní a potřebná pro své okolí. V zařízení má přítelkyni, které se snaží pomáhat zvládat některé obtížné situace, do kterých se vzhledem k postižení často dostává.

V kolektivu je Hana X. oblíbená, ráda se baví, ráda pomáhá. Má milou nekonfliktní povahu. Občas se však stane, že si vzpomene na nějakou událost ze svého předchozího života. Pokud vzpomínku neumí dobře zpracovat, nevzpomene si na podrobnosti apod., začne být nervózní až nepříjemná. V tomto případě začne vyhledávat samotu, klid a je ke svému okolí odmítavá.

### Další významné a známé skutečnosti z osobní anamnézy:

Hana X. je od roku 2006 zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům. Funkci opatrovníka vykonává její bratr.

Byla delší dobu hospitalizovaná v psychiatrické léčebně a do zařízení se dostala na žádost rodiny.

V současné době se nestýká ani se svým bývalým manželem, ani se svými dětmi. Velmi blízký vztah má ke své neteři (dcera opatrovníka), která ji často navštěvuje, pořádá pro ni rodinné akce apod.

### **SOUČASNÝ STAV:**

Hana X. žije v současné době v Sociálních službách p.o. a to již od roku 2008.

Klientka navzdory dobrému fyzickému stavu potřebuje značnou podporu a pomoc personálu. Mívá výpadky paměti. Potřebuje, aby jí vždy někdo pomohl, nasměroval ji správným směrem, doprovodil ji, připomínal jí, co má právě udělat.

Klientka pobírá kapesné cca 500,- Kč týdně, se kterým jí ale pomáhá hospodařit její klíčový pracovník.

Dále:

- vzhled k postižení nemá možnost samostatných vycházek po okolí zařízení;
- s pomocí doprovodu je schopná obstarat si drobné nákupy;
- veškeré hygienické úkony zvládá sama / občas potřebuje malou dopomoc ve formě připomenutí či přípravy potřebných pomůcek /. Navštěvuje pravidelně kosmetický kadeřnický salon mimo zařízení;
- mimo uvedené obtíže trpí mírnou formou diabetu a občas výkyvy krevního tlaku;
- je silná kuřačka;
- komunikuje s porozuměním na běžné úrovni, má slušnou slovní zásobu. Občas se jí stane, že jí tzv. „vypadne“ určité slovo;
- v zařízení aktivně spolupracuje s psychologem. Společně pracují především na cvičení paměti, odstraňování pocitů nejistoty a strachu v prostředí mimo zařízení apod.;
- Hana X. v zařízení vykonává pomocné práce v kuchyni zařízení.

### **DIAGNÓZA:**

Organický amnestický syndrom vyvolaný herpetickou encephalitis.

### **PROGNÓZA:**

Vzhledem k postižení musí Hana X. i nadále spolupracovat s psychologem, pracovníky zařízení a dalšími odborníky.

Jen tak je možné, aby své schopnosti a dovednosti nepatrně zlepšila, popřípadě je udržela na dosavadní úrovni.

### 3. STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍ PÉČE

*„Ve snaze o zlepšení úrovně sociálních služeb Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2002 uveřejnilo klíčový metodický materiál Standardy kvality sociální péče, který by měl přispět k vytvoření systému kvalitních sociálních služeb.*

*Předpokládaný materiál vychází z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod v intencích Deklarace základních lidských práv a svobod a právních dokumentů České republiky.*

*Výchozím principem při tvorbě standardů kvality byla snaha zajistit, aby sociální služby směřovaly k podpoře setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé osobní situaci v přirozeném prostředí a k rozvoji jeho přirozených sociálních vazeb.“*  
(Švarcová, Mentální retardace č. 44, 2003, s. 8)

Vzhledem k tomu, že se jednalo o novou problematiku a vznikalo více otázek než odpovědí, chopilo se Ministerstvo sociální práce a sociálních věcí iniciativy a vydalo publikaci **Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe.**

Tato publikace vyšla v roce 2003 a měla sloužit především jako metodická příručka pro poskytovatele sociálních služeb.

Mnohá zařízení brala tuto metodiku pouze jako doporučení, protože v této době neexistoval zákon, který by nutnost požadovaných změn přímo podpořil a který by stanovil jasná kritéria.

#### 3.1 Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb.

Návrh věcného zákona o sociálních službách byl předložen Vládě ČR v červenci roku 2003 a v roce 2006 nabyl účinnosti jako Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Zákon obsahuje v bodě X. Obsah standardů kvality sociálních služeb (příloha č. 2 prováděcí vyhlášky) vyjmenovává a charakterizuje jednotlivé standardy.

17. 6. 2009 byla schválena novela zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách a většina změn nabyla účinnosti 1. 8. 2009.

Dalo by se říct, že tento zákon vnesl konečně jasno a sjednotil, jakým způsobem mají být poskytovány sociální služby fyzickým osobám. Stal se také dobrým vodítkem pro osoby, které tyto služby využívají či využívat hodlají.

Úskalí jsou jasná. Řada klientů nedokáže zcela pochopit, jakou mají oporu v tomto dokumentu, a tak je opět na jejich opatrovnících a na pracovnících zařízení, jak celou věc uchopí a zda budou vždy jednat prioritně v zájmu klienta.

### 3.2 Přehled standardů

– dle (Králová J, Rážová E., Sociální služby a příspěvek na péči, 2008, s. 143)

#### A. Procedurální standardy kvality sociálních služeb

- Standard 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
- Standard 2. Ochrana práv osob
- Standard 3. Jednání se zájemcem o sociální službu
- Standard 4. Smlouva o poskytování sociální služby
- Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby
- Standard 6. Dokumentace o poskytování sociální služby
- Standard 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
- Standard 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje

#### B. Personální standardy kvality sociálních služeb

- Standard 9. Personální a organizační zajištění sociální služby
- Standard 10. Profesní rozvoj zaměstnanců

#### C. Provozní standardy kvality sociálních služeb

- Standard 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby
- Standard 12. Informovanost o poskytované sociální službě
- Standard 13. Prostředí a podmínky
- Standard 14. Nouzové a havarijní situace
- Standard 15. Zvyšování kvality sociální služby

Z hlediska klienta jsou nejvíce probírány standardy A. Procedurální standardy kvality sociálních služeb.

Nelze říci, který ze standardů je ten nejdůležitější, všechny zásadně mění pohled na klienta. Klient se stává partnerem, ne číslem, ne položkou, ne pouhým předmětem naší péče. Stává se zákazníkem, zadavatelem – on by měl určovat, jaké služby chce využít a jaké ne.

Klient je ten, který by měl rozhodovat o tom, jak bude trávit svůj čas, kdo ho bude ošetřovat, kdy bude chodit ven a kdy ne, zda bude udržovat partnerské a sexuální vztahy ap.

Přáním, cílům a představám klientů o jejich životě se nejvíce věnuje **Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby.**

Ačkoliv by se zdálo, že není žádný problém zjistit od klienta tyto informace, opak bývá často pravdou.

Zdá se to neuvěřitelné? I malé děti přece ví, co chtějí. Proč právě Standard 5. dělá takové potíže pracovníkům i klientům?

## 4. STANDARD 5. PLÁNOVÁNÍ A PRŮBĚH SLUŽBY – KRITÉRIA, ZÁSADY, OMYLY

V této kapitole je věnován prostor vlastnímu Standardu 5. Rozborem jednotlivých kritérií, zásad, omylů vyvstanou problémy, které trápí nejen pracovníky zařízení sociálních služeb, ale i samotné klienty.

### Standard 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

*„Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.“*

**(Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, 2003, s. 45)**

V úvodu znění Standardu 5. jsou shrnuty především výhody pro klienty i pracovníky. Pro klienty je nejdůležitější fakt, že i ten, který zdánlivě nedokáže rozhodnout prakticky o ničem, nebude personálem přehlížen či opomíjen.

Personálu by měl Standard 5. přinést větší efektivitu práce, schopnost umět společně s klientem přijmout případné riziko, schopnost vyhybat se nahodilostem a zažitým stereotypům v oblasti přístupu ke klientovi.

#### V čem může být problém?

Pro pracovníky bývá často velmi obtížné přijmout fakt, že klient má právo rozhodovat o všem, co se ho týká. Domnívají se, že oni nejlépe ví, co klient potřebuje.

Bohužel problém je hlubší. Klienti, zvláště ti s problémem v komunikaci, nebo klienti z těžším postižením nikdy o sobě prakticky nerozhodovali. Právě pracovníci zařízení a někdy i jejich opatrovníci je zbavili této schopnosti.

Je tedy na nás, abychom jim vhodným způsobem pomohli a poskytli jim takové podmínky a pomůcky, aby se nebáli a naučili se jasně dávat najevo to, co chtějí a co ne. A upřímně, tohle se musíme naučit především my.

Další problém souvisí s otázkou přijetí přiměřeného rizika. Riziko je součástí života každého z nás, tedy i klientů. Není možné klientům předem zakazovat samostatné vycházky s odůvodněním, že se obáváme, že je přejede auto. To není dobrý postup.

Pracovník by měl nejprve zjistit, co klientovi brání, aby mohl chodit sám na samostatné vycházky. Na základě těchto zjištění vypracovat plán, kterým by se měly tyto překážky eliminovat či zmírnit a pustit se s klientem do práce.

Teprve v případě, že rizika převládají nad tím, co by to klientovi přineslo, je možné tento cíl přehodnotit.

Je třeba ještě dodat, že se pracovníci často domnívají, že pokud je klient zbaven způsobilosti k právním úkonům, nemůže dělat o své vůli prakticky nic. To není přirozeně pravda a je třeba pracovníky intenzivně vzdělávat. Pomoci mohou různé publikace a příručky, kde je vše stručně a přehledně vysvětleno.

Např. viz. příloha č. 1

**Sobek J. a kol. Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením Příručka pro zaměstnance sociálních služeb, Portus Praha, o.s., s.17**

### **Kritérium 5.1**

*„Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánování společně s uživatelem.“*

**(Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, 2003, s. 45)**

Toto kritérium hovoří o hlavním požadavku kladeném na poskytovatele sociální služby. Jde především o to, aby člověk, který se ocitne v nepříznivé sociální situaci zůstal součástí přirozeného místního společenství a mohl i nadále žít běžným způsobem života.

Tento zásadní požadavek je také často označován pojmem **CÍL**. A tento obecný cíl musí být převeden do podoby tzv. osobního cíle každého jednotlivého klienta.

### **V čem může být problém?**

Problém často nastává při práci s těžce mentálně postiženými klienty. Pro pracovníka bývá velmi náročné s klientem navázat kontakt na tak dlouhou dobu, aby zjistil, co si klient přeje či potřebuje. Musí většinou vycházet z dlouhodobých osobních zkušeností, které nabyl při práci s tímto konkrétním klientem.

Od pracovníka se očekává, že bude v tomto případě aplikovat veškeré své znalosti a dovednosti v oblasti komunikace a nebude klientovi podsouvat vlastní názory a nápady.

Více o osobních cílech v odstavci 4.1 Osobní cíl klienta.

### **Kritérium 5.2**

*„Naplnění osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.“*

**(Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, 2003, s. 47)**

Toto kritérium jasně hovoří o tom, že klient má právo měnit své názory a požadavky, což by se mělo také odrazit v jeho osobních cílech.

Není možné dogmaticky trvat na plnění jednou vytvořeného osobního cíle. V životě klienta se mohou objevit nové skutečnosti, které původně stanovený cíl výrazně ovlivní.



Může se stát, že klient sám nalezne jiné řešení, přestane o dříve stanovený cíl jevit zájem nebo zjistí, že jeho přání je nereálné i přes veškerou vynaloženou snahu.

Jde o zcela přirozený proces, který bychom měli respektovat a umět přijmout.

### **V čem může být problém?**

Pracovníci považují přehodnocování osobních cílů za zbytečné, někdy dokonce za projev vlastní neschopnosti dotáhnout původní cíl do konce. Domnívají se, že pokud si s klientem jednou něco dohodli, je klientovou povinností toto dodržet.

Dalším překážkou při plánování je to, že klíčový pracovník se nesetkává s klientem nad plány z podnětu klienta, ale jen tehdy, když se hodí jemu. V tomto případě se jen velmi obtížně sleduje, jak klient dosahuje stanovených cílů a je nutné je přehodnotit.

### **Kriterium 5.3**

*„Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanoví tato pravidla v závislosti na charakteru služeb. V závislosti na charakteru služby je stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh jejího poskytování (včetně termínů a způsobů, jakým může být poskytování služby přehodnoceno).“*  
(Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, 2003, s. 47)

Každé zařízení musí s ohledem na charakter poskytovaných služeb a s ohledem na potřeby svých klientů stanovit jednotný způsob zaznamenávání průběhu poskytování sociální služby. Tento způsob zaznamenávání je pak závazný pro všechny pracovníky, kteří se plánování účastní.

Obvykle je dobré zdůraznit následující zásady:

- vyzdvihnout klientovi přednosti, zájmy, záliby
- nezapomínat na to, že plánování slouží především klientovi a z toho důvodu by měl být při plánování přiměřeně aktivní
- neodmítat představy klienta ihned, vždy když by se zdály nereálné, naopak klienta podporovat, aby se naučil je vyjádřit
- při plánování zohledňovat individuální schopnosti klienta
- naučit se pracovat s přiměřeným rizikem
- respektovat vůli klienta svá přání měnit nebo rušit
- zaměřit se na zdroje, které by mohly klientovi pomoci při realizaci cíle

Zaznamenávání stanovených cílů je velmi důležité. Především je důležité pro klíčového pracovníka, neboť mu postupem času dává jasný přehled o prioritách klienta. Dále je v něm možné vysledovat vývoj, nebo naopak útlum schopností klienta. V tomto případě je pak na klíčovém pracovníkovi, aby vhodně reagoval a svůj poznatek konzultoval s dalšími kolegy a odborníky.

## **V čem může být problém?**

Stejně jako u Kriteria 5.2 jde především o to, jak pracovník s klientem pracuje, jak často se setkávají a zda na cílech pracují společně. Každé zařízení si pak nastaví pravidla, pomocí kterých lze práci klíčových pracovníků vyhodnocovat. Většinou se jedná o metodické pokyny, které jsou pro zaměstnance závazné.

Poněvadž se dají pravidla obcházet, bývá součástí metodických pokynů také rozpracovaný systém kontrol (namátkové, pravidelné), které mají zajistit, aby se daná pravidla dodržovala a práce klíčového pracovníka byla efektivní.

### **Kriterium 5.4**

*„Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.“*

**(Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, 2003, s. 48)**

Je celkem logické, že plánování služby s jednotlivými klienty se nemohou věnovat všichni pracovníci. Je na zařízení, aby si určilo jací pracovníci a v jakém počtu se budou této činnosti věnovat.

Zařízení vybírá obvykle z řad pracovníků přímé obslužné péče. Proč tomu tak je již popsáno v 1. kapitole, odstavec Personální a organizační zajištění služby a větší prostor jí budu ještě věnován v této kapitole v odstavci Klíčový pracovník – jeho povinnosti a nároky na něj kladené.

## **V čem může být problém?**

Pracovníci jsou určeni, aniž by se jich někdo zeptal, zda mají o funkci klíčového pracovníka zájem. Když už jsou dotázáni, mívají strach odmítnout, aby „neměli problémy“.

Klíčový pracovníci mají spoustu starostí navíc a je jen na zaměstnavateli, jak dokáže pracovníky podpořit a motivovat, což je v této oblasti nesmírně důležité.

Nahlédnout do povinností klíčového pracovníka vybraného zařízení lze v příloze č. 2, **Metodický pokyn č. 20/2008 Funkce a povinnosti klíčového pracovníka.**

### **Kriterium 5.5**

*„V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.“*

**(Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, 2003, s. 49)**

Toto kriterium je velmi důležité. V zařízeních typu Sociálních služeb Šebetov p.o., tak jak jsem je výše popsala, existuje více úseků – od úseku sociálně zdravotní péče, po úsek technicko – hospodářský.

Klientům se věnuje většinou úsek sociálně zdravotní péče, ale ten v sobě zahrnuje pracovníky přímé obslužné péče, střední zdravotnický personál, pracovníky fyzioterapie, pracovníci pracovní terapie a tak dále. Liší se to většinou velikostí zařízení a tím, jaké jsou potřeby cílové skupiny zařízení.

Je jasné, že každý, kdo přijde s klientem do styku a poskytuje mu nějakou službu, provede záznam do příslušné dokumentace. Dle potřeb může v zařízení existovat např. zdravotnická dokumentace, ošetrovatelská dokumentace, dokumentace pracovního terapeuta, dokumentace klíčového pracovníka ap.

Je nezbytně nutné, aby tito pracovníci spolupracovali, předávali si informace a dle potřeby klíčového pracovníka také pomáhali např. s plánem rizik konkrétního klienta. Bylo by nesmyslné, aby klíčový pracovník zjišťoval informace, které již některý z jeho kolegů získal, pracoval s nimi, popřípadě vyvodil závěry, které zasáhly nějakým způsobem do života klienta v zařízení.

### **V čem může být problém?**

Z hlediska klíčového pracovníka jde především o to, že místo toho, aby koordinoval a věnoval se přímé práci s klientem, musí neustále zjišťovat aktuální informace z různých zdrojů. Pro klíčového pracovníka je při plánování velmi důležité, aby tyto informace měl.

Změna zdravotního stavu, konflikt se spolubydlícím, špatná finanční situace, to vše do značné míry ovlivňuje práci klíčového pracovníka s konkrétním klientem.

Z hlediska klienta je velmi nepříjemné, když ho pracovníci neustále obtěžují otázkami na problém, který už s některým z nich probral.

### **Kritérium 5.6**

*„Zařízení má stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.“*

**(Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, 2003, s. 49)**

Každé zařízení si stanoví jednoduchá kritéria, která budou nejlépe vypovídat o splnění stanovených cílů. Ve většině případů je nedůležitějším kritériem spokojenost uživatele a konkrétní ukazatele.

Např. klient si přál chodit pravidelně do plaveckého bazénu.

V dokumentaci klíčového pracovníka je jasně zaznamenáno, kdy klient chodí, jak pravidelnou docházku zvládá, zda mu to vyhovuje atd.

## V čem může být problém?

Stejně jako v Kriteriu 5.3 je nejčastějším problémem to, že ačkoliv zařízení má nastavená pravidla, nejsou tato ze strany personálu respektována.

Dalším problémem může být formálnost. Pravidla jsou formálně nastavena, ale není vypracován systém kontrol a zařízení se ani nezajímá, jak se tato pravidla dodržují.

## 4.1 Osobní cíl klienta

*„Uznání práva na volbu a požadavek přizpůsobit služby individuálním potřebám, přáním a preferencím uživatelů sociálních služeb znamená zaměření sociálních služeb na realizaci osobních cílů uživatelů. Je třeba mít na paměti, že nejde o osobní cíle v obecném slova smyslu, např. oženit se a založit si rodinu. Sociální služby dosahují svého cíle (sociálního začlenění) vyrovnáním příležitosti k možnosti žít běžný život srovnatelný s životem vrstevníka.....“*

**(Kašlíková, Johnová, Sociální péče, ročník III., 2002, s. 16-17)**

Osobní cíl klienta je tedy něco, co je pro klienta důležité, po čem touží, co řeší jeho nepříznivou sociální situaci. Osobní cíl může být malý, ale i velký. není na nás, abychom posuzovali důležitost a velikost osobního cíle určitého klienta.

Na nás v tomto případě zůstává úloha rádce a průvodce, který poskytuje klientovi potřebnou míru podpory.

Při tvorbě osobních cílů musí být dodržována určitá pravidla, z nichž některá již vyplynula z rozboru jednotlivých kriterií Standardu 5.

Především osobní cíl klienta by neměl být okamžitým nápadem klíčového pracovníka, ale měl by být vždy výsledkem jeho spolupráce s klientem. Mělo by být jasné, kdy byl naplánován, kdo se plánování účastnil, kdo se bude na plnění cíle podílet a jakým způsobem a kdy je dohodnut první termín přehodnocení.

Důležitou informací je nakonec to, zda se cíle podařilo dosáhnout a pokud ne, pokusit se analyzovat, kde nastal problém, který vedl k nesplnění cíle.

**Kdy byl naplánován** – stačí uvést termín, kdy došlo ke schůzce s klientem, na které byl tento cíl stanoven.

**Kdo se plánování účastnil** – každé zařízení má mít jasné stanoveny, kdo se bude plánování účastnit. Ve vybraném zařízení se plánování účastní klient, klíčový pracovník, sociální pracovník a vedoucí oddělení.

V případě nutnosti je možné, aby se plánování účastnili přátelé klienta, rodinní příslušníci, nebo kdokoliv, kdo s klientem pracuje, zná ho a může pomoci.

**Kdo se bude a jakým způsobem na plnění cíle podílet** – při plánování se vždy vychází z možností klienta. On by měl na plnění svého cíle mít největší podíl.

Ale je možné, že bude potřebovat pomoc i někoho jiného – pracovního terapeuta, sociálního pracovníka, fyzioterapeuta, či někoho jiného. V tomto případě funguje klíčový pracovník jako koordinátor, který v plánu jasně zaznamená úlohu každého z nich.

**Termín přehodnocení** – klíčový pracovník si s klientem dohodne termín další nejbližší schůzky, na které společně proberou, zda vše probíhá tak, jak má. V případě, že se objeví nějaké problémy, musí společně cíl přehodnotit tak, aby odpovídal nové situaci.

**Dosažení cíle** – zde je zaznamenáno, jestli byl cíl úspěšně dosažen. Pokud se to z nějakého důvodu nepodařilo (důvodem může být dlouhodobá nemoc klienta, ztráta zájmu klienta, finanční problémy klienta a mnoho dalšího), je třeba, aby klíčový pracovník právě důvody pojmenoval.

Takto popsané důvody nezdaru bývají cenným vodítkem při dalším plánování.

## **4.2 Klíčový pracovník – jeho povinnosti a nároky na něj kladené**

Kdo je klíčový pracovník?

Jeden z možných výkladů nám předkládá tuto představu.

Klíčovým pracovníkem se může stát prakticky každý pracovník zařízení, má-li dostatečnou důvěru klienta a vybral-li si ho klient sám.

Ač se to jeví jako řešení, které dává klientovi nejvíce prostoru, vznikají problémy. Především - dobrý klíčový pracovník by měl být s klientem v co nejužším kontaktu, aby lépe poznal jeho zvyky, potřeby a pocity.

Je těžké se domnívat, že například pracovník údržby by si našel prostor na to, aby klienta dobře poznal během jeho běžných denních aktivit, dokázal by koordinovat práci týmu lidí, kteří jsou do práce s klientem zapojeni, a při tom zvládal zpracovávat potřebnou dokumentaci.

Klíčovými pracovníky se tak stávají nejčastěji pracovníci přímé obslužné péče. kteří s klienty tráví nejvíce času a znají klienta z různých stránek.

Někdy se klíčovými pracovníky stávají i pracovní terapeuté, protože i oni s určitými klienty tráví mnoho času. Mívají také možnost poznat klienta mimo prostředí zařízení. Bývají to totiž často oni, kdo s klienty jezdí na rekreace, výlety a různé pobytové akce.

### 4.3 Osobní profil klienta a jeho význam při individuálním plánování

Osobní profil klienta lze označit jako zdroj informací o dovednostech a schopnostech klienta. O tom, co má rád, co preferuje. Jaké má kamarády a přátele, kdo z nich je pro něho důležitý. Mimo jiné obsahuje i část, kde jsou popsána rizika, která je třeba zohlednit při plánování.

Osobní profil je součástí dokumentace klíčového pracovníka o určitém klientovi. Jeho vypracování je důležité jak pro klíčového pracovníka, tak i pro klienta. Doporučuje se, aby při vyplňování Osobního profilu klíčový pracovník s klientem spolupracoval, protože jediné tak budou mít informace vypovídající hodnotu.

Osobní profil je důležité pravidelně aktualizovat a dle potřeby rozšiřovat o nové informace. Jedině pak může opravdu dobře sloužit svému účelu.

Je na každém zařízení, co považuje za důležité informace o životě klienta. V příloze č. 3 použiji jako příklad **Osobní profil klienta Sociálních služeb Šebetov, p.o.**

### 4.4 Individuální plánování

*„Individuální plánování může zahrnovat proces hledání a specifikace individualizovaných forem práce s uživateli služeb, v nichž budou realizovány činnosti „úkony“ na základě jejich konkrétních a vysoce individualizovaných potřeb v konkrétním období. Je tak zohledněno, jakou podporu (vykonávanou formou „úkonů péče“), jakým způsobem, v jakou dobu a jak často uživatel potřebuje. Nejedná se tedy o prosté ex post zaznamenávání činností, které již byly poskytnuty, ale o časově ohraničené naplánování podpory, které citlivě reaguje na sdělené nebo vypořádané potřeby a zvyklosti uživatele.“*

(Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb k individuálnímu plánování v sociálních službách Sociální služby, ročník XI, 2009, s. 22-23)

K individuálnímu plánování lze snad dodat ještě pár obecných zákonitostí. Dosud jsem zde popisovala plánování v pobytové službě. V tomto typu služby je celý proces mnohem složitější než například u terénní služby, protože klienti v závislosti na svém postižení čerpají několik služeb najednou.

Jejich potřeby jsou ovlivňovány mnoha faktory, které mohou ovlivnit úspěch celého procesu. Některé jsem zde již jmenovala, přidám ještě jeden podstatný. Klient a jeho klíčový pracovník musí být na sebe „naladěni“ a musí spolu dobře vycházet. Práce s nepřátelským klientem či s pracovníkem, kterého klient nesnáší, není možná.

## 4.5 Plán klíčového pracovníka

Dosud byla popisována situace, kdy klient a pracovník plánují společně. Stává se však poměrně často, že je tento postup nemožný.

Klient je tak těžce mentálně postižený, nebo je postižený zdravotně natolik, že se plánování nemůže aktivně účastnit.

Zde je pak prostor pro Plán klíčového pracovníka. V tomto plánu si klíčový pracovník stanoví, co na základě pozorování a zkušeností s klientem a také po poradě týmu spolupracovníků může pro klienta zajistit, aby zlepšil jeho situaci.

V těchto plánech se pak objevují cíle typu – zajistit klientovi příjemné a motivující prostředí v jeho pokoji, pomoci klientovi relaxovat prostřednictvím aromaterapie a muzikoterapie, zapojit klienta do projektu bazální stimulace, zapojit klienta do canisterapie a další.

I tak zdánlivé maličkosti, jako je to, že klientovi dopřejeme potřebný klid a pocit bezpečí, má velký význam pro kvalitu života těžce postižených klientů.

## 4.6 Přínos plánování z hlediska klienta a z hlediska klíčového pracovníka

**Z hlediska klienta** jde především o to, že má a zná konkrétního člověka, na kterého se může kdykoliv obrátit se svými problémy, pocity a potřebami.

Pokud klíčový pracovník pracuje tak, jak má, značně to klientovi zlepší kvalitu jeho života. Je tu někdo, koho zajímá, co si myslí a respektuje jeho volby.

Pro těžce postižené klienty je nejdůležitější to, že na ně nebude zapomínáno a nebudou vyčleňováni ze života jen proto, že se jim nikdo nesnažil porozumět a oni sami o svá práva bojovat nedovedou nebo nemohou.

**Z hlediska pracovníka** je největším přínosem neustálý proces sebevzdělávání. Dále je pro ně nesmírně důležité vědomí, že jejich práce nespočívá jen v podávání stravy a vykonávání hygienických úkonů, ale je to především tvůrčí a smysluplná činnost.

## 4.7 Nedostatky plánování z hlediska klienta a z hlediska klíčového pracovníka

**Z hlediska klienta** se může stát, že má pocit nedostatku soukromí. Stále se mu někdo „vrtá“ v jeho pocitech a přáních. Stále ho někdo obtěžuje dotazy a sepisuje o něm spousty papírů.

Pro mnoho klientů může být tento způsob nepřijatelný. Proč by měl před tím, než vykoná nějakou záležitost běžet za svým klíčovým pracovníkem? Proč by měl někdo vědět, kolik má peněz a za co utrácí, kolik vykouří cigaret, s kým by chtěl navázat intimní vztah.

Dalším nedostatkem z hlediska klienta může být i to, že je vlastně neustále manipulován a jsou mu klíčovým pracovníkem podsouvány různé záležitosti, o které ve skutečnosti nemá zájem. Stává se to v případech, kdy klíčoví pracovníci pracují jen formálně a potřebují vykázat, že s klientem pracují, aniž by tak skutečně činili.

**Z hlediska klíčového pracovníka** je nejhorší neustálé papírování. Většina klíčových pracovníků tvrdí, že místo, aby se věnovali klientovi, sepisují neustále nějaké papíry.

Dalším problémem bývá určitá nejistota, zda svou práci dělají dobře. Ta vede k tomu, že klienta „přepečovávají“, nebo mu dávají tolik prostoru, že je v něm klient ztracený a je zaskočený náhlou volností bez pravidel a povinností.

Stresující pro klíčové pracovníky bývá i pocit, že nemají dostatečnou podporu. Potřebují své kroky konzultovat, potřebují se poradit a pokud tak nemohou učinit, cítí se být „hozeni do vody“.

Také mívají pocity osobního selhání, když se jim nepodaří navázat s klientem potřebný profesionální vztah, nebo když se nepodaří splnit to, co si s klientem naplánovali.

Je pro ně frustrující pracovat s klientem, který je „vysává“ nebo naopak s klientem, který je naprosto apatický.



# 6. TEORIE A PRAXE INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ VE VYBRANÉM ZAŘÍZENÍ

## 5.1 Teorie individuálního plánování v zařízeních sociální péče

Individuální plánování tak, jak nám je předkládají Standardy je velmi užitečné. Přináší klientům hodně pozitivních aspektů do jejich života. Standard 5. je vypracován tak, aby i ten nejpostiženější klient nebyl opomenut.

Zařízení byla na základě všech těchto nových skutečností donucena zamyslet se nad nedostatky a chybami, kterých se ve vztahu ke svým klientům dopouštěla.

Teorie individuálního plánování směřuje prioritně k tomu, že **cílem služby by mělo být především to, že klienta zbavujeme závislosti na službě tím, že mu napomáháme v rozvoji jeho schopností a dovedností tak, aby jeho závislost na naší službě byla co nejmenší.**

Uživatel může mít i více cílů, ale **nejdůležitější je jeden, který směřuje ke snižování závislosti uživatele na službě** (to, že si uživatel chce např. dopisovat se svými přáteli, či jezdit na výlety pořádané zařízením, není z hlediska naplňování Standardu 5. až tak podstatné).

**Plánování musí obsahovat** – popis osobnosti ve kterém klíčový pracovník zaznamenává vývoj, změny a posuny, kterých s klientem společně dosáhl. Záznamy je nutné aktualizovat nejméně 1x za rok.

Součástí popisu jsou i rizikové situace (tzv. krizový plán) – ty je nutné zpracovat komplexně tak, aby např. informace uvedené ve zdrav. dokumentaci se pokud možno zohlednily i v plánování.

**Přehodnocování osobních cílů klienta** by mělo probíhat nejméně 1x za měsíc.

**Do plánování a přehodnocování cílů musí být zapojeni i opatrovníci** klienta, protože jsou to právě oni, kteří znají historii klienta nejlépe a jako opatrovníci by měli mít zájem na jeho rozvoji.

Uživatelé musí být prokazatelně seznámeni s cíli a musí s nimi souhlasit. Svůj souhlas mohou vyjádřit podpisem pod záznam plánování, ale není to nezbytně nutné. Nutné je, aby znali svého klíčového pracovníka, pravidelně s ním spolupracovali.

Individuální plánování musí v zařízení vycházet a musí být v souladu s CÍLEM, POSLÁNÍM a CÍLOVOU SKUPINOU tak, jak si je jednotlivá zařízení vymezují ve Standardu 1.

## 5.2 Praxe – jak skutečně probíhá individuální plánování ve vybraném zařízení

Zařízení, které jsem si pro svou práci vybrala se začalo Standardy kvality sociální péče zabývat poměrně brzy. Záhy se ukázalo, že jeden ze závažných nedostatků je malý počet pracovníků v přímé péči.

Tento problém začalo vedení zařízení řešit a přesto, že došlo ke značnému navýšení pracovníků v přímé péči, není současný stav ideální.

Klíčoví pracovníci v tomto zařízení jsou totiž právě z řad pracovníků v přímé péči a momentálně je průměrně šest klientů na jednoho klíčového pracovníka. S těmito klienty pak klíčový pracovník pracuje podle již výše zmíněného **Metodického pokynu č.5/2008 – St.. Standard č. 5 – Plánování a průběh služby** (k nahlédnutí v příloze č. 4) a dle Metodického pokynu 20/2008 Klíčový pracovník – jeho funkce a povinnosti.

Mimo tyto Metodické pokyny je klíčový pracovník povinen vždy postupovat v souladu s Etickým kodexem pracovníka Sociálních služeb Šebetov, p.o. a dalšími platnými metodickými pokyny.

Povinností klíčového pracovníka je také účastnit se pravidelně pořádaných školení na téma Standardů a dozdělavat se na školeních a seminářích, které pro ně zajišťuje zařízení.

V zařízení funguje tzv. pracovní tým, t.j. malá skupina pracovníků, v čele s ředitelkou zařízení, který se mimo jiné zabývá prací klíčových pracovníků a také řeší aktuální problémy klientů.

## 5.3 Nejčastější problémy z hlediska klíčových pracovníků

Jak jsem již napsala v úvodu, zajímá mě, jak se na celou věc dívají právě ti pracovníci, kteří funkci klíčového pracovníka vykonávají.

Vybrala jsem si tedy 10 pracovníků zařízení a ty jsem požádal o vyplnění jednoduchého dotazníku, který zpracovávali anonymně a také jeho odevzdávání bylo anonymní. Právě anonymita měla přispět k tomu, aby na mé otázky mohli odpovídat pravdivě a bez obav.

Pracovníky jsem vybírala tak, aby byli zastoupeni klíčoví pracovníci z obou cílových skupin zařízení. Zajímalo mě, jak dlouho v zařízení pracují, jaké měli vzdělání při nástupu a zda své vzdělání zvýšili, jak dlouho pracují jako klíčoví pracovníci a v které cílové skupině pracují.

Průměrný počet klientů u této vybrané skupiny je shodný s průměrem zařízení, tedy 6 klientů na jednoho klíčového pracovníka.

## Tabulka s přehledem vybraných klíčových pracovníků

<b>Pracovník:</b>	
muž	0
žena	10
<b>Rok nástupu:</b>	
1994 - 1999	4
2000 - 2005	3
2005 - 2010	3
<b>Vzdělání v době nástupu:</b>	
vyučen/a	5
střední odborné s maturitou	1
všeobecná zdravotní sestra	4
jiný zdravotnický obor	0
pedagogické vzdělání	0
<b>Vzdělání nyní:</b>	
vyučen/a	4
střední odborné s maturitou	1
všeobecná zdravotní sestra	4
jiný zdravotnický obor	0
pedagogické vzdělání	1
<b>Jako klíčový pracovník pracuje:</b>	
méně než 1 rok	0
méně než 5 let	4
více než 5 let	6
<b>Pracuje v:</b>	
Domov pro osoby se zdravotním postižením	5
Domov se zvláštním režimem	5

## **Dotazník určený pro klíčové pracovníky Sociálních služeb, p.o.**

*Vážení kolegové a kolegyně. Studuji na Institutu Mezioborových studií Brno, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií – obor Sociální pedagogika.*

*V současné době pracuji na bakalářské práci, jejímž tématem je Standard č. 5 Individuální plánování v zařízení sociální péče. Součástí mé práce je i průzkum mezi pracovníky zařízení.*

*Ráda bych vás tedy poprosila o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník můžete zpracovat anonymně a vyplněný dotazník můžete také anonymně vhodit do schránky, která je umístěna při vstupu k recepci.*

*Výsledky dotazníkového šetření budou prezentovány v mé práci souhrnně a opět anonymně. Děkuji za vaši pomoc.*

1. Jak dlouho vykonáváte funkci klíčového pracovníka?
  
2. S kolika klienty spolupracujete?
  
3. Víte, jaké povinnosti jsou spojeny s výkonem funkce klíčového pracovníka?
  
4. Myslíte si, že k tomu, abyste dobře vykonával/a funkci klíčového pracovníka máte dostatek informací?
  - a) o klientech se kterými spolupracujete – víte na koho se obrátit?
  - b) o Standardu 5. Individuální plánování průběhu sociální služby – víte na koho se obrátit?
  
5. V čem je pro vás funkce klíčového pracovníka přínosem ve vaší práci? V čem vidíte klady?
  
6. V čem je pro vás funkce klíčového pracovníka ve vaší práci omezující? V čem vidíte záporny?

## Výsledky dotazníkového šetření mezi klíčovými pracovníky

### Otázka 1

Odpracovaných 16 let - 2 pracovníci  
Odpracovaných 13 let - 1 pracovník  
Odpracovaných 11 let - 1 pracovník  
Odpracovaných 10 let - 1 pracovník  
Odpracovaných 7 let - 2 pracovníci  
Odpracované 4 roky - 3 pracovníci

### Otázka 2

Průměrný počet klientů je 6 na jednoho klíčového pracovníka.

### Otázka 3

Ve třech případech pracovníci odpověděli pouze, že pracují v souladu s příslušnými metodickými pokyny.

Ve čtyřech případech pracovníci uvedli, že jejich povinností je zajišťovat klientům nákupy (od oblečení až po drobného občerstvení), pečovat o jejich osobní věci, pomáhat jim při úklidu jejich pokoje, pomáhat jim při kontaktu s přáteli a rodinou, pomáhat při plánování volného času.

Ve dvou případech pracovníci uvedli, že musí udělat pro klienta vše, oč je požádá.

V jednom případě pracovník uvedl, že mimo zajišťování nákupů, plánování volného času, pomoci při kontaktu s rodinou a přáteli je také jeho povinností klienta seznamovat vhodným způsobem se Standardy, především se Standardem 7 Stížnosti na služby či kvalitu poskytovaných služeb a Standardem č. 2. Ochrana práv osob.

### Otázka 4

#### Informace o klientech

Pracovníci shodně uvedli, že co se týká informací o zdravotním stavu klienta, vědí na koho se mají obrátit.

Také shodně uvedli, že by jim více vyhovovalo, kdyby se potřebné informace dostávaly k nim, samozřejmě v takovém rozsahu, který je pro jejich práci nezbytný a pokud by se nejednalo se o důvěrné a citlivé informace, jejichž případné nevhodné předávání by mohlo poškodit klienta.

Současný systém, kdy si většinou informace dohledávají sami jim nevyhovuje, protože je to velmi zdlouhavé (pročítání denních hlášení ap.) a vzhledem k tomu, že pracují v nepřetržitém provozu, kde se pracovníci střídají dle rozpisů, je někdy obtížné aby se setkal klíčový pracovník se svým kolegou, který má potřebné informace.

Dále se domnívají, že i ostatní úseky (pracovní terapie, rehabilitace a další, kde se s klienty pracuje) by měly spolupracovat lépe.

### Informace o Standardu 5. Individuální plánování průběhu sociální služby

Pracovníci poměrně shodně uvedli, že jsou si vědomi, kde mají hledat potřebné materiály. Všichni věděli, že metodické pokyny vydané zařízením k této problematice jsou uloženy na všech odděleních v samostatných složkách.

Také uvedli, že se s těmito pokyny opakovaně seznamují na schůzkách se svou vedoucí, kde mohou klást otázky a pravidelných schůzkách jednotlivých oddělení s paní ředitelkou a určenými členy pracovního týmu.

Přes tyto informace, ale cítí, že by potřebovali více praktických konzultací nad problémy, které během jejich práce vznikají a to především v době, kdy je to aktuální. Domnívají se, že než se mohou poradit na řešení určitého problému, uplyne delší doba.

#### **Otázka 5**

Pracovníci zformulovali klady individuálního plánování zhruba v tomto pořadí.

1. Pracovník má šanci více se věnovat konkrétnímu klientovi.
2. Při individuálním přístupu má pracovník možnost vidět pokroky i těch klientů, které dříve považoval za „ztracené případy“.
3. V souvislosti s tím, že vykonává funkci klíčového pracovníka, účastní se řady zajímavých kurzů a seminářů a může se tak dále do vzdělávat.
4. Pracovník pracuje samostatně, může prokázat své organizační a jiné schopnosti.
5. Neví. Pracovník není schopen říci, v čem by mu měla být možnost pracovat jako klíčový pracovník prospěšná.

#### **Otázka 6**

Pracovníci zformulovali nedostatky individuálního plánování zhruba v tomto pořadí.

1. „Papírování“. Pracovníci ve všech případech shodně uvedli, že za nejhorší považují nadměrnou zátěž administrativou (zapisování osobních cílů, aktualizování osobních profilů a osobních cílů, vypracovávání rizikových situací atd.).
2. Druhý nejčastěji uváděný problém byla nadměrná zátěž pracovníků. Psychická zátěž, související s klienty, kteří vyžadují neustálou pozornost a připravenost klíčového pracovníka. Časová zátěž, která byla uváděna v souvislosti s úkony nad rámec pracovní doby (nákupy klientům, vypracovávání dokumentace, výlety a jiné aktivity s klienty, pořádané mimo obvyklou pracovní dobu).
3. Jako další nedostatek byla popsána situace, kdy je klíčový pracovník zahlcen osobními problémy klienta. Často bývá vtažen do rodinných záležitostí klienta. Klient se prostřednictvím klíčového pracovníka chce například řešit nějakou dávno zasutou křivdu ap.

4. Navzdory tomu, že zařízení má jasné metodické pokyny, pracovníci jsou s nimi seznamováni, ví, kde je hledat – mají pracovníci pocit, že nedostávají skutečný návod, jak pracovat. Standardy totiž neuvádí jasnou šablonu, použitelnou pro všechny typy klientů.
5. Také je pro klíčové pracovníky problémem to, že Standardy vyžadují, aby klíčový pracovník uměl prokázat, že pracuje i s nejhůře postiženými klienty (například jim vysvětlit, jak si mohou stěžovat).
6. Někteří pracovníci měli pocit, že klienti mohou vše, bez jakéhokoliv omezení a pracovníci jsou tu pouze proto, aby jim vyhověli.

## 5.4 Nejčastější problémy z hlediska klientů

Dále mě zajímalo, co k tomu mohou a chtějí říci samotní klienti, kterých se celá problematika týká nejvíce.

Výběr klientů byl obtížnější než výběr klíčových pracovníků. Nejprve jsem požádala osobně klienty o pomoc. V případě, že se jednalo o klienty zbavené způsobilosti k právním úkonům, požádala jsem o spolupráci také jejich opatrovníky.

Někteří klienti si vzali čas na rozmyšlenou a nakonec se rozhodli, že je spolupráce na mém průzkumu neláká.

Nakonec se mi podařilo získat souhlas a spolupráci 4 klientů, jejichž kazuistiky jsou použity v kapitole **Klient zařízení**, aby zde pomohly dotvořit obraz o klientech z Domova pro osoby se zdravotním postižením a Domova se zvláštním režimem.

Ve dvou případech jsem klientům předložila dotazník v původní podobě, v jednom případě upravený (zvětšené písmo). V posledním případě, jsem dotazník nemohla použít, protože klientka neumí číst.

Klientům jsem dala čas na prostudování dotazníku a na jeho vypracování. Klienty jsem požádala o samostatnou práci a nabídla jim případné vysvětlení otázek.

V případě klientky, která neumí číst a je hluchoněmá, jsem o pomoc požádala jednu z oslovených klientek, která ovládá znakovou řeč. Díky ní se mi podařilo klientce položit ve zjednodušené formě všechny otázky použité v dotazníku.

## **Dotazník určený pro klienty Sociálních služeb, p.o.**

*Vážená paní, vážený pane. Studuji na Institutu Mezioborových studií Brno, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií – obor Sociální pedagogika.*

*V současné době pracuji na bakalářské práci, která se zabývá Individuálním plánováním ve Vašem zařízení. Součástí mé práce je i průzkum mezi klienty zařízení.*

*Ráda bych Vás tedy poprosila o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník můžete zpracovat anonymně a vyplněný dotazník můžete také anonymně vhodit do schránky, která je umístěna při vstupu k recepci.*

*Výsledky dotazníkového šetření budou prezentovány opět anonymně.  
Děkuji za vaši pomoc.*

1. Víte, kdo je Váš klíčový pracovník? Znáte jeho jméno?
2. Víte, v čem by Vám měl klíčový pracovník pomáhat? Zkuste to popsat vlastními slovy.
3. Jak často se se svým klíčovým pracovníkem scházíte a zabýváte se tím, co potřebujete, co plánujete?
4. Vyhledáváte Vy jeho nebo on Vás?
5. Jste spokojeni s jeho prací? S tím, jak Vám pomáhá?
6. Víte, že si Váš klíčový pracovník vede o Vás nějaké záznamy? Už jste je viděli?
7. Vadí Vám něco na tom, že s Vámi klíčový pracovník probírá Vaše přání, cíle a pomáhá Vám s tím, aby se je podařilo splnit?



## Výsledky dotazníkového šetření mezi klienty

**Marie X. – kazuistika 1** (kompletní kazuistika na str. 13)

**Narozena v roce 1928.**

**V zařízení je již 49 let.**

**Není způsobilá k právním úkonům, opatrovník je z řad zaměstnanců.**

**Je svobodná, bezdětná, o její rodině není nic známo.**

**Klientka používá při komunikaci zjednodušenou formu znakové řeči.**

Klientka je hluchoněmá a neumí číst. O pomoc jsem požádala jednu z vybraných klientek, která ovládá znakovou řeč a Marii X jsem požádala o rozhovor.

### **Otázka 1**

**Víte, kdo se o Vás stará ( která sestra)?** (Klientka nezná pojem Klíčový pracovník a ve znakové řeči, kterou používá nejsou pro tento termín odpovídající znaky).

Odpověď: „Ano, vím“.

### **Otázka**

**Víte, jak se jmenuje?**

Odpověď: „Ne“.

### **Otázka 2**

**Potřebujete něco? Může Vám pomoci?**

Odpověď: „Potřebuji novou zástěru a nemám kapesníky. Mám velkou rýmu“.

### **Otázka 3**

Ani po zjednodušení nebyla klientkou pochopena.

### **Otázka 4**

Ani po zjednodušení nebyla klientkou pochopena.

### **Otázka 5**

**Pomáhá Vám Vaše „sestra“ dobře?**

Odpověď: (Klientka mávla rukou a trochu se rozzlobila). „Potřebuji novou zástěru a nemám kapesníky“.

## **Otázka 6**

Ani po zjednodušení nebyla pochopena.

Klientka už dále nechtěla odpovídat. Cítila se unavená a nechtěla se k otázkám vracet.

## **Závěr**

Vzhledem k jejímu věku (81 let) a postižení, je v tomto případě práce klíčového pracovníka velice obtížná. Klientka chce mít klid a pokud se cítí dobře, navštěvuje výtvarnou dílnu, kde zpracovává hedvábí.

Jen stěží by klíčový pracovník našel s klientkou takový cíl, který by ji zbavoval závislosti na službě. Není předpoklad, že by se klientka kdy dostala mimo zařízení a bydlela například v chráněném bydlení.

Klíčový pracovník používá při práci s klientkou převážně pasivní metody. Snaží se analyzovat její potřeby a sleduje klientku v jejím prostředí. Dále používá jednoduchou formu znakové řeči a v případě, že potřebuje klientce vysvětlit něco složitějšího, pozve si na pomoc některou z klientek, či pracovníků, kteří znakovou řeč ovládají lépe.

Klientka mi nedokázala vysvětlit, co jí nejvíce vadí na individuálním plánování, ale i z našeho rozhovoru vyplynulo, že touží po klidu a nepřeje si být zbytečně rušena.

## **Věra X. – kazuistika 2** (kompletní kazuistika na str. 17)

**Narozena v roce 1951.**

**V zařízení je již 42 let.**

**Je částečně způsobilá k právním úkonům, opatrovník je z řad zaměstnanců.**

**Je svobodná, bezdětná, o její rodině není nic známo.**

**Klientka komunikuje na běžné úrovni. Otázkám rozumí.**

Klientka umí číst i psát. V případě, že narazí na slovo, kterému nerozumí, nechá si je vysvětlit. Dobře ovládá znakovou řeč a pomáhala mi v případě rozhovoru s Marií X.

Dotazník si přečetla, ale rozhodla se, že na něj nebude odpovídat písemně, ale přímo.

### **Otázka 1**

Klientka ví, kdo je její klíčový pracovník a zná celé jeho jméno. Je schopna uvést i další podrobnosti.

### **Otázka 2**

Klientka se domnívá, že klíčový pracovník by se měl starat především o její šatník a pokoj. Také by měl klientce v případě potřeby nakoupit.

Nebyla si úplně jistá tím, že je ještě něco, co by pro ni klíčový pracovník mohl udělat. Po malé nápovědě byla schopna vyjmenovat ještě další úkony.

### **Otázka 3**

Se svým klíčovým pracovníkem se sejde vždy, když je ve službě (min. 3x týdně) a pokud něco potřebuje, řeší to s ním ihned.

### **Otázka 4**

Pokud se jedná o drobný problém, vyhledá klientka klíčového pracovníka sama. V případě, že se chce klíčový pracovník s klientkou sejít nad plánováním, většinou ji vyhledává sám.

### **Otázka 5**

S prací svého klíčového pracovníka je spokojená.

### **Otázka 6**

O tom, že si klíčový pracovník vede o plánování záznamy klientka ví. Nevěděla však, že si je také může kdykoliv přečíst.

### **Otázka 7**

Klientce nevadí, když s ní klíčový pracovník probírá drobnosti (např. nákup občerstvení, účast na bohoslužbě...). Vadilo by jí, kdyby měla s klíčovým pracovníkem probírat rodinné a soukromé záležitosti. Také se jí nelíbí, že by měl klíčový pracovník vědět o tom, jak je na to po finanční stránce.

## **Závěr**

Klientka bere plánování, jako nutné zlo. Má totiž ráda své soukromí a nerada se svěřuje. S klíčovým pracovníkem sice spolupracuje, ale nemá pocit, že by to pro ni bylo přínosem.

Svůj velký cíl si už z části splnila. Byla dříve zcela zbavena způsobilosti k právním úkonům a ve spolupráci s pracovníky zařízení se jí podařilo tento stav zvrátit a způsobilost k právním úkonům jí byla vrácena alespoň částečně.

Její největší cíl je v současné době našetřit si dostatek peněz na vlastní pohřeb. Klientka je věřící a nepřeje si kremaci a není pravděpodobné, že by jí pomohla její rodina, o které desítky let nic neví.

Ačkoliv by klientka zvládla opustit zařízení a po zácviku bydlet v chráněném bydlení, nemá o žádné změny zájem a bohužel ani její klíčový pracovník nedokáže najít vhodný cíl, který by ji zbavoval závislosti na službě.

## **Jitka X. – kazuistika 3** (kompletní kazuistika je na str.20)

**Narozena v roce 1964.**

**V zařízení je 4 roky.**

**Není způsobilá k právním úkonům, opatrovník je z řad zaměstnanců.**

**Je svobodná, bezdětná, o její rodině není nic známo.**

**Klientka komunikuje na běžné úrovni. Otázkám rozumí.**

Klientka umí číst i psát, s textem v dotazníku neměla potíže. Dotazník si přečetla, ale také ona se rozhodla, že na něj nebude odpovídat písemně, ale přímo.

### **Otázka 1**

Klientka ví, kdo je její klíčový pracovník a zná celé jeho jméno. Je schopna uvést i další podrobnosti.

### **Otázka 2**

Klientka si také nebyla si úplně jistá tím, co by pro ni klíčový pracovník mohl udělat. Po malé nápovědě již věděla. Klíčový pracovník se stará o její oblečení, nákupy, zajišťuje jí výlety a dovolené. Pomáhá jí, když potřebuje napsat svým známým a kamarádům.

Klientka také věděla, že pokud by měla nějaký problém, může se na svého klíčového pracovníka obrátit s žádostí o pomoc. Také jí pomáhá vyřizovat její stížnosti.

### **Otázka 3**

Se svým klíčovým pracovníkem se sejde když chce.

### **Otázka 4**

V případě potřeby vyhledá klientka klíčového pracovníka sama. Dává tomu přednost. Ne vždy, když schůzku navrhne klíčový pracovník má na plánování náladu.

### **Otázka 5**

S prací svého klíčového pracovníka je celkem spokojená.

### **Otázka 6**

O tom, že si klíčový pracovník vede o plánování záznamy klientka ví. Nevěděla však, že si je také může kdykoliv přečíst.

### **Otázka 7**

Klientka sama přiznává, že je náladová a ne vždy jí zájem klíčového pracovníka vyhovuje. Jeho služby sice využívá, ale je raději, když může o pomoc požádat svého opatrovníka.

## **Závěr**

I tato klientka bere pravidelné plánování jako nutné zlo. Nemá ráda, když ji klíčový pracovník „úkoluje“, tj. zapojuje ji do plnění jejích vlastních cílů.

Také ona svůj čas ráda tráví podle toho, jakou má náladu. O tom, co chce dělat se rozhoduje v daném okamžiku a není ráda vázána nějakými plány.

Klíčový pracovník ví, že musí úzce spolupracovat s opatrovníkem klientky a při plánování také využívá pomoci opatrovníka.

Cílem klientky je vrátit se zpět do Brna, ale neumí a nechce se o sebe starat sama. Klientka by se s pomocí asistenta mohla vymanit ze své závislosti na službě. Momentálně o to nemá zájem a pomoc personálu vyžaduje i tam, kde to není potřeba.

## **Hana X. – kazuistika 4** (kompletní kazuistika je na str. 23)

**Narozena v roce 1949.**

**V zařízení je 2 roky.**

**Není způsobilá k právním úkonům, opatrovníka jí vykonává její bratr.**

**Je rozvedená, má děti, o kterých nemáme bližší informace. O klientku se zajímá pouze rodina jejího bratra.**

**Klientka komunikuje na běžné úrovni. Otázkám rozumí po případném vysvětlení.**

Klientka umí číst i psát, s textem v dotazníku měla jen malé potíže. Dotazník si přečetla, ale také ona se rozhodla, že na něj nebude odpovídat písemně, ale přímo.

### **Otázka 1**

Klientka ví, kdo je její klíčový pracovník a zná celé jeho jméno. Je schopna uvést i další podrobnosti. Nejprve si nemohla si vzpomenout, co znamená toto označení, ale stačila malá pomoc a rychle si to uvědomila.

### **Otázka 2**

Klientka ví, co by měl pro ni její klíčový pracovník udělat. Měl by jí pomoci vždy, když si s něčím neví rady. Uvedla, že není nutné, aby jí pomáhal stále, ale jen tehdy, když ho o to požádá.

### **Otázka 3**

Se svým klíčovým pracovníkem se sejde když chce a vždy, když má službu na oddělení.

### **Otázka 4**

Klientce vyhovuje, když ji klíčový pracovník osloví a navrhne schůzku. V případě potřeby ho vyhledá sama.

### **Otázka 5**

S prací svého klíčového pracovníka je naprosto spokojená.

### **Otázka 6**

Na to, že si klíčový pracovník vede o plánování záznamy si klientka vzpomněla. Zápisy četla, ale nemohla si vzpomenout, co na poslední schůzce s klíčovým pracovníkem společně naplánovali.

### **Otázka 7**

Spolupráce s klíčovým pracovníkem jí vyhovuje.

## Závěr

Klientce plánování celkem nevdává. Bere ji jako společenskou záležitost. Vzhledem k její poruše krátkodobé paměti si málokdy přesně pamatuje, na čem se s klíčovým pracovníkem dohodla. Potřebuje, aby jí klíčový pracovník pomáhal.

Hlavním cílem je v současné době spolupráce s odborníkem, který jí pomáhá zvládat její omezení. Dosahuje sice malých pokroků, ale ty jí pomáhají, aby nebyla zcela závislá na pomoci personálu.

## Nejčastější problémy z hlediska klientů

1. **Narušení soukromí klienta.** Zvláště samostatnější klienti chápou plánování, jako narušování svého soukromí.  
V zařízení se už několikrát stalo, že klient spolupráci s klíčovým pracovníkem odmítl a celou záležitost považoval za hloupost a obtěžování.
2. **Hledání velkých cílů** bez ohledu na skutečné potřeby klienta. Klienti zařízení ve většině případů více prožívají své každodenní drobné starosti a velké cíle jsou jim vzdálené.
3. **Přání klienta již nejsou jeho soukromou záležitostí,** ale jsou součástí nějaké dokumentace, kterou si může přečíst více lidí. Některým klientům vadí, že je o jejich soukromých přáních a cílech vedena dokumentace.  
  
Přirozenější jim připadá, když si s klíčovým pracovníkem mohou popovídat bez záznamů.
4. **Klient se cítí být vázán** úkoly, které vzhledem k jeho stanoveným cílům vznikají a má někdy pocit zátěže.



# ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku Standardů kvality sociální péče a hlavní pozornost jsem věnovala Standardu 5., který se věnuje Individuálnímu plánování průběhu sociální služby.

Hned na začátku práce jsem si položila několik otázek. Jsou takto nastavené standardy pomocí? Opravdu zkvalitní život všem lidem, kteří využívají nějakou formu pobytové sociální služby? Je metodika standardů pomocí pro pracovníky nebo jim naopak svazuje ruce.

A co klienti, jak to vidí oni? Vždyť se to týká především jejich života.

Během mé práce s klienty a pracovníky v sociálních službách Šebetov, p. o., jsem dospěla k těmto závěrům.

Ano, standardy jsou ve své podstatě nesmírným přínosem pro klienty podobných typů zařízení. Nastavují pravidla, která mají jednoznačně zlepšit kvalitu života lidí, žijících dlouhodobě v některém z ústavních zařízení.

Bohužel tito klienti, kteří jsou umístěni v pobytových zařízeních už těchto výhod nedovedou ve většině případů plně využít. Důvodem může být vysoký věk klientů, zdravotní postižení, hluboké mentální postižení, strach ze změn ap.

V těchto případech je na pracovnících zařízení a na jejich morální vyspělosti, aby dokázali ovládnout svoji převahu nad těmito klienty a postupně je naučili být lidmi, kteří alespoň v rámci svých možností řídí svůj život. To je velmi těžký úkol, který samotné standardy nemohou vyřešit.

Zařízení může mít vypracovány nejrůznější metodické pokyny a směrnice. Může vynakládat prostředky na vzdělávání pracovníků a přesto nedochází k praktickému zlepšení kvality života klientů, protože pracovníci svou práci vykonávají jen formálně a nejsou s novými trendy ztotožnění.

V zařízení jsem také zaznamenala, že pracovníci nejsou jednotní a mnohdy se obávají vykročit z řady a naplno začít pracovat ve smyslu standardů. Někteří mají stejně jako klienti strach ze změn a je pro ně obtížné přijmout roli pracovníka, který je klientovi partnerem a ne někým, kdo ho ovládá.

Pracovníkům také chyběly jasné a konkrétní návody, jak mají pracovat s nejvíce postiženými klienty. Standardy pouze vyžadují, aby i s nimi probíhalo plánování, ale jak toho pracovník dosáhne je jen na něm a na podpoře, které se mu dostane v zařízení.

Značně demotivující jsou pro pracovníky výsledky inspekčních návštěv, které již léta v zařízeních probíhají. Šetření se zabývá vždy pouze nedostatky, které byly v zařízení shledány, ale většinou se nezabývají tím, co už pracovníci v zařízení dokázali zlepšit.

Když jsem se zabývala Standardem 5. z hlediska klientů vybraného zařízení, dospěla jsem k těmto závěrům.

Standarty přinesly mnoho pozitivního především schopnějším klientům. Za pomoci svého klíčového pracovníka mohou realizovat plány, o kterých dříve jen snili. V zařízení se otevřely brány „k lepšímu životu“ pro mnoho klientů.

Zařízení začalo přijímat i muže, takže si některé klientky mohou dopřát standard běžného života, kde je běžné, že spolu žijí muži i ženy.

Pro některé klientky se tak otevřela možnost partnerského života.

Bohužel u více postižených klientů (klienti s hlubokým mentálním postižením, nekomunikativní klienti ap.) je situace jiná. Jsou více závislí na pomoci klíčového pracovníka a ne vždy je respektováno to, co by si opravdu přáli.

Ne všem klientům individuální plánování vyhovuje. Ačkoliv by se zdálo, že jim musí vyhovovat neustálá pozornost klíčového pracovníka, naopak je to obtěžuje a zlobí. Oprávněně se domnívají, že mají nárok na klid a nechtějí odhalovat svá přání a pocity.

Pokud to shrnu. Na základě svého šetření mezi klienty a pracovníky se domnívám, že ne všichni klienti mohou mít takový cíl, který by jim napomáhal zbavovat se závislosti na službě. Také není možné všechny klienty integrovat do běžné společnosti, z různých výše uvedených důvodů.

Pracovníci potřebují neustálou podporu ve své práci. Vyžadují jasná, transparentní pravidla, podle kterých by mohli pracovat. Důležité je jejich další vzdělávání, především v oblasti komunikace

Při studiu materiálů (především odborných časopisů) bylo zřetelné, že názory poskytovatelů sociálních služeb na standardy se stále rozvíjí. Začínají se více ptát a snaží se o to, aby byly některé části standardů upraveny do praktičtější a použitelnější podoby.

# RESUMÉ

Bakalářská práce se zaměřuje na klienty a pracovníky sociálních služeb, kterým do jejich života „vtrhly“ Standardy kvality sociální péče – konkrétně Standard 5. Plánování a průběh služby.

Práce je zaměřena na průzkum v konkrétním zařízení – Sociální služby Šebetov, p.o., které své služby nabízí klientům již řadu let a má svou dlouholetou historii.

V první kapitole je popsána historie zařízení, jaké poskytovalo služby, komu byly jeho služby určeny a také nabízí pohled do současnosti. Popisuje jaké jsou podmínky poskytování služeb nyní, jak se změnilo prostředí a jak je služba zabezpečena po personální stránce.

Druhá kapitola je celá věnována klientům zařízení. Odkud do zařízení přišli, jakým jsou stíženi handicapem. Popisuje, pro které cílové skupiny klientů je služba poskytována a také v ní lze nalézt přehled různých typů postižení, které se v zařízení objevuje nejčastěji.

Třetí kapitola je zaměřena na Standardy kvality sociální péče. Krátce popisuje Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a lze v ní nalézt celkový přehled standardů.

Ve čtvrté kapitole jsou podrobně rozebrány jednotlivá kritéria Standardu 5. a je poukázáno na klady i zápory takto vymezených kritérií. Dále je pak věnován prostor pro vysvětlení termínů (osobní cíl klienta, klíčový pracovník, osobní profil, individuální plánování ap.), jejichž znalost je pro danou problematiku nezbytná.

Pátá kapitola je pak na začátku věnována tomu, jak by mělo plánování v sociálních službách teoreticky probíhat. Na to vzápětí navazuje popis praxe ve vybraném zařízení. Vše je doplněno o průzkum mezi klíčovými pracovníky a klienty.

Závěry z tohoto průzkumu pomáhají vytvořit náhled na názory oslovených pracovníků a klientů.

## **ANOTACE**

Ve své práci popisuji, jakým způsobem zasáhly Standardy kvality sociálních služeb do života klientů ve vybraném zařízení. Zaměřila jsem se především na Standard 5. Individuální plánování průběhu služby. Zajímalo mě, co klientům Standard 5. přinesl, jak jim pomohl v jejich životě, popřípadě v čem je omezuje.

Kromě klientů se zaměřuji i na pracovníky zařízení. Co všechno se muselo v jejich práci změnit - myšlení, způsob práce, přístup ke klientům, potřeba dalšího vzdělávání? Jak jejich práci ovlivnil Standard 5.?

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

standard  
individuální plánování  
postižení  
osobní cíl  
partnerství  
kvalita života

## **ANOTATION**

In my works I describe how Standards of quality of social services touched into the lives of clients in chosen institution. Especially I aimed to Standard number five – Individual planning course of service. I interested what this Standard brought to clients, how helped them in their lives, eventually how scants the clients.

Except clients I aim to the employees of institution. What had to change in their job – thinking, way of work, access to the clients, need of further education? How Standard number five influenced the job of employees?

## **KEYWORDS**

Standard  
Individual planning  
Disability  
Personal aim  
Partnership  
The quality of life

# SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

## Zákony a vyhlášky:

- 1) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některé ustanovení zákona o sociálních službách
- 2) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

## Odborné knihy:

- 3) Hartl P., Hartlová H., Psychologický slovník, Praha. Portál, 2000, vyd. 1., 774 s., ISBN 80-7178-303-X.

## Publikace a další prameny:

- 4) Kašlíková T., Johnová M., *Jak používat standardy kvality sociálních služeb v ústavních zařízeních*, Sociální péče č. 4, 2002, vydavatel IKARIA CZ, a. s., Brno, ISSSN 1213-2330
- 4) Králová J., Rážová E., Sociální služby a příspěvek na péči, komentář, právní předpisy 2008, Ostrava: Anag, 2008, vyd. 2., 374 s., ISBN 978-80-7263-462-0
- 5) Odborné stanovisko Asociace průvodců v zavádění Standardů kvality sociálních služeb, *Individuální plánování v sociálních službách*, Sociální služby, ročník XI., 2009, vydavatel Asociace Poskytovatelů sociálních služeb ČR, Tábor, ISSN 1803-7348
- 6) Sobek, J. a kol., Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením – příručka pro zaměstnance sociálních služeb, Praha: Portus, 2007, vyd. 1., 69 s., ISBN 978-80-239-9400-1.
- 7) Švarcová, I., *Kvalita sociálních služeb*, Mentální retardace č. 44, 2003, vydavatel Republikový výbor SPMS, Praha.
- 8) Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, Praha: MPSV, 2003, vyd. 2., 111 s., ISBN 80-86552-66-7.

# SEZNAM PŘÍLOH

**Příloha č. 1. Člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům není zbaven svých práv  
Člověk s mentálním postižením**

Zdroj: Sobek J. a kol., Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením  
– příručka pro zaměstnance sociálních služeb, Praha, 2007 s. 15 - 17

**Příloha č. 2. Metodický pokyn č. 20/2008 Klíčový pracovník- jeho funkce a povinnosti**

Zdroj: Metodické pokyny Sociálních služeb Šebetov, p.o.

**Příloha č. 3. Osobní profil klienta**

Zdroj: Metodické pokyny Sociálních služeb, p.o.

**Příloha č. 4. Metodický pokyn 5/2008 – St. Standard č. 5 – Plánování a průběh služby**

Zdroj: Metodické pokyny Sociálních služeb, p.o.

# ČLOVĚK (S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM)

## LIDSKÁ PRÁVA

### ZPŮSOBILOST K ZÁKLADNÍM LIDSKÝM PRÁVŮM:

**nemůže být omezena nikým a ničím,**  
tedy ani z důvodu duševní poruchy.

V oblasti lidských práv, kde se nejedná  
o právní úkon, **nerozhoduje opatrovník.**

**Příklady** (co spadá do oblasti základních  
práv a není právním úkonem):

- volně se pohybovat, jít, kam chci
- vybrat si přátele, mít partnera či partnerku
- mít kontakt s rodinou, přijímat návštěvy
- zamknout si svůj byt, pokoj  
nebo skříňku
- dostávat odměnu, jsem-li zaměstnán
- zvolit si, co chci dělat ve svém  
volném čase
- vybrat si, co budu jíst, co si vezmu  
na sebe
- ozhodnot se, budu-li kouřit  
či pít alkohol apod.

## PRÁVNÍ ÚKONY

### ZPŮSOBILOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM:

**může být omezena** v důsledku duševní poruchy,  
která není jen přechodná.

- **omezení způsobilosti:** osoba je schopna  
činit některé právní úkony
- **zbavení způsobilosti:** osoba není schopna  
činit žádné právní úkony

V případě omezení nebo zbavení způsobilosti  
**činí právní úkony opatrovník.**

Při omezení způsobilosti činí právní úkony  
v rozsahu daném soudem, v případě zbavení  
způsobilosti činí všechny právní úkony.

**Příklady** (co je právním úkonem):

- nákup čehokoliv, např. televizoru
- prodej čehokoliv, např. starého jízdního kola
- podpis smlouvy (např. o poskytování služeb)
- pronájem bytu
- udělení plné moci
- sjednání půjčky
- souhlas s lékařským zákrokem apod.

# Člověk zbavený způsobilosti k právním úkonům není zbaven svých práv.

Řada lidí s mentálním postižením je omezena ve způsobilosti nebo zbavena způsobilosti k právním úkonům. Znamená to, že nemohou samostatně činit buď některé nebo všechny právní úkony. V žádném případě **to však neznamená, že jsou tyto lidé zbaveni způsobilosti mít práva**. Bohužel to tak někdy bývá nesprávně vnímáno jak samotnými lidmi s postižením, tak jejich okolím. V čem je tedy rozdíl mezi lidskými právy a právními úkony?

## Do oblasti právních úkonů patří např.:

 uzavírání smluv	 nákup a prodej majetku
 nakládání s finančními prostředky	 uzavírání manželství apod.

Vykonání závažnějších právních úkonů je většinou doprovázeno podpisem smlouvy nebo jiného dokumentu. Existuje však celá řada drobnějších právních úkonů, které jsou činěny ústně nebo jiným způsobem (např. nákup v samoobsluze je tak jako každý nákup právním úkonem).

## Mezi základní lidská práva patří např.:

 osobní svoboda a svoboda pohybu	 právo na ochranu soukromí
 právo na ochranu osobního a rodinného života	 právo na důstojné zacházení apod.

Zatímco oblast právních úkonů se týká jasně vymezených situací, oblast lidských práv se prolíná téměř všemi aspekty lidského života. Naplnění některých základních práv, např. práva uzavřít manželství, je spojeno s právním úkonem. Většina základních lidských práv však s právními úkony nesouvisí. Příkladem je například svoboda pohybu. Chci-li se procházet po městě, není to právní úkon.

Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům se tedy týká pouze těch oblastí, které skutečně jsou právním úkonem. V ostatních věcech, které právním úkonem nejsou, má člověk omezený ve způsobilosti nebo zbavený způsobilosti **stejná práva jako kterýkoliv jiný občan**. Omezení způsobilosti k právním úkonům nemá za cíl omezení práv člověka. Cílem je naopak **ochrana daného člověka a jeho práv před případným zneužitím**.

Každý člověk bez výjimky je způsobilý mít práva. **Omezení nebo zbavení způsobilosti k právním úkonům neznamená zbavení základních lidských práv**. Základní práva musí být respektována i u lidí omezených ve způsobilosti k právním úkonům. Takový člověk má nadále právo rozhodovat například o tom, co bude dělat ve svém volném čase, co bude jíst, jak se bude oblékat, s kým se bude stýkat, jak si zařídí svůj byt či pokoj apod.

*K nejasnostem v této oblasti přispívá mimo jiné i nesprávné používání zastaralé terminologie. Příkladem je přetrvávající označení osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům slovem „nesvéprávný“. Právě toto slovo je zavádějící, protože navozuje mylnou asociaci se zbavováním práv. Někdy v souvislosti se zbavením způsobilosti můžeme slyšet výroky typu: „byl zbaven svých práv“ nebo „žádá o navrácení svých práv“, což je rovněž matoucí.*



# **SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV, příspěvková organizace**

## **679 35 Šebetov**

---

### **Metodický pokyn 20/2008**

#### **Klíčový pracovník – jeho funkce a povinnosti**

---

**Metodický pokyn je platný pro: *DOMOV pro osoby se zdravotním postižením***  
**DOMOV se zvláštním režimem**

#### **Klíčový pracovník**

- Klíčový pracovník je pracovník, jehož hlavním úkolem je koordinovat služby poskytované konkrétnímu uživateli, iniciativně si všímat právě jeho potřeb a spokojenosti, hájit jeho zájmy.
- Uživatel ví, kdo je jeho klíčový pracovník, zná jeho roli.
- Pokud klíčový pracovník z nějakého důvodu uživateli nevyhovuje, uživatel může a má právo požádat o jeho změnu. / např. u soc. pracovníka, vedoucího oddělení.../
- Pokud klíčový pracovník nezvládá svou roli u konkrétního uživatele / např. z důvodu trvalého nesouladu s uživatelem, vzájemné antipatie.../, má také on právo odstoupit z funkce klíčového pracovníka u tohoto konkrétního uživatele
- Pro případ své nepřítomnosti má každý klíčový pracovník pověřeného svého zástupce, který v případě dlouhodobé nepřítomnosti plní funkci klíčového pracovníka.
- Uživatel má právo se s jakoukoliv akutní potřebou obrátit i na kohokoliv z ostatních zaměstnanců dle své úvahy a výběru.

#### **Povinnosti klíčového pracovníka**

- Společně se sociálním pracovníkem zodpovídá za tvorbu, aktualizaci a revize osobních cílů uživatele.
- Ve stejné míře odpovídá i za tvorbu individuálních plánů uživatelů a podílí se na jejich realizaci.
- Iniciativně si všímá zájmů a potřeb uživatelů a reaguje adekvátně na jejich požadavky a potřeby.
- **Spolupodílí se s uživatelem na zjišťování jeho osobních cílů ve spolupráci se soc. pracovníkem a ostatními členy týmu, v případě potřeby navrhne konzultaci s psychologem, či jiným odborníkem.**
- v případě, že se uživatel neumí i přes všechny nabídnuté informace rozhodnout, využije  
klíčový pracovník všech svých zkušeností a znalostí, které při práci s uživatelem nabyl a navrhne řešení, které dle jeho zkušeností nejvíce odpovídá požadavkům a přáním uživatele – toto pak zkonzultuje s uživatelem a pracovním týmem.
- v případě, kdy uživatel neumí či nemůže vyjádřit jednoznačně svá přání – potřeby,  
vypracuje klíčový pracovník tzv. plán klíčového pracovníka ve kterém zpracuje pro uživatele cíl, který dle jeho zkušeností nejvíce odpovídá požadavkům a přáním uživatele – toto pak zkonzultuje s pracovním týmem.

## SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV, příspěvková organizace 679 35 Šebetov

---

- Přijímá podněty od uživatelů a předává je k dalšímu řešení, hájí zájmy, bezpečí uživatelů a jejich důstojnost.
- Snaží se s uživateli vytvářet partnerský vztah a navozuje pocit bezpečí a důvěry.
- Klíčový pracovník má přehled o významných událostech v životě uživatele a vhodně na ně společně s uživatelem reaguje /narozeniny, jmeniny, události v rodině uživatele apod./

Klíčový pracovník zaznamenává tyto pro uživatele významné události – kontakty do své dokumentace

Při tvorbě osobních cílů využívá aktivně údajů ze zpracované osobní biografie uživatele

- Seznamuje uživatele s aktivitami v zařízení, navrhuje jim možné využití volného času a pokud toho uživatel není schopen sám, zjištěné požadavky předává kontaktním osobám.
- Dle možností, schopností a přání uživatele na pomáhá při úschově a plánování hospodaření s kapesným.
- Zpracovává dokumentaci jednotlivých uživatelů, / navrhování cílů, plnění cílů, zpracovávání hodnocení, revize cílů, případně plány klíčového pracovníka /.
- Klíčový pracovník se vyhýbá **zneschopňování** uživatele – naopak se snaží hledat možnosti pro lepší spolupráci s ním – minimalizuje případnou neúčelnou a nadměrnou péči, která znemožňuje rozvoj dovedností uživatele.
- Je uživateli rádcem, průvodcem a partnerem při všech jeho činnostech a rozhodování.
- Klíčový pracovník je povinen aktivně hledat možnosti, jak zlepšit komunikaci s klientem, včetně použití alternativních způsobů komunikace.
- Klíčový pracovník společně s uživatelem / pokud je toho schopen / pracují na tom, aby prostředí ve kterém uživatel žije bylo zařízeno a udržováno tak, aby se mohlo stát klientovi místem, kde se cítí bezpečně a doma.
- Klíčový pracovník provádí nákupy, nebo doprovází uživatele na nákupy a nebo konzultuje s uživatelem jeho nákupy - dle potřeb, přání uživatele a jeho schopností, zodpovídá za vedení, značení a uložení ošacení a majetku, připravuje podklady pro výřad nepotřebného majetku.
- dle možností provádí tyto úkony z účasti uživatele.

- Veškeré osobní věci uživatelů, jejichž pořizovací cena je vyšší než 100,- Kč nebo věci přivezené z domova, darované či zakoupené příbuznými, musí být řádně vedeny v **OSOBNÍ KARTĚ NA SVĚŘENÉ PŘEDMĚTY** – tzv. „ šatním lístku “ .

Osobní karta je rozdělena do dvou oddílů :

- oddíl A obsahuje evidenci šatstva a obuvi
- oddíl B obsahuje evidenci ostatních osobních věcí ( elektronika, rehabilitační pomůcky, deky a hračky.../

Součástí osobní karty je SOUHRNNÝ SOUPIS, kam se ke konci každého kalendářního roku zaznamenává počet jednotlivých základních druhů ošacení. Souhrnný soupis musí být proveden nejpozději k datu 10.1. následujícího kalendářního roku.

## SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV, příspěvková organizace 679 35 Šebetov

---

Všechny zápisy v osobní kartě musí být čitelné a obsahovat veškeré předepsané údaje – datum nákupu, číslo dokladu, cenu nebo poznámku „DAR“ a popis zakoupené věci.

Staré a popsané osobní karty jsou uloženy a archivovány u vedoucích příslušných úseku.

- **Návrh na odpis** nepotřebných nebo poškozených osobních věcí uživatelů předkládá pracovník sociálně – zdravotního úseku – klíčový pracovník, kterému je uživatel přidělen. Návrh na odpis je předkládán na tiskopise **ODPIS NEPOTŘEBNÉHO MAJETKU UŽIVATELU** v termínech, které určuje ředitelka zařízení na návrh vedoucího příslušného úseku. Ke každému návrhu na odpis musí být vždy přiložen souhlas opatrovníka s odpisem, u svéprávných uživatelů musí být návrh uživatelem podepsán. Odpis provádí komise ustanovená ředitelkou zařízení. Návrhy na odpis a protokol o provedeném odpisu je uložen a archivován u vedoucích příslušných úseků, je na vyžádání přístupný zákonným zástupcům uživatelů.
- **Pokud dojde ke ztrátě některé věci z majetku uživatele**, provede příslušný pracovník sociálně – zdravotního úseku – klíčový pracovník, zápis o ztrátě na tiskopise **PROTOKOL O ZTRÁTĚ**. Tento protokol musí být podepsán zákonným zástupcem uživatele nebo samotným uživatelem, pokud není zbaven způsobilosti k právním úkonům, čímž dává souhlas s odpisem ztracené věci z osobní karty uživatele bez náhrady.
- **Všechny osobní věci uživatelů musí být řádně označeny :**
- oděvy – značení se řídí metodickým pokynem 2/2008 – Značení prádla uživatelů. Značení osobního prádla uživatelů se provádí za úhradu podle platného ceníku fakultativních služeb, schváleného ředitelkou zařízení.
- Ostatní předměty – ( elektronika, obrázky, invalidní vozíky ... ) musí být označeny jménem uživatele ( čitelně, na diskrétním místě ).

Za správnost označení odpovídá pracovník sociálně – zdravotního úseku – klíčový pracovník příslušného uživatele..

- **Povinností klíčového pracovníka je vhodnou formou seznamovat uživatele se všemi informacemi / např. metodické pokyny, domácí řád apod. /, které mají přímý dopad na jeho život v zařízení.**

**Klíčový pracovník jedná vždy v souladu s Etickým kodexem pracovníka SS Šebetov.**

# SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV, příspěvková organizace 679 35 Šebetov

---

Ing. Zdeňka Vašíčková  
ředitelka

## PŘÍLOHY :

- VZOR „OSOBNÍ KARTA NA SVĚŘENÉ PŘEDMĚTY“
- VZOR „SOUHRNNÝ SOUPIS ŠATSTVA“
- VZOR „NÁVRH NA ODPIS NEPOTŘEBNÉHO MAJETKU UŽIVATELŮ“
- VZOR „PROTOKOL O ZTRÁTĚ“

Tento metodický pokyn ruší metodický pokyn č. 1/2006 – St

S účinností od 1. 5. 2008

Revize provedena: duben 2009

Termín přehodnocení: březen 2010

**Jméno a příjmení uživatele:**.....

**Datum narození:**.....

**Oddělení:**.....

**Pokoj:**.....

**Závislost uživatele na podpoře:**

**Spolubydlící:** ano - ne

.....

<b>Klíčový pracovník:</b>	<b>Opatrovník:</b>	<b>Pověřená osoba:</b>
<b>Adresa / kontakt:</b>		
<b>Telefon:</b>		
<b>E-mail:</b>		
<b><u>Rodinní příslušníci:</u></b> - kdo je pro uživatele nejdůležitější, na koho	<b><u>Přátelé, kamarádi:</u></b> rád vzpomíná ze svého předešlého života	

## Nástup do SS Šebetov

**Datum:**

**Odkud:**

### Osobní dokumenty

<b>Dokument:</b>	<b>ano/ne</b>	<b>*Uložen: u uživatele, na oddělení....</b>
Občanský průkaz:		
Pas:		
Průkaz ZTP/P – nebo jiný:		
Průkaz zdravotní pojišťovny:		

\* v případě, že ho nemá uživatel u sebe uveďte z jakého důvodu / např. vlastní přání uživatele.../

### Denní režim uživatele:

<b>Vstávání:</b>	Vstává sám:	Je buzen / proč?	Kdy:
<b>Ukládání ke spánku:</b>	Uléhá sám:	S pomocí / jakou:	Kdy:
<b>Ranní / večerní toaletu:</b>	Provede sám:	S pomocí:	Jakou:
<b>Obléká se:</b>	Sám:	S pomocí:	Jakou:
<b>Klíče od skříně:</b>	Má:	Nemá / kde jsou:	Proč nemá klíče:
<b>Nácvik manipulace proběhl:</b> <b>Popis průběhu:</b>			
<b>Doporučení / pozn.:</b>			

<b><u>Stravování:</u></b>		Nají se sám:	S pomocí:	Jakou:
<b>Nějaké opatření u stravování:</b> / dieta, úprava stravy apod. /				<b>Důvod:</b>
<b>Mletá / mixovaná / strava</b>	ano / ne	jen maso / vše	<b>Důvod:</b>	
<b>Kde se stravuje:</b>	Na pokoji:	V jídelně:	Jinde / kde:	
<b>Jaké jídlo preferuje / co má rád:</b>				
<b><u>Aktivity během dne:</u></b>				
<b>Pracovna:</b>	ano / ne	<b>Která:</b>	Pod vedením:	
<b>Změštnávání:</b> - pomoc na odd.	ano / ne	<b>Kde / jak:</b>	Pod vedením:	
<b>Rehabilitace:</b>	ano / ne	<b>Jak často:</b>	Pod vedením:	
<b>Canisterapie:</b>	ano / ne	<b>Jak často:</b>	Pod vedením:	
<b>Knihovna:</b>				
<b>Práce na dohodu:</b>				
<b>Kroužky:</b>				
<b>Aj.</b>				
<b><u>Vycházky:</u></b>	Samostatně: - s omezením - bez omezení	*Na propustku:	*S doprovodem:	
<b>Nácvik na samostatné vycházky proběhl:</b>				
<b>Popis průběhu:</b>				
<b>Doporučení / pozn.:</b>				

\* v případě, že uživatel nechodí sám na vycházky uvést důvod

<b><u>Možnost pohybu na pokoji:</u></b>			
Pohybuje se po pokoji:	Sám:	S pomocí:	Jakou:
Tráví čas na pokoji:	ano / ne	Jak často:	Proč ne?
<b><u>Může manipulovat:</u></b>			
- s vypínačem světla	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne?
- se zásuvkami na pokoji / kuchyňce... /	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne ?
- ovládat hlasitost místního rozhlasu	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne?
- zapínat / vypínat televizor na svém pokoji	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne ?
- zapínat / vypínat / ovládat svoje rádio, magnetofon, CD...	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne ?
- regulovat teplotu na pokoji	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne ?
- otevírat a zavírat okna na pokoji	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne ?
- má všechny své osobní věci v dosahu / dostupné	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne ?
- dosáhne na kliku od dveří od svého pokoje / jinde	ano / ne	S pomocí / jakou:	Proč ne ?
<b><u>Tráví svůj čas mimo pokoj:</u></b>			
- oddělení	Jak často ?	Proč ?	Jak je tam zaměstnán?
- pracovna	Jak často?	Proč ?	Jak je tam zaměstnán?
- mimo zařízení	Jak často ?	Proč ?	



- kaple / společenská místnost	Jak často ?	Proč ?	Jak je tam zaměstnán?
- jinde / kde	Jak často ?	Proč ?	Jak je tam zaměstnán?
<b><u>Pohyb po zařízení:</u></b>			
- pohybuje se po zařízení	sám / s pomocí	Jakou pomocí ?	Proč ne ?
- využívá toalety na oddělení	sám / s pomocí	Jakou pomocí ?	
- je vysazován na toaletní křeslo	Proč ?	Na pokoji / proč ?	Mimo pokoj / kde ?
- nosí pleny <ul style="list-style-type: none"> <li>• vložné pleny</li> <li>• plenkové kalhotky</li> </ul>	Přes den – proč ?	Přes noc – proč ?	
- využívá koupelen na oddělení	sám / s pomocí	Jakou pomocí ?	Proč ne sám ?
- sprchuje se	sám / s pomocí / jakou	Řekne si, kdy se chce sprchovat: ano / ne	Je to respektováno: ano / ne - proč ne ?
- koupe se	Sám / s pomocí / jakou	Řekne si, kdy se chce koupat: ano / ne	Je to respektováno: ano / ne – proč ne?

**Pohyb mimo zařízení**

Viz. vycházky:

- účastní se akcí mimo zařízení:	ano / ne	Jak často?	Proč ne?
- jak často se dostane mimo zařízení:	Týdně kolikrát?  Chodí sám:	Měsíčně kolikrát?  S pomocí / jakou?	Jinak?  Proč nechodí? ( proč ne častěji )
- jezdí domů	ano / ne	Jak často?	Pozn.:
- jezdí k příbuzným, přátelům	Ano / ne	Jak často?	Pozn.:

**Jaké služby využívá mimo zařízení:**

- kino	ano / ne / sám / s pomocí – jakou	Jak často?	Proč ne?
- obchod	ano / ne / sám / s pomocí - jakou	Jak často ?	Proč ne?
- restaurace	ano / ne / sám / s pomocí - jakou	Jak často ?	Proč ne ?
- knihovna			
- kadeřnice			

- aj.			

**Zájmy a záliby:**

	sám / s pomocí - jakou	Má ji možnost provozovat v zařízení ?	Proč ne ?

**Komunikace s uživatelem:**

Popis, jak probíhá:

Jaké pracovník využívá alternativní metody komunikace:

**Rizika a rizikové situace při práci  
s uživatelem:**

**Riziko:  
Popis:**

**Jak lze tomuto riziku předcházet:**

# SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV, příspěvková organizace 679 35 Šebetov

---

## METODICKÝ POKYN 5/2008 – St.

### Standard č. 5 – Plánování a průběh služby

Tento metodický pokyn nahrazuje Metodický pokyn 6/2006 – St Plánování osobních cílů

Metodický pokyn je platný pro: *DOMOV pro osoby se zdravotním postižením*  
*DOMOV se zvláštním režimem*

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

**Plánování průběhu poskytování sociální služby:** dle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým se poskytují sociální služby / dále uživatelé / – viz. písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnocení průběhu poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je – li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby nebo za účasti jejich zákonných zástupců ( 108 / § 88f ).

Dlouhodobé cíle se vyhodnocují po jejich naplnění. Rozfázované kroky, které vedou k jejich naplnění se hodnotí průběžně.

#### **Cílem plánování pro uživatele je:**

- vytvořit si přehled o službách, které jsou jim poskytovány
  - nalézat výhodné řešení své nepříznivé sociální situace
  - nalézat vhodná řešení k předcházení rizikových situací
  - kontrolovat si průběh a kvalitu služby a na základě toho požadovat přiměřenou podporu
  - ke službě a potřebné podpoře se dostanou i uživatelé, kteří si o ni neumí sami říci
1. Sociální služby sledují jasný cíl – umožnit uživateli v nepříznivé sociální situaci zůstat součástí přirozeného místního společenství. Pro jednotlivé uživatele pro naplnění předchozího uváděného je nutné toto transformovat do podoby jejich osobního cíle.
  2. Osobní cíle jsou to, čeho chce uživatel dosáhnout prostřednictvím poskytované sociální služby v souladu s platnými standardy kvality poskytování sociálních služeb. Osobní cíl je měřitelný a konkrétní.
  3. Osobní cíle lze v případě potřeby rozfázovat na menší kroky. K naplnění osobních cílů lze využít všech dostupných zdrojů i mimo zařízení.

#### **Využitelné zdroje**

- **vnitřní**
  - možnosti samotného uživatele v prostředí, kde žije, co může udělat sám, co s pomocí a co ani s pomocí nezvládne
- **vnější**
  - běžné formální i neformální zdroje mimo zařízení (známí, sousedé, veřejné služby apod.)

## SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV, příspěvková organizace 679 35 Šebetov

---

4. Plánování osobních cílů probíhá v pracovním týmu a za přítomnosti uživatele. Uživatel si může přizvat i osobu, ke které má přátelský vztah a má k ní důvěru.

**Pracovní tým tvoří: sociální pracovník, klíčový pracovník, vedoucí oddělení.**

**Pracovní tým je na toto plánování připravený.**

- plánování dlouhodobých cílů probíhá v takto stanoveném pracovním týmu
  - plánování krátkodobých cílů probíhá dle potřeby uživatele za přítomnosti uživatele a klíčového pracovníka
5. Plánování osobních cílů uživatelů probíhá v klidném prostředí a uživatel je na tento pohovor připraven klíčovým pracovníkem.

### 6. Strategie při plánování osobního cíle.

Při plánování osobního cíle se bere v úvahu osobní profil uživatele a biografie uživatele.

(viz. příloha). Cílem je porozumět preferencím člověka, co má rád, co měl rád, co ho motivuje.

7. Pro zachování služby ve smyslu podpory je třeba, aby uživatel měl o rozvoji vlastní samostatnosti a naplnění osobního cíle zájem sám (dle svých možností a schopností). V souvislosti s plánem je třeba také vymezit rizikové situace. Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého člověka. Proto není úkolem nás, jako poskytovatele, vytvářet bezpečné prostředí tak, že odstraní všemožné rizikové situace ze života uživatelů námi poskytované služby. Nejdůležitější je vymezení míry rizika, které spočívá v definování nebezpečných situací, které mohou nastat v případě konkrétní činnosti či situace, které se účastní ten který konkrétní uživatel.
8. Míra podpory pro dosažení osobního cíle je individualizována a omezována v návaznosti na získané schopnosti a dovednosti uživatele.
9. Při stanovení konkrétního osobního cíle jsou pracovním týmem a uživatelem konkrétně rozpracovány všechny podpůrné kroky v návaznosti na poskytování služby, ale také specifikovány všechny možné zdroje. Je také uvedeno, jakým způsobem na naplnění osobního cíle bude participovat uživatel sám a stanovení konkrétní pracovníci, kteří vytvoří výše uvedenou podporu.
10. Zároveň je také stanovený termín splnění osobního cíle.
11. Dokumentace s vedením všech záznamů vede klíčový pracovník: Dokumentace je umístěna na sesternách a je na požádání možno ji zapůjčit k nahlédnutí pracovníkům, podílejícím se na přímé péči o uživatele, pracovníkům oddělení zdravotní péče,

## **SOCIÁLNÍ SLUŽBY ŠEBETOV, příspěvková organizace** **679 35 Šebetov**

---

pracovním terapeutům, sociálním pracovníkům, opatrovníkům a také samotným uživatelům o kterých je dokumentace vedena – projeví – li o to zájem.

12. Za kontrolu plnění osobních cílů a vedení dokumentace klíčového pracovníka odpovídá sociální pracovník.
13. Vždy ve stanovených intervalech je prováděno přehodnocení osobních cílů, pokud není důvod ke včasnějšímu přehodnocení, např. změna přání uživatele, změna jeho zdravotního stavu apod.
14. Je-li navozena situace ze strany uživatele a nebo poskytovatele přehodnotit plánovaný osobní cíl mimo uvedený termín, reaguje se pokud možno okamžitě.
15. Zápis z každého jednání, který je součástí dokumentace je vždy všemi účastníky podepsán a to i uživatelem, pokud je schopen se podepsat. Vždy je však uživatel dostupnou formou seznámen se zápisem z tohoto jednání. V případě nenaplnění osobního cíle je konkrétně uvedený důvod a míra podílu uživatele a zaměstnance při dosažení či nedosažení osobního cíle.
16. Tento metodický pokyn je platný pro všechny zaměstnance v přímé péči.
17. Kontrolu dodržování tohoto metodického pokynu provádí sociální pracovníci dle plánu kontrolní činnosti

Ing. Zdeňka Vašíčková  
ředitelka

S účinností od 1. 5. 2008  
Revize provedena: duben 2009  
Termín přehodnocení: březen 2010

Příloha: Osobní profil uživatele – vzor  
Rozpracování osobního cíle – vzor