

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

Bakalářská práce

2022

Monika Churá

UNIVERZITA KARLOVA

FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD

Institut sociologických studií

Katedra veřejné a sociální politiky

**Pečovatelé v domovech pro seniory
a jejich role v plnění přání seniorů**

Bakalářská práce

Autor práce: Monika Churá

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Vedoucí práce: Mgr. Ing. Olga Angelovská, Ph.D.

Rok obhajoby: 2022

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 2. 8. 2022

Monika Churá

Bibliografický záznam

CHURÁ, Monika. *Pečovatelé v domovech pro seniory a jejich role v plnění přání seniorů*. Praha, 2022. 34 s. Bakalářská práce (Bc). Univerzita Karlova, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií, Katedra veřejné a sociální politiky. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Ing. Olga Angelovská, Ph.D.

Rozsah práce: 71 377 znaků

Abstrakt

Bakalářská práce se zaměřuje na pečovatele v domovech pro seniory a jejich roli v plnění přání seniorů. Popisuje systém individuálního plánování a přibližuje jeho konkrétní podobu na příkladu domova pro seniory zřizovaném Středočeským krajem. V rámci případové studie jsou využity polostrukturované rozhovory se sedmi pečovateli domova a interní metodika individuálního plánování. Práce zachycuje postoje pečovatelů k individuálnímu plánování a způsoby, jakými se s individuálním plánováním vypořádávají. Analýza ukazuje důležitost spolupráce mezi zaměstnanci domova a úlohu koordinátorky individuálního plánování ve vedení klíčových pracovníků. Postoje pečovatelů k individuálnímu plánování lze zařadit na spektru subjektivního odmítnutí/přijetí. Toto odmítnutí/přijetí souvisí s vnímáním přínosu a vhodnosti současné podoby individuálního plánování. Identifikovány jsou základní problémy, se kterými se pečovatelé při individuálním plánování potýkají. Patří mezi ně nejasnost individuálního plánování a nepochopení významu nejen pečovateli, ale i klienty. Část pečovatelů se s principem individuálního plánování v současné podobě neztotožňuje a vyčleňuje ho mimo rámec náplně své práce. Pečovatelé provádí vlastní kategorizaci klientů a přání, která by pro individuální plánování byla vhodná. Práce rámuje problémy individuálního plánování nejen jako individuální nedostatky klíčových pracovníků, ale i obecného nastavení a podstaty práce v liniové byrokracii.

Abstract

The bachelor thesis focuses on formal caregivers in retirement homes and their role in fulfilling the wishes of the elderly. It describes the system of individual planning and presents its concrete form on the example of a home for the elderly established by the Central Bohemia Region. The case study uses semi-structured interviews with seven formal caregivers of the retirement home and an internal methodology of individual planning. The work captures the attitudes of the caregivers towards individual planning and the ways in which they deal with this task. The analysis demonstrates the importance of collaboration between the home's staff and the role of the individual planning coordinator in managing key workers. Carers' attitudes to individual planning can be classified on a spectrum of subjective rejection/acceptance. This rejection/acceptance is related to perceptions of the benefits and appropriateness of the current form of individual

planning. The main problems faced by formal caregivers in individual planning are identified. These include lack of clarity about individual planning and a lack of understanding of its importance not only by caregivers but also by the clients. Some caregivers do not identify with the principle of individual planning in its current form and exclude it from the scope of their work. Formal caregivers carry out their own categorisation of clients and wishes that would be appropriate for individual planning. The paper frames the problems of individual planning not only as individual shortcomings of key workers, but also the general setting and nature of working in a street-level bureaucracy.

Klíčová slova

sociální služba, domov pro seniory, přání, individuální plánování, pečovatelé, teorie liniových pracovníků

Keywords

social service, retirement home, wish, individual planning, formal caregivers, the theory of street-level bureaucrats

Title

Formal Caregivers in Retirement Homes and Their Role in Fulfilling Wishes of the Elderly

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Ing. Olze Angelovské, Ph.D. za vedení práce, ochotu a podporu po celou dobu tvorby bakalářské práce. Také bych při této příležitosti ráda vyjádřila vděk panu řediteli domova pro seniory, bez jehož svolení a dobré vůle bych svůj výzkum nemohla provést.

Obsah

Úvod	2
1 Cíle a výzkumné otázky	3
2 Teoretická východiska a přehled stavu poznání	4
2.1 Pečovatelé jako linioví pracovníci	4
2.1.1 Ideál práce a odcizení	5
2.1.2 Sociální konstrukce klienta, vztah pracovník–klient	5
2.2 Pečovatelé jako pracovníci v sociálních službách – specifika práce pečovatелů	6
3 Data a metody	9
3.1 Případová studie	9
3.2 Sběr dat	10
3.3 Analýza dat	12
3.4 Etika výzkumu	13
3.5 Omezení výzkumu	13
4 Plnění přání seniorů – individuální plánování v domovech pro seniory	15
5 Analýza	18
5.1 Přání seniorů a individuální plánování – konkrétní případ domova	18
5.2 Přístup pečovatелů k individuálnímu plánování	22
5.3 Překážky plnění přání a individuálního plánování	26
6 Diskuze	30
Závěr	32
Summary	33
Použitá literatura	36
Teze bakalářské práce	39
Seznam příloh	44
Přílohy	45

Úvod

Pečovatelé jsou nepostradatelnou součástí péče v domovech pro seniory. Ve svém výzkumu na ně nahlížím ze tří úhlů. Pečovatelé jsou zaprvé pracovníky v sociálních službách. Přímá obslužná péče poskytovaná seniorům zahrnuje každodenní aktivity jako je zajištění příjmu potravy, hygiena, asistence při pohybu a další. Se svými klienty jsou pečovatelé v přímém a blízkém kontaktu. Svou péči přizpůsobují jejich přáním a preferencím – zohledňují jejich oblíbené aktivity a návyky.

Přání seniorů jsou formální součástí individuálního plánování. Každý z klientů služby má svůj individuální plán, který má zaručovat poskytování služby na míru jeho schopnostem, možnostem a požadavkům. Klienti jsou svěřenci tzv. klíčových pracovníků, kteří s nimi mají individuální plánování za úkol. Klíčovým pracovníkem však nemusí být pouze pečovatelé, ale také další zaměstnanci domova. Dalším úhlem pohledu je tedy úhel klíčových pracovníků. Pečovatelé nejen že přání seniorů plní, ale jejich přání také zjišťují, formulují, zaznamenávají a hodnotí jejich plnění.

Zatřetí jsou pečovatelé liniovými pracovníky (Lipsky, 1980). Tento poslední úhel přidává další dimenzi celkového pohledu na pečovatele a jejich práci rámuje prostředím liniové byrokracie. Pečovatelé se musí vyrovnávat s fyzickými i psychickými nároky vycházejícími z péče o jednotlivé seniory, s procesem individuálního plánování a poskytováním péče v rámci organizace vyznačující se omezenými zdroji a rutinizací. Individuální plánování je tak příhodným znakem dilematu, se kterým se liniové byrokracie (a tedy i domovy pro seniory) musí potýkat – aneb hromadné poskytování služby jednotlivcům.

Průsečíkem těchto tří prolínajících se dimenzí je reálná zkušenost pečovatelů, na kterou se ve své práci soustředím. Bakalářská práce přináší základní vhled do problematiky individuálního plánování a plnění přání seniorů. V rámci případové studie individuální plánování přibližuji na příkladu konkrétního domova pro seniory zřizovaným Středočeským krajem. Skrze polostrukturované rozhovory se sedmi pečovateli a interní metodiku domova popisují, jak je individuální plánování nastaveno a jak v domově probíhá. Zaměřuji se na to, jak se k individuálnímu plánování pečovatele staví a jak se s ním vypořádávají. Identifikuji také základní překážky, které mohou stát individuálnímu plánování a pečovatelům jako klíčovým pracovníkům v cestě.

1 Cíle a výzkumné otázky

Mým výzkumným záměrem bylo zachytit zkušenost pečovatelů v domovech pro seniory a jejich roli v plnění přání klientů domova. Tento záměr jsem konkretizovala do následujících cílů a výzkumných otázek:

- 1) Popsat plnění přání seniorů a individuální plánování v domovech pro seniory.
 - a) Jak je plnění přání a individuální plánování obecně nastaveno v systému sociálních služeb České republiky?
 - b) Jak probíhá plnění přání a individuální plánování na úrovni konkrétního domova pro seniory?
- 2) Popsat zkušenost pečovatelů s plněním přání seniorů a individuálním plánováním.
 - a) Jaký postoj k plnění přání a individuálnímu plánování pečovatelé zastávají?
 - b) Jak se s individuálním plánováním pečovatelé vypořádávají?
- 3) Identifikovat překážky plnění přání seniorů a individuálního plánování v domovech pro seniory.
 - a) Jaké jsou překážky plnění přání seniorů a individuálního plánování v domovech pro seniory?

První cíl slouží k seznámení se systémem individuálního plánování a plnění přání a s jeho konkrétním uplatněním v domově pro seniory. Druhý cíl klade důraz na pečovatele a jejich působení v rámci tohoto systému. Součástí druhého cíle je zjistit, jak pečovatelé vstupují do průběhu individuálního plánování jakožto linioví pracovníci. Třetí cíl umožní srovnání obecné a praktické roviny plnění přání seniorů a poukáže na případný nesoulad mezi těmito rovinami.

2 Teoretická východiska a přehled stavu poznání

Ve své práci nahlížím na pečovatele optikou teorie liniových pracovníků. Tu představil Lipsky ve své studii *Street-level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services* v roce 1980. Liniový pracovník je „pracovník veřejných služeb, který při výkonu své práce jedná přímo s občany a má poměrně rozsáhlou svobodu v rozhodování, kterou využívá při řešení konkrétních problémů svých klientů“ (Horák, Horáková, 2009, s. 370). Do skupiny liniových pracovníků se tak řadí například policisté, učitelé, zdravotníci nebo sociální pracovníci. Důležitost jejich úlohy se aktuálně prokázala při pandemii COVID-19 a při migraci uprchlíků z důvodu ruské agrese na Ukrajině (Mouralová, 2022). Liniovní pracovníci k výkonu své práce potřebují „nejen dobré pracovní podmínky, důstojné ohodnocení své práce a zátěž úměrnou svým kapacitám, ale též zvýšení autonomie v rozhodování a podporu pro své učení a rozvoj, aby byli schopni řešit různorodé problémy svých klientů“ (Mouralová, 2022, s. 1)

2.1 Pečovatelé jako liniovní pracovníci

Liniovní pracovníci jsou při výkonu své práce v blízkém kontaktu s klienty. Liniovní pracovník svým rozhodnutím přímo ovlivňuje situaci klienta a zároveň přímo pocítuje klientovu reakci na toto rozhodnutí. Rozsáhlá svoboda v rozhodování je při výkonu jejich práce přítomna z důvodu často komplikované situace a potřeby lidské dimenze v rozhodování, tedy citlivého pozorování a posouzení. Od liniových pracovníků se vyžaduje, aby byli nestranní, avšak flexibilní a schopní reagovat na konkrétní situaci klienta. Potřebu činit rychlá rozhodnutí doprovází nejistota, která pramení z komplexnosti problému a situace. Liniovní pracovníci často nemají pro výkon své práce dostatek zdrojů, ať už se jedná o poměr pracovníků a klientů nebo s tím související čas, který na klienty mají. Výkon práce mohou dále stěžovat administrativní úkony, nedostatečné vyškolení, nedostatek zkušeností nebo dohled a kontrola vedení i přes poměrně značnou autonomii, které se jim dostává. (Lipsky, 1980)

Liniové byrokracie, pracoviště liniových byrokratů, se potýkají se základním dilematem – jak hromadně poskytovat službu jednotlivcům. Toto dilema proti sobě staví snahu o individuální přístup ke klientovi a naplnění jeho potřeb a potřebu vytvářet rutiny k hromadnému zpracování klientů s cílem efektivního výkonu. Od služby se očekává lidskost interakce a zodpovědná péče a zároveň nestrannost a rovné zacházení s klienty –

to vše při omezených zdrojích. Různé cílové skupiny mají navíc od liniových pracovníků odlišná očekávání – něco jiného očekává klient, vedení, kolegové, veřejnost. Linioví pracovníci tato očekávání vnímají, nicméně se při výkonu své práce musí vyrovnávat s nedostatkem zdrojů a limity, které efektivní intervenci a schopnost pohotově reagovat omezují. Právě pracovní kolektiv je pro liniové pracovníky velmi významný. Kolegové většinou sdílí podobný přístup k podstatě výkonu své práce a navzájem se podporují (Lipsky, 1980).

Ve snaze vyrovnat se s těmito dilematy pramenící z výkonu jejich povolání si linioví pracovníci vytváří rutinní mechanismy (tzv. mechanismy zvládnání), a tím ovlivňují výslednou podobu politiky, kterou mají implementovat. Je podstatné, aby mechanismy zvládnání liniových pracovníků byly v souladu s jejich pojetím práce a samotných klientů. Jedním z těchto mechanismů je např. hospodaření se zdroji, které mají k dispozici. Linioví pracovníci si tak například vytváří časovou rezervu pro případ nečekané události, a to třeba prodloužením doby ukončení úkonu – kdyby totiž jednu činnost dokončili, museli by se hned přesunout k činnosti další (Lipsky, 1980).

2.1.1 Ideál práce a odcizení

Pro mnoho liniových pracovníků může být důvodem, proč si tato povolání volí, jejich společenský přínos. Podstata práce liniového byrokrata ovšem zamezuje naplnění ideálu, který je s těmito povoláními často spojovaný. Linioví pracovníci proto postupně upravují své pracovní praktiky a postoje, čímž snižují svá očekávání od potenciálu veřejné politiky, klientů, ale i sebe samých. Přijímají poté stanovisko, že dělají pro klienty vše, co jim podmínky dovolují. Zuzňují tak mezeru mezi ideálem práce, jejich osobními limity a limity pramenícími z výkonu práce. Nemusí docházet pouze k odcizení od práce, ale i od klientů. Linioví pracovníci často nejsou schopni ovlivnit situaci klienta takovým způsobem, aby dosáhl permanentního zlepšení. Toto odcizení může podpořit nespokojenost s prací, a tím i syndrom vyhoření a potřebu své povolání opustit (Lipsky, 1980).

2.1.2 Sociální konstrukce klienta, vztah pracovník–klient

Lidé do liniových byrokracií přichází jako jedinci s odlišnými životními příběhy a povahami. V interakci s byrokracií jsou nicméně přeměněni v klienty. Představy o této interakci se mezi liniovými pracovníky a klienty mohou výrazně lišit. Klient své potřeby vnímá jako individuální problém a očekává individuální přístup. Liniový pracovník vnímá

individuální požadavek spíše v rámci celku a hledá optimální řešení za daných podmínek (Lipsky, 1980).

Klient se své roli klienta musí naučit. Děje se tomu tak při interakci s liniovým pracovníkem v prostředí, které „symbolizuje, upevňuje a limituje jejich vztah” (Lipsky, 1980, s. 117). Klient si při této interakci vytváří představu o tom, co od služby může reálně očekávat, jaká míra respektu je od něj vyžadována a jaké penalizace mohou přijít při jejím porušení. Linioví pracovníci ho v tomto učení podporují, například ziskem sympatií při sdílení náročnosti své práce. Klient a pracovník do interakce vstupují s odlišnými zdroji a pracovníci při ní disponují mocí distribuovat benefity a sankce s ohledem na chování klienta. Vliv na průběh a výsledek interakce mají také sebenaplňující proroctví. Pracovník od klienta očekává určité chování a podle toho ke klientovi přistupuje, čímž ve výsledku u klienta vyvolá očekávané chování. Přijetí role klienta je klíčové pro jeho kooperaci s organizací (Lipsky, 1980).

Diferenciace mezi klienty umožňuje liniovým pracovníkům reagovat flexibilně a vypořádávat se s pracovní zátěží a stresem. Každé zvýšení schopnosti reagovat na požadavky klientů pro liniové pracovníky totiž znamená další zátěž. Linioví pracovníci neschopni plně se věnovat všem klientům modifikují koncept klienta, a služby jim pak distribuují odlišně. Odlišnou distribuci pak ospravedlňují samotnou povahou typu klienta. Do odlišné distribuce služeb také vstupují vlastní preference pracovníků – někteří klienti u pracovníků mohou vzbuzovat sympatie, jiní naopak hostilitu. Upřednostnění se mohou též dočkat klienti, i nichž je větší pravděpodobnost toho, že budou na poskytnutí služby reagovat pozitivně (dojde u nich např. k viditelnému zlepšení). Toto odlišení je však velmi subjektivní, linioví pracovníci mají navíc tendenci přijímat informace, které tuto předpojatost utvrzují a filtrovat ty informace, které by ji narušovaly. Jedná se nicméně o jeden z mechanismů zvládnání, a pro liniové pracovníky tak plní podstatnou funkci (Lipsky, 1980).

2.2 Pečovatelé jako pracovníci v sociálních službách – specifika práce pečovatелů

Podstatné je také zasadit pečovatele do kontextu sociálního systému a práce v domově pro seniory. Vymezení činnosti pečovatele a potřebné kvalifikační požadavky jsou obsaženy v zákoně č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhlášce č. 505/2006 Sb,

kteřou se provádí zákon o sociálních službách. Pečovatel zaměstnaný v domově pro seniory je pracovníkem v sociálních službách, který vykonává přímou obslužnou péči o klienty. Péče spočívá „v *nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb*“ (Zákon č. 08/2006 Sb.). Pečovatelem se může stát osoba, která vystudovala relevantní obor (např. sociální péči nebo sociální činnost), a dále osoba se základním nebo středním vzděláním, která absolvuje akreditovaný kvalifikační kurz, a to do 18 měsíců ode dne nástupu do zaměstnání (Vyhláška č. 505/2006 Sb.). Podstatná je praxe, kterou pečovatel získá působením v domově, kde je v přímém kontaktu se seniory. Po absolvování kurzu má dále od zaměstnavatele zaručeno vzdělávání v rozsahu minimálně 24 hodin ročně.

Náplň práce pečovatele zahrnuje:

- a) úklid pokojů, udržování čistoty lůžka, manipulaci s prádlem;
- b) zajištění stravy a pomoc s příjmem potravy;
- c) doprovod, polohování a jinou asistenci při pohybu;
- d) pomoc s osobní hygienou, při vyprazdňování, s oblékáním;
- e) ochranu klienta a eliminaci rizik;
- f) pozorování stavu klienta a nahlašování jeho změn;
- g) péči o umírajícího a tělo zemřelého;
- h) použití aktivizačních a stimulačních prvků;

to vše společně s volbou vhodné komunikace a přístupu na základě emoční inteligence (Malíková, 2020). V neposlední řadě plní také roli klíčového pracovníka a podílí se na individuálním plánování.

Pečovatelé jsou zaměstnanci, se kterými se klienti domova setkávají nejčastěji, často navíc v intimních situacích. Pečovatelé jim pomáhají s péčí o sebe sama, s různými problémy a nehodami, které mohou klientovi způsobovat pocity studu. Práce pečovatelů je fyzicky náročná. Pečovatelé doprovází klienty schopné samostatného pohybu, ale také zvedají a polohují méně soběstačné klienty. Podstatná je ale i psychická zátěž spojená s každodenní náplní práce pečovatele. Pečovatelé se musí potýkat nejen s časovým tlakem a neustálým povědomím o svých klientech, ale i o dalších zaměstnancích. Musí pracovat s osobností a zdravotním stavem klienta, který může být narušen nemocí nebo například

demenci. Demenci seniorů provází poruchy paměti, chování a další psychologické poruchy, které seniorovi stěžují provádění běžných činností (Hauke, 2014). Při výkonu svého zaměstnání pečovatelé vnímají potíže a bolesti svých klientů a musí se vyrovnávat s jejich smrtí. Další stresující faktory mohou pramenit z nezájmu rodiny klientů, problematických vztahů v kolektivu, ale i s vedením a celkového pocitu nedostatečného ocenění. Kvůli celkové náročnosti jsou pečovatelé, stejně jako další profese vyznačující se prací s lidmi, ohroženi syndromem vyhoření. Syndrom vyhoření zahrnuje vyčerpání a pasivitu a zklamání (Kebza, Šolcová, 2003). Se syndromem vyhoření úzce souvisí tzv. syndrom únavy ze soucitu (angl. compassion fatigue) pramenící z naslouchání strádání a bolesti klientů a péči o ně (Cuartero, Campos-Vidal, 2019). Pokud se tyto syndromy u pečovatele projeví, může to ovlivnit jeho postoj ke klientům, ale i k práci pečovatele obecně.

I přes evidentní náročnost práce je klíčové, aby do ní byli pečovatelé angažováni a nechyběla jim *„vyzrálost, odpovědnost, porozumění, obětavost, empatie, prosociální jednání, emocionální rovnováha a výdrž“* (Hrozenská, Dvořáčková, 2013. s. 125). Vhodný osobní přístup a komunikace totiž *„podstatně ovlivňuje vnitřní prožívání klientů a rozhoduje zásadním způsobem o jejich spokojenosti či nespokojenosti“* (Malíková, 2020, s. 222).

3 Data a metody

Pro svůj výzkum jsem zvolila kvalitativní přístup, který je vhodný pro jakoukoliv tematiku, kterou má smysl studovat pohledem zúčastněných (Loučková, 2010). Já jsem se svou prací rozhodla zkoumat plnění přání seniorů v domovech pro seniory očima jejich pečovateli.

3.1 Případová studie

Jako konkrétní výzkumný design jsem zvolila případovou studii, tedy „*detailed studium jednoho nebo několika případů*“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 96). Případová studie je vhodná, pokud daný fenomén popisujeme a ptáme se na jeho různé podoby a příčiny. Fenomémem je zde „*dynamický a komplexní proces, pro jehož pochopení je důležité znát reálný kontext*“ (Novotná, Špaček, Šťovičková Jantulová, 2019, s. 274). V případě mého výzkumu se jedná o plnění přání seniorů a individuální plánování, které se odehrává v rámci domova. Pečovatelé se na něm podílí nejen tvorbou přání ve spolupráci s klientem, ale i tvorbou individuálního plánu a samotným plněním stanoveného přání. To všechno probíhá v rámci péče o seniory a fungování domova jako celku. Yin (2018) při provádění případové studie klade důraz na pokládání vhodných otázek, schopnosti naslouchat, přizpůsobit se, pevném uchopení zkoumaného fenoménu a na etiku prováděného výzkumu.

Na případ nahlížíme jako na integrovaný systém, který zkoumáme v jeho přirozeném prostředí (Švaříček, Šedřová, 2007). Mnou zkoumaným případem se stal domov pro seniory zřizovaný Středočeským krajem, situovaný v okrese Praha-východ. Jedná se o menší domov pro seniory s kapacitou 55 klientů. Výběr případu se řídil podle následujících kritérií: (a) domov nemá soukromého zřizovatele; (b) domov se nachází ve Středočeském kraji (ideálně v okrese Praha-východ); a (c) pečovateli se podílejí na individuálním plánování. Kritérium a) zajišťovalo vliv nastavení veřejné a sociální politiky. Kritérium b) jsem zvolila, jelikož mým cílem bylo provádět rozhovory osobně (v prostorách domova), a musela jsem tedy uvažovat dojezdovou vzdálenost. Kritérium c) kontrolovalo přímou zkušenost s individuálním plánováním, jelikož je s plněním přání seniorů v domovech velmi úzce spjato. Zároveň jsem výběr případu musela přizpůsobit ochotě domova se výzkumu účastnit.

Přístup do domova mi byl významně usnadněn zprostředkovatelem – jednou z pečovatelek, ke které mám osobní vztah. Zprostředkovatel je osoba, která výzkumníkovi sjednává kontakt s gatekeepery – osobami, které „*mají moc výzkum povolit, či naopak*

nepovolit“ (Novotná, Špaček, Šťovičková Jantulová, 2019, s. 359). Postava zprostředkovatele se může stát pro výzkum klíčovou, stejně jako tomu bylo v mém případě. Důvěryhodnost typická pro výzkumníka představeného zprostředkovatelem, se prokázala nejen v ochotě gatekeeperů výzkum povolit, ale i v ochotě pečovatelů se výzkumu zúčastnit. V případě dvou dalších domovů pro seniory, které jsem za účelem výzkumu kontaktovala, mi jejich gatekeeperi (vedení domova) vstup do terénu neumožnili.

V roli gatekeepera zkoumaného domova vystupovala jeho sociální pracovnice a ředitel. Pečovatelka mi nejdříve domluvila osobní schůzku se sociální pracovnicí. Na této schůzce jsem představila zaměření své práce a společně jsme se domluvily na okolnostech provádění rozhovorů. Sociální pracovnice poté předala mou žádost řediteli, který ji ochotně schválil. Při provádění rozhovorů jsem se se sociální pracovnicí setkala ještě jednou. Na této schůzce jsem získala k nahlédnutí konkrétní ukázky individuálního plánu sestaveného klíčovými pracovníky klientů (sociální pracovnicí a pečovatelkou), společně s metodikou individuálního plánování domova.

3.2 Sběr dat

Sběr dat probíhal skrze polostrukturované rozhovory, které jsou „*oblíbené pro svou flexibilitu, dostupnost a pochopitelnost*“ (Mišovič, 2019, s. 80). Výzkumník má při provádění polostrukturovaného rozhovoru předem danou strukturu otázek k zodpovězení. Otázky však může pokládat volně – nemusí dodržet jejich přesné pořadí, může se doptávat a rozhovor dále usměřňovat. Cílem polostrukturovaného rozhovoru je vyprávění, které nám zprostředkuje „*autentické přiblížení zkoumané situace*“ (Mišovič, 2019, s. 120). Rozhovor by tak měl připomínat konverzaci, při které se respondent vyjadřuje přirozeným způsobem, s využitím vlastních slov. K tomu může výzkumník přispět tím, že aktivně reaguje na výpovědi respondenta – může například sdílet svou vlastní zkušenost a tím se respondentovi přiblížit. Po výzkumníkovi je proto v průběhu rozhovoru vyžadována všímavost a napjatá pozornost.

Hned několik doporučení pro úspěšný polostrukturovaný rozhovor formuluje Hermanowicz (2002). Pro rozhovor je vhodné vytvořit příjemné a otevřené prostředí. Výzkumník by proto měl při konverzaci s respondentem naslouchat a projevovat respekt a zájem. Zároveň by se neměl bát pokládat těžké otázky a mít nad rozhovorem kontrolu, aby se mu podařilo z rozhovoru vytěžit co nejvíce.

Celkem jsem v období duben–červenec 2022 provedla sedm rozhovorů. Základním kritériem pro výběr respondentů byla podmínka současného vykonávání pozice pečovatele (pracovníka v přímé obslužné péči) v domově pro seniory zřizovaném Středočeským krajem. Nehledala jsem tedy mezi domovy se soukromým zřizovatelem či domovy se zvláštním režimem. Můj vzorek tvořilo šest žen a jeden muž. Pečovatelé byli rozmanití nejen svým věkem, ale i délkou praxe, svým vzděláním a cestou, která je k práci pečovatele přivedla. Základní informace o respondentech shrnuje následující tabulka:

Přezdívk	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Praxe pečovatele/v domově	
<i>Anna</i>	Žena	44	Střední s výučním listem	10 let	10 let
<i>Bětk</i>	Žena	23	Střední s maturitou	4 roky	4 roky
<i>Cyril</i>	Muž	39	Vyšší odborné	13 let	6 let
<i>Dita</i>	Žena	60	Střední s výučním listem	5 let	5 let
<i>Ester</i>	Žena	37	Střední s výučním listem	19 let	3 roky
<i>Fanynk</i>	Žena	53	Základní	2 roky	1 rok
<i>Gréta</i>	Žena	48	Střední s maturitou	7 let	7 let

Tabulka 1 Základní údaje o respondentech

K uskutečnění rozhovorů jsem využila společenské místnosti v prostorách domova, která poskytovala dostatečné soukromí a klid. Pečovatelé v době rozhovoru vykonávali denní službu (až na jeden ranní rozhovor s respondentkou, která právě dokončila noční službu). Ve všech ostatních případech jsem respondenty dotazovala v době odpoledního „klidu“ (kdy pečovatelé zrovna nemusejí vykonávat hygienu nebo podávání stravy). Respondenti tak nepocítovali časový tlak, který by zapříčinil krátké a úsečné odpovědi a ovlivnil by celkovou ochotu respondentů. Zároveň se však nacházeli v pracovním režimu a nemuseli si na rozhovory vymezovat čas ze svého osobního volna. Den uskutečnění rozhovoru se odvíjel od služeb pečovatelů, v jeden den jsem dotazovala dva pečovatele. Prostřednictvím této metody jsem zachytila osobní zkušenost pečovatelů s problematikou plnění přání seniorů, aniž bych významněji zasahovala do režimu domova a jeho zaměstnanců.

Z průběhu rozhovoru byla vždy pořízena audionahrávka. Délka rozhovorů se

pohybovala mezi 41–76 minutami. Stěžejní část scénáře pro rozhovor se vztahovala k plnění přání seniorů a individuálnímu plánování. Při rozhovorech s respondenty jsem se nicméně snažila poznat i kontext režimu domova, pracovního kolektivu, klientů, práce, ale i osobnosti a spokojenosti pečovatele. Po provedení pilotních rozhovorů jsem se rozhodla vyřadit otázku týkající se krizových či nečekaných situací. Pečovatelé totiž situace, které nastávají při každodenní péči o klienta (např. pád nebo úmrtí), jako krizové nevnímali. Nahrávku jsem po ukončení rozhovorů doslovně přepsala, abych z důvodu zachování možnosti vrátit se při analýze ke všem relevantním pasážím.

3.3 Analýza dat

Vzhledem k tomu, že případová studie může využívat hned několik druhů metod sběru dat, ani způsob analýzy není striktně vymezen a odvíjí se od charakteru dat (Švaříček, Šed'ová, 2007). Společným pojítkem analýzy je vnímání případu jako integrovaného systému společně s kategorizací dat „*na základě systematického porovnávání a hledání pravidelností*“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 109).

Kategorizaci jsem se rozhodla provést skrze otevřené a tematické kódování. Základem pro kódování je tematická segmentace – tedy vyznačení relevantních částí prepisu rozhovoru vzhledem k dané výzkumné otázce (Novotná, Špaček, Šťovíčková Jantulová, 2019). Při segmentaci dochází k pročitání, zobrazování a redukci dat. Tyto segmenty jsou následně okódovány. Přiřazení kódů umožňuje data zestručnit, třídít a koncentrovat.

Tematické kódování se odehrává na úrovni případů (Flick, 2006) a je vhodné, je-li záměrem výzkumníka popsat odlišné pohledy na daný jev (Švaříček, Šed'ová, 2007). Kategorizace při tematickém kódování probíhá nejprve v rámci jednotlivých případů. Následně výzkumník soustředí svou pozornost „*na kategorie, které jsou mezi jednotlivými případy shodné nebo slučitelné do „nadkategorie*““ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 230). Ke každému pečovateli jsem tedy přistupovala jako k jednotlivému případu. Analyzovala jsem jejich pohled na plnění přání a individuální plánování a zasadila ho do kontextu domova i obecného nastavení individuálního plánování.

Ke kódování jsem přistupovala induktivně. Kódy jsem sdružovala do kategorií a spolu s doplněním o poznámky jsem mezi vzniklými kategoriemi hledala vzájemné vztahy. Rámec pro kódování a následnou interpretaci představovaly výzkumné otázky, společně

s teoretickým ukotvením práce. Interpretaci dokreslují původní segmenty (výpovědi respondentů).

3.4 Etika výzkumu

Respondentům byl před provedením rozhovoru předložen informovaný souhlas, který je seznamoval se zaměřením mého výzkumu a účelem rozhovoru. Svým podpisem souhlasili s provedením rozhovoru, jeho nahráním a následným přepisem. V rozhovorech pečovatelé několikrát zmiňovali jména klientů a svých kolegů. Všechna uvedená jména byla z přepisu vynechána. V přepisech jsem neuvadla ani názvy obcí, které by mohly anonymitu respondenta či respondentky narušit. Při uvádění citací výpovědí respondentů v práci využívám přezdívky, skutečná jména pečovatelů jsou též anonymizována.

Za podstatné ve své práci považuji reflektovat svou pozici výzkumnice. Můj vstup do prostředí domova umožnila přízeň a ochota pana ředitele. Příznivý vliv mělo nicméně i to, že jsem dcerou jedné z pečovatelek. Do domova jsem tak nepřicházela jako cizinec. Setkala jsem se tak s ochotou nejen od vedení domova, ale i od pečovatelů, kteří byli při rozhovorech uvolnění a otevření. Tuto skutečnost uvádím ve snaze o co největší transparentnost výzkumu. Přestože jsem se snažila při svém vystupování působit v roli výzkumnice, vliv nálepky „dcery pečovatelky“ nelze opomíjet. Podstatné pro mě bylo vytvořit pro všechny rozhovory rovné podmínky. Rozhovory jsem s pečovateli prováděla vždy ve společenské místnosti domova v době, ve které jsem co nejméně nenarušovala jejich pracovní prostředí a režim. Volila jsem takové způsoby komunikace a jednání, které zachovaly respekt a úctu ke všem osobám zapojeným do výzkumu.

3.5 Omezení výzkumu

Při plánování výzkumu jsem předpokládala, že můj vzorek budou tvořit pečovatelé ze dvou nebo tří domovů pro seniory zřízených Středočeským krajem. Kromě již zmíněného domova pro seniory, ve kterém jsem měla provedení rozhovorů potvrzené, jsem v dubnu 2022 kontaktovala dva domovy pro seniory v blízkém okolí. Nejprve e-mailem, a v květnu i telefonicky (na e-maily se mi nedostalo odpovědi). Zajímalo mě, zda by se mi i přes prostorovou blízkost domovů podařilo identifikovat odlišnosti v jejich přístupu k plnění přání seniorů. Vedení obou domovů mě však odmítlo. Nesouhlas s provedením rozhovorů s pečovateli vedení odůvodnilo vyčerpaností pečovatelů po pandemii COVID-19 a celkovou přetížeností domova. S uvážením fáze výzkumu jsem

se proto rozhodla využít ochoty prvního domova a zaměřit se na něj. Ideálně by má práce byla mnohonásobnou případovou studií, kdy bych šetření provedla u dvou či tří případů (Švaříček, Šed'ová, 2007).

Ve výsledku jsem tak provedla rozhovory se sedmi pečovateli oproti původnímu plánu se dvěma až třemi rozhovory. To mi umožnilo širší poznání zkušenosti pečovatelů v rámci domova. Plnění přání a individuální plánování jsem tak mohla lépe zasadit do kontextu celého domova (mimo jiné do kontextu náplně práce pečovatelů, pracovního kolektivu nebo vztahu k práci a ke klientům). Zároveň jsem rozhovory neprovedla se všemi pečovateli domova (můj vzorek představuje přibližně polovinu z celkového počtu pečovatelů) – mohu tak vypovídat pouze o zkušenosti části pečovatelského kolektivu.

V rámci triangulace jsem k analýze využila dva konkrétní příklady individuálního plánu, které přibližují podobu i obsah individuálního plánu a vlastní metodiku, ze které domov při individuálním plánování vychází. Pro komplexní případovou studii je typické využití kvalitativních i kvantitativních metod (např. využití metody focus group nebo zúčastněného pozorování), společně s již zmíněnou triangulací (sběr dat od různých aktérů) (Novotná, Špaček, Šťovíčková Jantulová, 2019). Rozhovory s pečovateli by tak bylo vhodné rozšířit například o rozhovory s dalšími aktéry (v rámci domova např. s ergoterapeutkou či sociální pracovníci). V bakalářské práci je má pozornost směřována na pečovatele – rozšíření o rozhovory s dalšími zaměstnanci a data z více domovů pro seniory může sloužit jako inspirace pro další výzkum.

4 Plnění přání seniorů – individuální plánování v domovech pro seniory

Služby poskytované klientovi domova pro seniory vymezuje § 49 zákona o sociálních službách č. 108/2006. Ty dále rozvádí § 15 prováděcí vyhlášky č. 505/2006. Klientem domova pro seniory je osoba se sníženou soběstačností zejména z důvodu věku vyžadující pravidelnou pomoc druhé osoby. Domov pro seniory svému klientovi:

- a) poskytuje ubytování a stravu;
- b) pomáhá při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu a osobní hygieny nebo poskytuje podmínky pro osobní hygienu;
- c) zprostředkovává kontakt se společenským prostředím;
- d) zajišťuje sociálně terapeutické a aktivizační činnosti;
- e) pomáhá při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Součástí vyhlášky č. 505/2006 jsou též standardy kvality poskytování sociálních služeb. Zákon o sociálních službách tyto standardy definuje jako „*soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami*“. Úroveň kvality ověřuje inspekce poskytování sociálních služeb, která bodově hodnotí plnění zavedených standardů. Povinnost poskytovatelů služeb tyto standardy dodržovat je obsažena v § 88 Zákona o sociálních službách, společně s povinností individuálního plánování:

„Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů“

Individuální plánování je obsahem standardu č. 5 (*Individuální plánování průběhu sociální služby*) a zahrnuje následující kritéria:

- a) písemné zpracování a postup podle vnitřních pravidel, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby;

- b) společné plánování průběhu poskytování služby s klientem (s ohledem na jeho osobní cíle a možnosti);
- c) společné průběžné hodnocení naplňování osobních cílů klienta;
- d) určení zaměstnance, který s klientem poskytování služby plánuje a průběžně hodnotí;
- e) tvorba a uplatňování systému k získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování služby jednotlivým klientům.

Výsledkem individuálního plánování je poskytování individualizované sociální služby a to tak, aby průběh poskytování „*odpovídal přáním, potřebám, osobním cílům, možnostem a schopnostem konkrétního klienta a vedl k naplňování cílů spolupráce a řešení jeho nepříznivé sociální situace*“ (MPSV, 2022, s. 16). Poskytovatel tak nemá zohledňovat potřeby svoje či potřeby skupiny klientů, ale potřeby konkrétního klienta služby (MPSV, 2008).

Individuální plánování zahrnuje fázi sjednávání, upřesnění, realizace, hodnocení a aktualizace. Důraz je při něm kladen na souhlas a aktivní zapojení klienta do všech fází. V rámci individuálního plánování poskytovatel služby a klient společně formulují cíle spolupráce, které jsou průnikem přání a potřeb klienta a možností poskytovatele – tyto cíle by měly být konkrétní, srozumitelné, dosažitelné a hodnotitelné. Individuální plán je pak výstupem individuálního plánování (MPSV, 2022).

Na individuálním plánování se týmově podílí pracovní kolektiv domova pro seniory. Při jeho popisu je podstatné vymezit roli koordinátora individuálního plánování a klíčového pracovníka. Koordinátor dohlíží na klíčové pracovníky a na celý proces plánování. Kontroluje individuální plány a plnění osobního cíle, propojuje jednotlivé pracovníky a je jim oporou. Klíčový pracovník poté se svými klienty individuální plán formuluje, tvoří, plní a hodnotí. Zjišťuje přání klienta a analyzuje rizika, která by při plnění přání mohla nastat (Malíková, 2020).

Legislativa nicméně ponechává při individuálním plánování poskytovatelům „*otevřený a tvůrčí prostor*“ (MPSV, 2022, s. 4). Pevně neurčuje způsob či formu individuálního plánování, metody hodnocení průběhu poskytování sociální služby, podobu plánu, ani termín či četnost jeho hodnocení (MPSV, 2022). Individuální plánování navíc často pracovníci považují za „*zbytečnou zátěž navíc a pouhou časovou ztrátu na úkor činností a komunikace s klienty*“ (Malíková, 2020, s. 155). Pro úspěšné individuální

plánování je potřeba nejen individuální přístup při zjišťování potřeb seniorů, ale i vzdělávání a zvyšování kompetencí klíčových pracovníků (Dvořáčková, 2012).

5 Analýza

Analýza případu domova pro seniory je rozdělena do tří částí. První část je popisem nastavení individuálního plánování v domově. Druhá část se zaměřuje na přístup pečovatелů k individuálnímu plánování a popisuje to, jak se s individuálním plánováním prakticky vypořádávají. Třetí část je syntézou – snaží se propojit nastavení individuálního plánování a přístup pečovatелů, a tím identifikovat překážky či problematická místa.

5.1 Přání seniorů a individuální plánování – konkrétní případ domova

Domov pro seniory má vnitřní pravidla individuálního plánování ošetřena vlastní metodikou. Tato metodika je „*praktický popis poskytovatelem stanovené dobré praxe konkrétní sociální služby, který slouží primárně jejím zaměstnancům jako návod pro postup při individuálním plánování u jednotlivých klientů*“ (MPSV, 2022). Dokument popisuje zásady a průběh individuálního plánování a vymezuje úlohu klíčového pracovníka a koordinátora klíčových pracovníků. Její přílohou je navíc metodika individuálního plánování pro klíčové pracovníky, která je provází konkrétními kroky při sestavování, realizace a hodnocení individuálního plánu.

„Individuální plánování (IP) má klientovi poskytnout pomoc tak, aby vycházela z individuálních potřeb klienta, působila na klienta aktivně, podporovala jeho rozvoj samostatnosti, motivovala ho k smysluplným činnostem a posilovala jeho sociální začleňování... Hledáme silné stránky klienta, jeho nadání, dovednosti, zájmy, oblasti potřeby podpory klienta. Pracujeme s biografickou anamnézou klienta, mapujeme jeho minulost, současné potřeby a potřeby do budoucna.“

Individuální plánování v domově pro seniory probíhá s využitím informačního systému CYGNUS 2 od společnosti IRESOFT. Tento systém je nicméně využíván pro správu a administrativu celého domova – umožňuje mimo jiné sestavovat jídelníčky, vést agendu zájemců o službu a pořadník žadatelů nebo evidenci klientů (IRESOFT, 2022).

Individuální plán je součástí karty každého klienta. Klientovi je sestaven do tří měsíců od nástupu během tzv. adaptačního období (které odpovídá fázi upřesnění u individuálního plánování). V tomto období je klient postupně seznamován se službami a prostředím domova a je mu věnována zvýšená pozornost. Pracovní kolektiv o klientovi postupně získává informace, pomáhá mu v zařazení do chodu domova a podporuje ho v samostatnosti a soběstačnosti. S klientem by se mělo zacházet vlídně, aby si na nové

prostředí zvyknul, necítil přílišné obavy a byl ochoten se pracovníkům (ale i ostatním seniorům) otevřít a svěřit. Přejít do domova pro seniory z domácího prostředí totiž přináší ztrátu intimity, změny v meziosobních vztazích a změny časové struktury klienta (Ondrušová, 2017). Při nástupu do pobytového zařízení hrozí riziko syndromu poslední štace, kdy domov pro seniory představuje místo „k dožití“, stejně jako riziko adaptační krize, obzvláště pokud senior do domova přichází nedobrovolně.

Během prvního týdne je klientovi přidělen klíčový pracovník, který mu má v orientaci v domově pomáhat. Klíčovými pracovníky jsou všichni pečovatelé domova, na jednoho pečovatele připadají běžně tři klienti. Klíčovými pracovníci jsou ale také zdravotní sestry, sociální a aktivizační pracovníce. V roli koordinátora individuálního plánování vystupuje ergoterapeutka. Cílem aktivizace a ergoterapie je udržování a podpora tvůrčích schopností a dovedností klienta skrze různé aktivity a pohyb (Malíková, 2020). Jde v nich hlavně o zapojení klienta, probuzení zájmu o sebe a své okolí a podpora nezávislosti. Prostředkem aktivizace je právě i individuální plánování.

Záznam je veden i o průběhu realizace individuálního plánu a jeho hodnocení. Plán se hodnotí minimálně jednou za šest měsíců nebo častěji (pokud dojde ke splnění či změně cíle nebo pokud se změní zdravotní stav klienta – a tím i potřebná péče o něj).

Individuální plán klienta obsahuje¹:

- a) **jméno klíčového pracovníka;**
- b) **přání a potřeby klienta;**
- c) **zdroje a metody zjištění** – rozhovor s klientem a rodinou klienta, sdílení v rámci pracovního kolektivu, pozorování, dokumentace, sociální šetření;
- d) **osobní cíl klienta a klíčového pracovníka;**
- e) **klientovy zdroje** – co pro splnění cíle může udělat klient, případně jeho rodina;
- f) **rizika** a rizikové situace, které by mohly bránit naplnění osobního cíle;
- g) **kroky k naplnění osobního cíle:**
 - a. konkrétní činnost, která povede k naplnění cíle;
 - b. kdy a jak často je tato činnost vykonávána;
 - c. kdo se podílí na její realizaci.

Klíčová pracovníce tak například ví, že klientka háčkuje a má v pokoji mnoho háčkovací příze. Rozhovorem se navíc dozví, že klientka háčkuje ráda celý život. Do domova dochází

¹ konkrétní příklady individuálních plánů jsou obsahem Přílohy č. 2: Ukázka individuálních plánů

děti z mateřské školky a klientka by dětem ráda dala nějakou odměnu. Přáním klientky se tak stává háčkování pro děti z mateřské školky. Cílem je poté háčkovat. Zdrojem klientky je to, že si sama dokáže připravit materiál na háčkování. Splnění přání by mohla narušit nemoc a dlouhodobější zhoršení zdravotního stavu či nedostatek háčkovací příze. Konkrétním krokem k naplnění cíle je donáška a zajištění materiálu na háčkování dle přání klientky, na kterém se podílí pečovatelé, klíčový pracovník, aktivizační pracovnice, ergoterapeutka a rodina. Dalším krokem je průběžné zajištění návodů na háčkování opět rodinou, ergoterapeutkou nebo aktivizační pracovníci.

Doporučený postup MPSV pro jednání se zájemcem o sociální službu označuje „přání a potřeby“ klienta jako jeho osobní cíl (MPSV, 2021). Přání klienta je v tomto významu subjektivní, potřeba klienta je pak „to, na čem se zájemce a zaměstnanec poskytovatele dohodnou, že je pro řešení nepříznivé sociální situace zájemce účelné, prospěšné, užitečné“ (MPSV, 2019, s. 14). „Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka“ je označen jako cíl spolupráce, tedy výsledek dohody klienta a poskytovatele. Již na tomto příkladu lze pozorovat poněkud nepřehlednou terminologii, která je v tomto procesu používána.

Na plnění přání se podílí všichni zaměstnanci domova (ať už se jedná o ředitele a vedoucí pečovatелů, o kuchařky, uklízeče či údržbáře). A nejen oni – třeba při návštěvě dětí ze školky se na plnění přání podílí i děti s paní učitelkou:

„Je to prostě všechno komplexní, vlastně. Samostatně by člověk toho moc neudělal, ono to ani nejde.“ Gréta

Klíčový pracovník sice vytváří individuální plán pouze se svými svěřenými klienty, nicméně má přehled i o přáních ostatních klientů. K zajištění chodu domova a úspěšného plnění přání seniorů je totiž potřeba účast nejen klíčového pracovníka. Pečovatelé pracují na směny, a musí si tak informace o klientech předávat. Klíčový pracovník může s klientkou formulovat přání chodit pravidelně ke kadeřníkovi, jiný pečovatel ji však zapíše do rozpisu a další ji ke kadeřníkovi doprovodí.

Přání seniorů jsou různorodá. Odvíjí se od jejich zdravotního stavu a samostatnosti, jejich zálib, schopností a možností. U klientů upoutaných na lůžko se cíle zaměřují na převážně na čistotu, oblíbenou stravu a pití nebo polohování. Klient si může přát být pravidelně vysazován na vozík a trávit čas na zahradě nebo používat krém s jeho oblíbenou vůní.

Přání se vztahují k oblíbenému způsobu trávení času. Ať už se jedná o luštění křížovek, čtení knih, sledování televize či účasti na společných projekcích filmu. Senioři docházejí na keramický kroužek, podílejí se na výzdobě domova, zalévají květiny, chodí na procházky, jezdí na výlety a účastní se sportovních her. Přejí si pravidelný kontakt a urovnání vztahů s rodinou, telefonují si a posílají pohledy. Mezi příklady přání patří také zajištění sluchátek na poslech hudby, donáška nákupu, ale i přání bydlet s manželem na pokoji nebo se naučit mluvit a psát po prodělané mrtvici.

Individuální plán tedy vychází z přání klienta. Je napojen na plán péče, obzvláště u klienta s osobními cíli zaměřenými na základní úkony péče (hygiena, oblékání, příjem stravy atd.). Plán péče pracuje se zdravotním stavem klienta a zahrnuje popis veškeré péče, kterou stav klienta vyžaduje. Plán péče je s klientem sestaven během prvního měsíce od nástupu a jeho propojení s individuálním plánem kontroluje koordinátorka klíčových pracovníků.

Pečovatelé na rozdíl od individuálního plánu plán péče nesestavují. Jako pečovatelé se však významně podílí na jeho plnění. Pečovatelé zaznamenávají veškeré úkony péče, které provádějí prostřednictvím čteček (nebo zaznamenáním úkonů do počítače). Při běžné každodenní péči načítají vytištěné kódy přidělené jednotlivým úkonům. Mezi tyto úkony patří mimo jiné podávání stravy, hygiena, oblékání, polohování, koupání, mytí povrchu nebo další obsluha a asistence (například s telefonem):

„Cokoliv tomu člověku uděláš, cokoliv mu podáš, kolikrát ho přebalíš, kolikrát u něj otevřeš, tak všechno se to musí pinknout.“ Gréta

Dalším podstatným záznamem je záznam péče, který zachycuje aktuální stav klienta (zda byla klientka zmatená, zda odmítla vysazení, málo jedla...). Podstatu jednotlivých záznamů zjednodušeně shrnuje následující tabulka:

Individuální plán	„Co si klient přeje.“
Plán péče	„Co klient potřebuje.“
Realizace plánu péče	„Co se všechno daný den udělalo.“
Záznam péče	„Co se stalo mimořádného.“

Tabulka 2 Typy záznamů při péči o seniory

5.2 Přístup pečovatелů k individuálnímu plánování

Přestože jsem svůj výzkum prováděla v domově pro seniory, kde jsou pečovatелé součástí jednoho kolektivu, jejich přístup k individuálnímu plánování není jednotný. Nelze ani říct, že by existovaly dva vyhraněné tábory s výhradně pozitivním či negativním náhledem. Pečovatele lze nicméně rozmístit na spektrum odmítnutí–přijetí. Toto odmítnutí či přijetí individuálního plánování však zůstává pouze kategorií zachycující jejich subjektivní postoj. Přestože se někteří pečovatелé na škále kloní spíše k odmítnutí, klíčovými pracovníky zůstávají. Jak jsem se snažila ukázat v následující analýze, subjektivní odmítání individuálního plánování totiž neznamená odmítání snahy plnit přání seniorů. Do jejich přístupu se promítají vlastní postoje, ale také potíže, se kterými se při individuálním plánování setkávají a každodenní realita práce pečovatelse. Při popisu přístupu pečovatелů jsem využila tuto škálu a postupovala od extrému odmítnutí, přes neutrální postoj, k druhému extrému přijetí.

Individuální plánování jako...

Individuální plánování je pečovateli vnímáno jako příkaz shora – pečovatелé sestavování individuálního plánu rámuji jako povinnou záležitost, ve které ovšem mnohdy nevidí smysl. Systém individuálního plánování vnímají jako složitý, jelikož je při něm nutné používat specifickou formu vyjadřování, která pečovatелům nemusí být blízká:

„Až někdy si říkáme, že to je takový prostě moc složitý, že by to šlo jako jiným způsobem.“

Dita

Částí pečovatелů je popisován jako zbytečnost, která nabourává klid seniorů, který si v domově přejí mít. Senioři jsou tak omezováni a nuceni do aktivit – jako by jim bylo bráněno ve volném rozhodování o trávení svého volného času, a tedy i v rozhodnutí se formulace a plnění cílů neúčastnit.

Do přístupu pečovatелů k individuálnímu plánování totiž podstatně vstupuje to, že je povinné pro všechny klienty. Každý klient musí mít sestavený individuální plán, přestože se mezi sebou jednotliví klienti liší nejen svým zdravotním stavem, ale i povahou a přístupem obecně. Ve vyprávění pečovatелů se tak projevuje rozlišení klientů. Prvním typem jsou senioři, kteří jsou ochotní a svá přání formulují společně se svým klíčovým pracovníkem. Dalším typem jsou klienti, kteří jsou již upoutáni na lůžko a odkázáni na plnou péči pečovatелů. Posledním typem jsou klienti, kteří už „mít cíle a

plánovat“ nechtějí. Podobný postoj je u klientů sociálních služeb běžný – klienti očekávají využívání poskytovaných služeb a nepočítají se svým aktivním zapojením (Malíková, 2020). Může pro ně být těžké identifikovat, čeho by chtěli dosáhnout a o individuální plánování nemají zájem:

*„Protože ten klient, když vám řekne: Já jsem sem přišel dožít a chci mít svůj klid. Já už jsem se nadřel, já už si sem chci jít jenom odpočinout a nechtě mě bejt. Já si třeba zajdu třeba na tu aktivitu, já si zajdu ke kadeřníkovi, udělám si, co je potřeba, ale udělám si to podle svého.“ **Anna***

S touto pocíťovanou „typologií“ klientů významně souvisí i uvědomění si rozdílů mezi asistenčními a rozvojovými úkony. Asistenční úkony klientům služby zabezpečují základní životní potřeby (MPSV, 2022). Právě tyto úkony jsou obsahem individuálních plánů klientů upoutaných na lůžko či jinak méně soběstačných. Tyto úkony však nejsou pečovateli vnímány jako cíle, kterých by mělo být dosaženo v rámci individuálního plánování, ale jako samozřejmá náplň jejich práce:

*„Je přece samozřejmost, když seš ošetrovatelka, tak že jim budeš dělat hygienu, že je budeš oblíkat, že jim budeš dávat jídlo, to nemusíš psát do individuálního plánu.“ **Běťka***

Rozvojové úkony a cíle zahrnují nácvik znalostí a dovedností vedoucí ke zvýšení samostatnosti a schopnosti klienta řešit svou vlastní nepříznivou situaci (MPSV, 2022). Očima pečovatelů jsou právě tyto cíle něčím, do čeho jsou senioři bez „chuti a vůle“ podílet se na individuálním plánování nuceni:

*„Tak jakéj má ona cíl, babička, dědeček. Chtěj být už v klidu, že jo. A ne tancovat.“ **Dita***

Pro některé pečovatele by tak bylo smysluplnější sestavovat individuální plán (tak, jak je zaveden) pouze s některými klienty. Například jako prostředek aktivizace klientů, kteří vůli k splnění stanoveného cíle mají:

*„Ale když je jako nechut' k tomu ze strany toho člověka, tak se můžem všichni snažit, jak chceme, nikdy se k tomu nedobere.“ **Cyril***

Individuální plánování ale nemusí být vnímáno pouze tímto způsobem. Pro pečovatele může znamenat také prostředek výpomoci svým klientům – bez ohledu na jejich zdravotní stav či to, jak senioři individuální plánování vnímají. Skrze individuální plán může klíčový pracovník projevit svou péči a starost o pohodlí svěřeného klienta. Zjišťuje, co mu udělá radost, co ho potěší, co zrovna potřebuje. Aby mohli pečovatelé o seniora pečovat

komplexně, jsou pro ně tyto informace stěžejní:

„Tak určitě je to dobrá věc. Jasně, musíme mít popsáno, co ten člověk umí, neumí, co má rád, nemá, aby se s ním dalo pracovat.“ Gréta

Individuální plánování v praxi

Pokud ve formulaci přání klientem stojí nějaká překážka (zdravotní stav, neochota se podílet atd.), jsou pečovatelé při individuálním plánování odkázáni na vlastní schopnosti a zkušenosti. Musí pracovat s tím, co jsou schopni vypořádat nebo co o svém klientovi již vědí:

„Prostě to napíšu tak, jak je mám prokouklý, co znám. A potom za nima dojdu, dám jim to přečíst...“ Bětka

Pečovatelé se nicméně musí vypořádávat nejen se sestavováním individuálního plánu, ale i jeho pravidelným vyhodnocováním. V mnoha případech přání seniorů zůstávají stejná – obzvláště pokud jejich plán tvoří převážně asistenční úkony a cíle. Každých šest měsíců je však nutné plán zhodnotit a aktualizovat. Stejně jako může být pro seniory individuální plán „papírem k podpisu“, se tak může individuální plán pro pečovatele stát převážně „formulářem k vyplnění“:

„No a z jedny strany to řešíme s nima nebo si to vždycky vypíšeme z toho předešlého půl roku, že jo, tak si to vypíšeme a jestli se tam nestal nějaký jiný problém, tak se to přepisuje, ale trošku zase jinýma slovy, aby to nebylo všechno stejné, že jo, nebo okopírované, tak se tam k tomu něco přidá.“ Dita

Velmi důležitou oporou pro celý tým pečovatelů je ergoterapeutka, která je zároveň koordinátorkou klíčových pracovníků (individuálního plánování). Koordinátorka kontroluje celý proces individuálního plánování a pomáhá pečovatelům hledat správné a vhodné formulace při zápisu do individuálního plánu. Pomáhá jim ale také s prací v počítači nebo s gramatikou:

„Samozřejmě jo, říkám, můžeme si přijít o tu pomoc ty naší paní vedoucí která se tím zaobírá, jako vždycky někdo poradí, pomůže, sedne si s tebou, poradí ti i to tvrdý i to měkký, aby tam nebyly chyby jo, nebo jak se to ukončuje.“ Gréta

Kromě individuálních schopností klíčových pracovníků a jejich koordinátorky je pro individuální plánování podstatná úloha i dalších pracovníků. Pečovatelé komunikují například s aktivizační pracovnící nebo rehabilitační sestrou, které jim poskytují jiný náhled na stav a preference klienta, který pečovatelé mohou při tvorbě plánu využít.

Neméně podstatná je spolupráce v kruhu pečovatelů. Pečovatelé si mohou vyměňovat postřehy a poznatky získané během svých služeb a kontaktu se seniorem, které by jinak mohly klíčovému pracovníkovi uniknout:

„Mezi sebou vymýšlíme vlastně, někdy je to tak, že si na tý sesterně sedneme a jedna píše a ostatní holky vymýšlejí ty věty jako, abychom něco jako daly do kupy.“ Ester

V některých případech jsou též užitečné informace poskytnuté rodinou klienta. V případě nesoběstačných klientů je pro pečovatele vhodné zjišťovat jejich přání jinak než verbální komunikací, např. gestikou a mimikou (Pokorná, 2010). Tyto metody komunikace jsou součástí kurzů, které pečovatelé absolvují.

Samostatnou kategorií vypořádávání se s individuálním plánováním v praxi může být i samotný přístup pečovatelů k individuálnímu plánování. Úprava konceptu individuálního plánování pečovateli lze zařadit mezi jeden z mechanismů zvládnání (coping mechanism), kterým se linioví byrokraté vyrovnávají s realitou své práce (Lipsky, 1980). Tzv. coping slouží ke „smíření s tím, co změnit nelze, při zachování psychické rovnováhy a pozitivního obrazu sebe samého“ (Hauke, 2014, s. 18).

Přístup seniorů, který pečovatelé popisovali, totiž odrážel i přístup pečovatelů samotných. Ilustrují to dva konkrétní příklady, ve kterých se obě pečovatelky vžily do situace seniorů v domově:

„Taky přece mě ráno nikdo nenutí, jestli chci jít na zahradu nebo nechci jít na zahradu. Bud' pudu nebo nepudu.“ Anna

„Já budu šťastná, když se dožiju osmdesátky. Natož aby se mě někdo v osmdesáti ptal, jakej je můj cíl, ještě něco dokázat. Vůbec.“ Ester

Individuální plán se musí přesto vytvořit. Subjektivní odmítnutí smyslu individuálního plánování jako takového umožňuje pečovatelům vyrovnat tlak mezi nutností a náročností tohoto úkolu:

„Přesto tam musíte něco napsat, takže si něco vymyslíte. A je to jenom z toho pozorování. Ale pak tam jdete s tím papírem, aby vám to podepsala.“ Anna

„Vemte si, že vy chcete fakt být v tom klidu a teď furt do vás někdo takhle hučí, že jako musíte jít na aktivitu, protože to máte v tom plánu, že jste to tam zadala, protože jste nevěděla co.“ Ester

U pečovatelů, kteří individuální plánování označovali jako smysluplné, se individuální plánování setkalo s větší mírou přijetí. To nicméně neznamená, že se v procesu individuálního plánování také nepotýkají s jeho náročností.

5.3 Překážky plnění přání a individuálního plánování

Přání a potřeby jsou obsahem individuálního plánu klienta. Při uvažování nad překážkami plnění přání seniorů a individuálního plánování je nicméně nutné přání a individuální plán oddělit. Chuť plnit přání totiž projevují pečovatelé jako celek, vytvářet individuální plány již nikoliv. Pečovatelé jako kdyby individuální plánování vyčleňovali mimo náplň své práce:

„Že kdybych své práce vlastně neměla dost, a ještě musím vymýšlet tohle.“ Bětka

Sestavování individuálních plánů vyžaduje soustředěnost a vymezení času, který by pečovatelé spíše chtěli věnovat přímé péči o klienta. Pečovatelé si totiž zakládají na tom, že své klienty znají a dokážou o ně efektivně pečovat – bez nutnosti zapisování do individuálního plánu. Stěžejní součástí jejich práce je pro ně přímý kontakt s klientem. Dochází také k oddělení schopnosti být „dobrým pečovatelem“ a „klíčovým pracovníkem“:

„Je na to (individuální plánování) potřeba, aby byl člověk trošku i vzdělanej, i empatickej, aby uměl jakoby spolupracovat s kolegama, aby si to seskládal všechno dohromady, což ne každéj umí. Ale zase kvůli tomu nemusí bejt špatnej pečovatel.“ Gréta

Do celkového přístupu pečovatelů k nutné administrativě vstupují i další záznamy péče, které musí pečovatelé provádět. Pečovatelé se pak mohou cítit přetížení celkovým obsahem toho, co je potřeba zaznamenávat, přestože tyto záznamy slouží i jako ochrana pečovatelů. To může ovlivňovat i jejich přístup k individuálnímu plánování jako takovému:

„Tu práci důležité dělat, to psaní, nevím.“ Fanyňka

Při individuálním plánování se pečovatelé musí vypořádávat s prací v počítači, gramatikou a hledáním správných frází (označovaných pečovateli jako „slovíčkaření“). K plánům se pečovatelé navrací po určité době a při jejich vyplňování je potřeba volit způsob vyjadřování, který jim nemusí být blízký. Sestavování individuálního plánování není vzhledem k věku, běžnému nejvyššímu dosaženému vzdělání a k běžným schopnostem práce s počítačem vnímáno jako něco, co by bylo přirozeným úkolem pečovatele. Pečovatelům může tento „nedostatek znalostí a dovedností pro efektivní provádění“ (Malíková, 2020, s. 163) snižovat sebedůvěru ve své schopnosti:

„Jo, že prostě, jsme obyčejný lidi, no.“ Gréta

Nejistotu pečovatelů v individuálním plánování umocňuje nejasné vedení. Pečovatelé vnímají individuální plánování převážně jako příkaz přicházející „shora“ (od úředníků a

politiků). Aktuální zpracování individuálního plánu prochází změnami a nemá jasnou a ustálenou podobu. Tyto změny společně s volností, se kterou k individuálnímu plánování mohou poskytovatelé služeb přistupovat, jsou pro pečovatele spíše frustrující:

„Prostě ten, kdo vás to má jako naučit, abyste to dělala tak, jak máte – tak oni sami to nevědí, jak se to dělá.“ Ester

Jako jeden ze zdrojů podpory pro pečovatele by měla sloužit supervize. Supervize by měla pečovatele vzdělávat, kontrolovat jeho činnost, a zároveň je podporovat ve zvládnutí pracovní zátěže (Maroon, 2012). Supervize je „mezilidskou interakcí, ve které se setkává supervizor se superevidovaným za účelem zlepšit schopnost superevidovaného účinně pomáhat lidem“ (Malík Holasová, 2014, s. 105) S potvrzením nejasnosti a častých změn se ale pečovatelé setkávají i zde:

„Jo, jsme to říkali i vlastně na tý supervizi, proč to je takhle složitý, proč se to takhle musí vypisovat a ten na tý supervizi nám pán říkal, že to jsou nové stanovy, že furt něco takhle vymejšlej.“ Dita

Pečovatelé se při tvorbě plánu mohou obrátit na koordinátorku klíčových pracovníků, úkol sestavit individuální plán přesto zůstává hlavně na nich. Metodika pro klíčové pracovníky sestavená domovem je v podobě formálního dokumentu, který může být pro pečovatele nesrozumitelný (například doporučením metody anglického akronymu „SMARTER“ při formulaci osobních cílů klienta). Metodika navíc uvádí, že přání seniorů mohou být i nereálná – konkrétně zmiňuje přání „dovolené na Měsíci“. Cíle spolupráce služby a klienta však musí být konkrétní, srozumitelné, dosažitelné a hodnotitelné (MPSV, 2022). Koncept „osobního cíle“ může být pro klíčové pracovníky zavádějící. Nejedná se o pouhý osobní cíl klienta – přání klienta v něm musí být napojeno na možnosti poskytovatele služby (Hauke, 2014). Může se tak stát, že pečovatel do individuálního plánu zapíše cíl nerealizovatelný, přestože je v systému individuálního plánování domova uveden jako „Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka“:

„A někdo má ten cíl, že chce, já nevím, stalo se mi v domově, že pán chtěl ještě do Ameriky jo? Takže jste tam napsala cíl cesta do Ameriky, ale je to nesplnitelný.“ Ester

Individuální plán musí mít sestavený všichni klienti domova. Zásada individuálního plánování by měla klientům přinášet individuální poskytování služby. Zároveň však metodika MPSV domovu pro seniory (jako službě zaměřené na zajištění základních životních potřeb klienta) doporučuje, aby se „nadbytečně nesoustředil na sjednávání a

naplňování takových rozvojových cílů spolupráce a takových rozvojových úkonů, které klient ve skutečnosti nepotřebuje a nejsou pro něj důležité (například nutili seniory, aby se učili vařit)...“(MPSV, 2022, s. 4). Tento pohled na poskytování služby seniorovi a na jeho potřeby je však přehnaně dualistický. Přání a potřeby klienta jsou pestré a rozmanité a nelze takto jednoduše určit, který úkon je pro seniora důležitý a který povede k jeho rozvoji a duševní pohodě.

Podle doporučení by v domovech pro seniory měla být pozornost směřována na asistenční úkony. Tyto úkony však pečovatelé vnímají jako samozřejmost každodenní péče o seniory – a ne jako osobní cíl, který je potřeba tímto způsobem definovat. Opět se zde zvyrazňuje rozpor mezi pojetím individuálního plánování a jeho požadovaným obsahem. Neztotožnění subjektivní představy o individuálním plánování a jeho konceptu souvisí s tím, že ho poté někteří pečovatelé subjektivně odmítají. Ztotožnění představy a konceptu individuálního plánování ukazuje jedna z pečovatelek:

*„Tam se můžem zaměřit, co tomu člověku udělá radost, co mu pomůže, co má rád, nemá, jestli má rád tvrdší matraci, měkkou, jestli má třeba rád svoje povlečení.“ **Gréta***

Senioři vystupují v roli uživatelů služeb, kteří *„musí počítat s tím, že pracovníci poskytovatele sociálních služeb s nimi budou rozebírat osobní a sociální situaci, že budou vyzýváni k sdělení svých potřeb a cílů a že se společně budou domlouvat na formách, způsobech, konkrétních aktivitách za účelem nastavení vhodné míry podpory“* (MPSV, 2008, s. 3). Senioři však individuální plán považují spíše za dokument k podepsání:

*„Ale když za nima přijdu s tím individuálním plánem, tak oni absolutně nevědí... Nebo nevědí, vědí – jako já jim to přečtu, co tam píšu o nich a jestli s tím souhlasej, že to podepíšou a říkaj: Sestřičko a proč to děláte, dyť je to k ničemu.“ **Bětko***

*„Já myslím, že už jako, jak nás znaj, tak jsou vstřícný. Akorát teda za ten půlrok se zeptaj, protože to potřebuju podepsat, že jo. Tak se třeba zeptaj, co to je za papír, tak jim to vysvětlíme, to je vždycky ten klíčovej pracovník, že jo, děláme to za půl roku prostě ten individuální plán, tak jako jo, jo, kde to mám podepsat a v pohodě.“ **Dita***

Podpis vytištěného dokumentu ale může v některých případech v seniorech vzbuzovat i obavy a nedůvěru. Problematická je i role klíčového pracovníka:

„Já jim řeknu, že jsem klíčovej pracovník, že když cokoli budou potřebovat, tak se můžou obrátit na mě. Ale prostě stejně to neudělej, obrátěj se na zdravotní sestru nebo na

vedení.“ **Bětk**

Pečovatelé v očích seniorů nejsou prvními osobami, na které by se se svými potřebami měli obracet. Pečovatelé přínos role klíčového pracovníka nicméně pocítují:

*„Kdyby chtěli něco koupit a rodina by neměla čas, tak že bych to udělala já, jako klíčovej pracovník. Což mi přijde, že taky není zlý, udělat něco navíc pro ty klienty.“ **Bětk***

*„Já jsem jako ta pravá ruka pro to třeba, někdy jim takhle vypomoct, že jo“ **Dita***

Individuální plán se tak zdá být záležitostí, která není ani seniory ani pečovateli do procesu plnění přání plně integrována:

*„V podstatě já nechápu, co to ten individuální plán je, takže pro mě je to úplně zbytečný. Natož aby to chápali ti klienti, že jo.“ **Ester***

Právě postrádání smyslu individuálního plánování může vést pečovatele k „negativnímu postoji, snížení motivace, ochoty a chuti do plnění funkce a povinností klíčového pracovníka“ (Malíková, 2020, s. 163).

6 Diskuze

Koncept liniových pracovníků (Lipsky, 1980) je obsažen nejen v každodenní náplni práce pečovatелů, ale i v jejich přístupu k individuálnímu plánování. Při individuálním plánování se pečovatелé musí vypořádávat s nejasným nastavením systému, vlastními schopnostmi a podstatou péče o klienty domova pro seniory. Přestože je podmínka individualizovaného poskytování služby vymezena pro všechny klienty rovnocenně, pečovatелé konstruují vlastní pojetí klientů, přání i individuálního plánování jako celku. Skrze mechanismy zvládnání provádí kategorizaci klientů a přání vhodných k individuálnímu plánování tak, jak je momentálně nastaveno. Pečovatelé jsou článkem, který propojuje obecné nastavení individuálního plánování a reálné plnění přání seniorů. Přání seniorů formulují často skrze vlastní úsudek a pozorování. Vytváří individuální plány, hodnotí je a aktualizují. Na plnění přání se nicméně podílí i skrze svou přímou péči o klienta.

Představa individuálního plánování jako „zbytečné zátěže navíc a pouhé časové ztráty na úkor činností a komunikace s klienty“ (Malíková, 2020, s. 155) se ve výpovědích pečovatелů projevila v odlišování „skutečné“ práce a požadované administrativy. Tento obecný názor vyskytující se napříč domovy pro seniory jsem rozvedla analýzou případu konkrétního domova a ukázala, že přístup pečovatелů může nabývat různých podob a má různá odůvodnění.

Za vhodné rozšíření zkoumání této problematiky považuji provedení rozhovorů s koordinátorkou klíčových pracovníků a sociální pracovnící. Samotní senioři byli v mém výzkumu zachyceni pouze skrze výpovědi pečovatелů. Pro celistvý pohled na individuální plánování v domovech pro seniory by bylo vhodné pozorovat přímou interakci klienta s jeho klíčovým pracovníkem – a přiblížit tak přímou zkušenost seniorů a jejich pohled na individuální plánování. Lze totiž uvažovat nad tím, jak pojetí individuálního plánování obou těchto aktérů ovlivňuje sebenaplňující proroctví a očekávání, která od sebe mají (Lipsky, 1980).

Výsledky mé analýzy jsou ovlivněny zkoumáním jednoho konkrétního domova, a tedy zkušenosti pečovatелů vycházející z jednoho prostředí. Výzkum jako takový je poté ovlivněn úspěšným sjednáním souhlasu k účasti na výzkumu skrze nápomocnou osobu (Novotná, Špaček, Šťovíčková Jantulová, 2019). Jako další vhodné rozšíření výzkumu tedy jednoznačně vnímám také zařazení dalších domovů pro seniory, čehož jsem bohužel vzhledem k odmítnutí dalšími domovy nemohla dosáhnout.

Mezi další podstatná témata, která vyvstala při rozhovorech a zasloužila by si výzkumnou pozornost patří obecná spokojenost pečovatelů s prací, kolektivem a vedením a pocit poslání péče o seniory. Společným prvkem všech pečovatelů bylo totiž to, že je jejich práce naplňuje. Přestože se část pečovatelů proti individuálnímu plánování vymezuje, chuť pečovat a plnit přání u nich přetrvává.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zaměřila na pečovatele v domovech pro seniory a jejich zkušenost s individuálním plánováním a plněním přání seniorů. Systém individuálního plánování jsem představila skrze legislativní a metodické dokumenty a tento popis rozvinula na úrovni konkrétního domova pro seniory. Analyzovala jsem postoje pečovatelů k individuálnímu plánování a způsoby, jak se s tímto úkolem vypořádávají. Na závěr jsem identifikovala základní překážky, na které mohou pečovatelé při individuálním plánování narážet. Využila jsem k tomu rozhovory se sedmi pečovateli a interní metodiku domova pro individuální plánování.

Specifikem zkoumaného domova pro seniory je to, že individuální plánování probíhá v počítačovém informačním systému. Pečovatelé působí v roli klíčového pracovníka a se svými svěřenými klienty sestavují, realizují a hodnotí individuální plány. Přání seniorů jsou součástí individuálních plánů a jejich podoba se odvíjí od zájmů a schopností klienta. Jako základní rozdělení přání může sloužit odlišení asistenčních a rozvojových úkonů – kdy asistenční úkony cílí na zabezpečení základních životních potřeb klienta. Spolupráce mezi pečovateli a ostatními pracovníky je podstatná nejen při péči o seniory, ale i při sestavování individuálních plánů. Otevřený prostor ponechaný poskytovatelům při individuálním plánování jim sice dává volnou ruku k uzpůsobení individuálního plánování své poskytované službě, zároveň však poté tento nelehký úkol spočívá převážně na zaměstnancích domova. V tomto případě se ukazuje podstatná úloha koordinátorky klíčových pracovníků, která je schopna pečovatele nasměrovat nejen při formulaci přání, ale i v technických záležitostech, jako je práce s počítačem.

Přístup pečovatelů k individuálnímu plánování se odvíjí od toho, za jak náročné a smysluplné ho pečovatelé považují. Zaujmutí odmítavého postoje k individuálnímu plánování lze označit za jeden z mechanismů zvládnání, kterým se pečovatelé vypořádávají s obtížností tohoto procesu. Pečovatelé se při své práci musí vyrovnávat nejen s vlastními dovednostmi a schopnostmi, ale i s nejasným nastavením individuálního plánování (jako je třeba problematické vymezení přání a osobního cíle). Nejistota vyvstávající při individuálním plánování může způsobovat obavy ze selhání a ohrožení vlastní profesionality. Při výkonu své práce se musí přizpůsobovat rozmanitosti svých klientů – jejich zdravotnímu stavu, povaze i zkušenostem. Individuální plány musí tvořit s klienty, u kterých se setkávají s odmítáním nebo nepochopením principu plánování, stejně jako s klienty nesoběstačnými a upoutanými na lůžko.

Pečovatelé ve svých výpovědích vyčleňují individuální plánování od pravé náplně své práce. Provádění asistenčních úkonů (které jsou převážně obsahem cílů klientů nesoběstačných a upoutaných na lůžko) vnímají pečovatelé jako samozřejmost a povinnost, ne jako součást cíle obsaženého v individuálním plánu. Plnit rozvojové úkony zdravotní stav některých klientů již nedovoluje, individuální plány jsou nicméně povinné pro všechny. Pečovatelé tak klienty a jejich přání kategorizují na „vhodná“ a „nevhodná“ k individuálnímu plánování. Je nutné podotknout, že tato „nevhodnost“ pro individuální plánování neznamena, že by pečovatelé odmítající princip individuálního plánování o seniory nechťeli pečovat. Jedná se spíš o nesoulad mezi současným nastavením individuálního plánování a představ pečovatelů o povaze své práce a svých klientů. Při překonání tohoto odmítavého postoje jsou pečovatelé schopni vnímat užitečnost individuálního plánování při práci a též jeho přínos pro klienty – tak jak tomu bylo u části pečovatelů, kteří individuální plánování subjektivně přijímají.

Optika liniových pracovníků ukázala, že příčiny problémů individuálního plánování nelze hledat pouze v individuálních charakteristikách pečovatelů jako je například věk, vzdělání nebo schopnost práce s počítačem. Vzdělávání a zvyšování kompetencí klíčových pracovníků je podstatné, problematiku je ale potřeba vnímat hned na několika úrovních. Praxe individuálního plánování se odvíjí od volného nastavení ze strany legislativy a Ministerstva práce a sociálních věcí, a zároveň od schopnosti konkrétního domova pro seniory individuální plánování vhodně nastavit. Důležité je vnímat žitou zkušenost pečovatelů a jejich vlastní pojetí práce – péče o seniory.

Summary

In my bachelor thesis I focused on formal caregivers in retirement homes and their experience with individual planning and fulfilling the wishes of the elderly. I have presented the system of individual planning through legislative and methodological documents and developed this description on the level of a specific retirement home. I analysed the attitudes of formal caregivers towards individual planning and the ways in which they deal with this task. Finally, I identified the main obstacles that formal caregivers may encounter in individual planning. I used interviews with seven formal caregivers and the home's inner methodology for individual planning.

A specific feature of the retirement home under study is that individual planning takes place in a computerized information system. The formal caregivers act in the role

of key workers and draw up, implement, and evaluate individual plans with their clients. The wishes of the elderly are part of the individual plans, and their form depends on the interests and abilities of the client. As a basic division of wishes, the differentiation between assistive and developmental tasks can be used - where assistive tasks aim to provide for the basic needs of the client. Cooperation between formal caregivers and other staff is essential not only in caring for the elderly but also in drawing up individual plans. While the open space left to providers in individual planning gives them the freedom to tailor individual planning to the service they provide, this difficult task then rests largely with the home staff. In this case, the role of the key worker coordinator proves essential, as she guides the formal caregivers not only in formulating wishes but also in technical matters, such as computer use.

Formal caregivers' approach to individual planning depends on how challenging and meaningful they find it. Taking a dismissive attitude towards individual planning can be identified as one of the coping mechanisms by which they deal with the difficulty of the process. In their work, formal caregivers must cope not only with their own skills and abilities, but also with the ambiguous setting of individual planning (such as the problematic definition of wishes and personal goals). Uncertainty arising from individual planning can cause fears of failure and compromise one's own professionalism. In carrying out their work, formal caregivers need to adapt to the diversity of their clients - their health, personality, and experience. They need to create individual plans with clients who are reluctant or misunderstand the principles of individual planning, as well as with clients who are unwell and bedridden.

In their statements, formal caregivers distinguish individual planning from the true scope of their work. They perceive the performance of assistive tasks (which are predominantly included in the goals of unwell and bedridden clients) as a matter of course and an obligation, not as part of the goal contained in the individual plan. The health of some clients no longer allows them to perform developmental tasks - however, individual plans are mandatory for all. Thus, formal caregivers categorise clients and their wishes into 'suitable' and 'unsuitable' for individual planning. It should be noted that this 'unsuitability' for individual planning does not mean that caregivers who reject the principle of individual planning do not want to care for the elderly. Rather, it is a mismatch between the current set-up of individual planning and formal caregivers'

perceptions of the nature of their work and their clients. In overcoming this rejection, they can perceive the usefulness of individual planning in their work and its benefits for their clients - as was the case with caregivers who subjectively accept individual planning.

The optics of the street-level bureaucrats showed that the causes of the problems of individual planning cannot be found only in the individual characteristics of the formal caregivers, such as age, education, or computer skills. Training and improving the competencies of key workers is essential, but the issue needs to be seen at several levels. The practice of individual planning depends on the free settings provided by legislation and the Ministry of Labour and Social Affairs, as well as on the ability of a particular home for the elderly to set up individual planning appropriately. It is important to perceive the lived experience of formal caregivers and their own concept of work - care for the elderly.

Použitá literatura

CUARTERO, M. Elena a José F. Campos-Vidal. *Self-care behaviours and their relationship with Satisfaction and Compassion Fatigue levels among social workers*. Social Work in Health Care [online], 2019. 58(3), 274-290 [cit. 2022-07-24]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1558164>

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

FLICK, Uwe. *An Introduction to Qualitative research*. Fourth edition. Thousand Oaks: Sage, 2006. ISBN 978-1-84787-323-1.

HAUKE, Marcela. *Zvládání problémových situací se seniory – nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-5216-7.

HERMANOWICZ, Joseph C. *The Great Interview: 25 Strategies for Studying People in Bed*. Qualitative Sociology [online], 2002. 25(4), 479-499 [cit. 2022-01-01]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1023/A:1021062932081>

HORÁK, Pavel a Markéta HORÁKOVÁ. *Role liniových pracovníků ve veřejné politice*. Sociologický časopis / Czech Sociological Review [online], 2009. 45, 369-395 [cit. 2021-12-31]. Dostupné z: <https://sreview.soc.cas.cz/pdfs/csr/2009/02/08.pdf>

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

IRESOFT. *Komplexní informační systém pro poskytovatele pobytových služeb*. Brno: IRESOFT, 2022 [online]. Dostupné z: <https://www.iscygnus.cz/pobytove-sluzby>

KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. *Syndrom vyhoření*. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-231-7.

LOUČKOVÁ, Ivana. *Integrovaný přístup v sociálněvědním výzkumu*. Praha: Sociologické

nakladatelství (SLON), 2010. ISBN 978-80-86429-79-3.

LIPSKY, Michael. *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Russell Sage Foundation, 1980. ISBN 0-87154-524-1.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4315-8.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1639-3.

MAROON, Istifan. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků: teorie, praxe, kazuistiky*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0180-9.

MÍŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Vydání první, dotisk 2020. Praha: SLON, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

MOURALOVÁ, Magdalena. *Linioví pracovníci jako klíčoví aktéři zvládnutí migrace z Ukrajiny*. Praha: Expertní skupina pro Ukrajinu FSV UK, 2022.

NOVOTNÁ, Hedvika, ŠPAČEK, Ondřej a ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, Magdaléna. *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9

ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Sociální gerontologie a geriatric*. Praha: Univerzita Karlova, 2017.

POKORNÁ, Andrea. *Komunikace se seniory*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3271-8.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0

YIN, Robert K. *Case Study Research: Design and Methods*. Sixth edition. Thousand Oaks:

Sage, 2018. ISBN 9781506336169

Legislativní a metodické dokumenty

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008.

MPSV, Odbor sociálních služeb a sociální práce. *Doporučený postup č. 5/2019, Jednání se zájemcem o sociální službu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019.

MPSV, Podpora kvality sociálních služeb. *Osobní cíl a cíl spolupráce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021.

MPSV, Odbor sociálních služeb a inspekce sociálních služeb. *Doporučený postup č. 3/2022, Individuální plánování*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Teze bakalářské práce

Projekt bakalářské práce

Jméno a příjmení studujícího: Monika Churá

Studijní program: Sociologie a sociální politika

Předpokládaný název práce: Úloha pečovatelů při plnění přání seniorů v oblasti pobytové péče

Klíčová slova: sociální služba, domov pro seniory, přání, individuální plánování, pečovatelé, teorie liniových pracovníků

Vedoucí práce: Ing. Mgr. Olga Angelovská

Jména vedoucích bakalářského semináře, do kterého se chce studující hlásit (předběžně): Mgr. Magdalena Mouralová, Ph.D., Ing. Mgr. Olga Angelovská, kód: BCA

Námět práce

Za zaměření své bakalářské práce jsem zvolila způsob, jakým jsou naplňována přání seniorů v oblasti pobytové péče. Pod přáními si lze běžně představit procházku, výlet či návštěvu muzikantů. Přání mohou ale nabývat i všednějšího rázu. Mohou do nich spadat i preference seniorů ve způsobu koupání a polohování, v oblíbenosti poslouchání rádia či oblékání teplého pyžama.

Přání seniorů jsou v systému sociálních služeb zahrnuta do individuálního plánování. To představuje „*dlouhodobý proces, ve kterém je potřebné aktualizovat a přehodnocovat životní situaci seniorů, jejich zájmy, přání a potřeby*” (Motlová, 2019, s. 73). Kvalitní sociální služba by kromě individualizace měla naplňovat i zásady inkluze a bezpečnosti (Kubalčíková, 2011). Služba by měla nabývat podoby, která klientům pomůže s naplňováním jejich osobních cílů, měla by jim pomoci začlenit se do běžného života a měla by chránit jejich práva a oprávněné zájmy. S těmito hodnotami souvisí také další důležitý koncept aktivizace. Využití jeho prvků „*napomáhá ke zvýšení soběstačnosti, prevenci imobilizačního syndromu, ale i k zapojení do pohybových a volnočasových aktivit*” (Motlová, 2019, s. 72).

V České republice je hodnota individualizace zákonně upravena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Objevuje se také ve Standardech kvality v sociálních službách, které jsou součástí vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách – konkrétně ve Standardu 5 (Individuální plánování průběhu sociální služby), který udává následující kritéria:

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

Individuální plán je písemným záznamem individuálního plánování. Podílí se na něm management služby, sociální pracovníci a pečovatelé (Kubalčíková, 2011). Role pečovatelů je v něm ovšem klíčová, jelikož díky každodennímu kontaktu dokážou lépe posoudit situaci konkrétního klienta. Individuální plánování je tak jednou z mnoha činností pečovatelů, na kterou ale nemusí být vždy dostatečně připraveni – může jim chybět jak formální vzdělání, tak profesionální schopnosti.

Pečovatelé hrají důležitou roli nejen při sestavování individuálních plánů, ale i při jejich plnění. Právě na ně bych chtěla zaměřit svou pozornost a nahlédnout na jejich úlohu optikou teorie liniových pracovníků, tak jak ji představil Lipsky (1980). Podle ní pečovatele můžeme zařadit k ostatním pracovníkům veřejných služeb, kteří služby vykonávají v blízkém kontaktu s klienty a mají při jejím poskytování určitou volnost v rozhodování (Horák, 2009).

Pečovatelé musí být připraveni reagovat na individuální potřeby klientů a na momenty, které sice lze očekávat, ale nelze naplánovat (např. pád klienta, potřeba lékaře, konflikt s rodinným příslušníkem klienta nebo konkrétní projevy chování klientů). Přitom musí vycházet s omezenými zdroji a plnit požadavky klientů a zároveň požadavky vedení. Musí zajistit, aby byla péče poskytována všem klientům a aby byla dodržována organizace chodu domova (roznášení obědů, koupání, doprovod ke kadeřníkovi...). Pro práci pečovatelů je tak typický rozpor, se kterým se musí vypořádávat. To činí prostřednictvím tzv. mechanismů zvládnání (Lipsky, 1980). Ty jim umožňují zavést rutinní postupy, kterými si udržují od klientů osobní odstup.

Ve své práci bych ráda odpověděla na to, jak s individuálním plánováním pracují jednotlivé domovy, jaké podoby nabývají přání seniorů v rámci individuálních plánů, jaká je úloha pečovatelů při plnění těchto přání, na kolik mohou pracovníci jejich podobu a realizaci ovlivnit a v jakém poměru se na plnění přání podílí pečovatelé, konkrétní klíčový pracovník klienta a jeho rodina.

Mým cílem bude zmapovat situaci v konkrétních domovech pro seniory a porovnat jejich zkušenosti s plněním přání seniorů mezi sebou. Budu se snažit o identifikování podobností, odlišností a případných limitů, které naplnění přání seniorů omezují. Zaměřím se na úlohu pečovatelů – budu zkoumat jejich osobní přístup, jak se praxe liší od toho, jak by o klienty chtěli pečovat a jaké překážky sami pocítují. Do analýzy bych ráda zahrнула limity, které mohou individuální plánování v domovech pro seniory ovlivňovat.

Svou bakalářskou prací bych chtěla přispět k zachycení zkušenosti domovů pro seniory a jejich pečovatelů s plněním přání a individuálním plánováním. Pracovníci v sociálních službách tvoří nejpočetnější jednotku personálního zabezpečení sociálních služeb, v domovech pro seniory jich v roce 2019 pracovalo 13 730 (MPSV, 2020). Ve stejném roce 524 domovů pro seniory poskytovalo své služby 35 275 klientům, s 60 643 neuspokojenými žádostmi o umístění.

S demografickým stárnutím a narůstajícím počtem starobních důchodců (kterých bylo v roce 2019 v České republice 2 407 043 (MPSV, 2020)) jsou domovy pro seniory jedním z významných druhů péče. Tím dalším je péče neformální. Neformální péče odpovídá představě panující v České republice, že by se péče o starého člověka měla odehrávat v rodině (Janečková, 2017). Zůstat v domácím prostředí si přeje také dominantní část seniorů. Neformální péče však naráží na deficity a limity neformálního sektoru a systémové návaznosti služeb.

Protože budu svůj výzkum provádět v období postiženém kontextem epidemie koronaviru, promítne se to jistě do zkušenosti domovů, a tedy i do obsahu mé práce. Budu tak pravděpodobně moci sledovat, jak se v tomto období proměnila přání klientů a formy jejich naplňování, podobně jako celý chod domova.

Předpokládané metody zpracování

Můj výzkum bude kvalitativně zaměřen. Tvořit ho budou polostrukturované rozhovory s pečovateli, a poté s managementem, případně s koordinátory individuálních plánů. Rozhovory s managementem a koordinátory individuálních plánů poslouží hlavně k seznámení s organizací domova a s konkrétní podobou individuálních plánů. Za účelem

těchto rozhovorů budu kontaktovat dva až tři domovy pro seniory zřizované veřejným sektorem. Při kontaktování jednoho z domovů využiji osobní kontakt na jednu z pečovatelek. Pokud by se mi podařilo kontaktovat soukromý domov pro seniory, využiji získané informace k porovnání plnění přání seniorů ve veřejných a soukromých zařízeních. Rozhovory budu provádět osobně, při nepříznivé epidemiologické situaci budou uskutečněny online. Počet pečovatelů, se kterými budu rozhovor provádět, bude stanoven s cílem získat co nejvíce zkušeností. Přestože v rámci jednoho domova pracují pečovatelé v jednom kolektivu, jejich zkušenosti se mohou lišit – úlohu v tom může sehrát např. to, zda jsou také klíčovým pracovníkem (a pro jakého klienta). Toho se budu snažit dosáhnout vhodnou volbou otázek a okruhů. Budu tak schopna porovnat, zda se vnímání situace mezi jednotlivými pečovateli shoduje či liší.

Získané poznatky z rozhovorů budu analyzovat prostřednictvím tematické analýzy a kódování. Budu se snažit o komplexní zachycení přístupu domovů k plnění přání seniorů a úlohy pečovatelů v něm. Budu hledat případné podobnosti, odlišnosti a spojitosti – např. s vytížeností personálu, velikostí domova či typem klientů, který v domově převažuje (trvale upoutaní na lůžko...). Budu se přitom opírat mimo jiné o vymezení sociálních služeb v zákoně, konkrétní podobu individuálních plánů a teorii liniových pracovníků.

Etické souvislosti zvažovaného projektu

Jelikož se ve svém výzkumu budu zaměřovat na domovy pro seniory, budu muset zajistit ochranu osobních údajů klientů i pracovníků domovů. Pokud budou v rozhovorech zmíněna jména klientů, budou plně anonymizována. Předpokládám také potřebu anonymizace jmen respondentů i zařízení. Dalším důležitým bodem je také zajištění ochrany účastníků rozhovorů. Protože plánuji provádět rozhovory jak s pečovateli, tak s pracovníky na vyšších pozicích, budu muset důkladně zvážit znění a obsah otázek, podobně i způsob kontaktování a vzájemné komunikace. A to tak, abych výrazně nenarušila jejich pracovní prostředí a účastníky nijak nepoškodila.

Orientační seznam literatury

1. BABBIE, E., 2001. *The Practice of Social Research*. Belmont: Wadsworth Publishing Company.
2. BAKER, Sarah Elsie a Rosalind EDWARDS, 2012. *How many qualitative interviews is enough?: Expert voices and early career reflections on sampling and cases in qualitative research*. Southampton: National Centre for Research Methods.

3. FLICK, U., 2007. *Designing qualitative research*. London: Sage.
4. HAUKE, M., 2011. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada Publishing.
5. HORÁK, P. a M. HORÁKOVÁ, 2009. Role liniových pracovníků ve veřejné politice. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. **45**(2), 369-396.
6. JANEČKOVÁ, H., E. DRAGOMIRECKÁ a B. JIRKOVSKÁ, 2017. Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století. *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*. **17**(6), 42-59.
7. KUBALČIKOVÁ, K., 2011. Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelské služby. *Czech & Slovak Social Work / Sociální Práce / Sociálna Práca*. Brno: ASVSP, **11**(3), 56-66.
8. LIPSKY, M., 1980. *Street Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. New York: Rusel Sage Foundation.
9. MOTLOVÁ, L., V. STASKOVÁ, J. VACKOVÁ, M. TREŠLOVÁ, D. DVOŘÁČKOVÁ a A. MOJŽÍŠOVÁ, 2019. Trendy v péči v domovech pro seniory v České republice. *Praktický lékař / General Practitioner*. **99**(2), 68-73.
10. MPSV, 2020. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2019*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.
11. TANNER, D. a J. HARRIS, 2008. *Working with Older People*. London: Routledge.
12. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
13. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

----- vyplňuje katedra -----

Vyjádření zvoleného vedoucího semináře k obsahu projektu

Souhlasím/ nesouhlasím; v případě nesouhlasu zdůvodnění; případně doporučení jak projekt do zahájení bc. / diplomového semináře doplnit. Posuzována je především připravenost projektu k tomu, aby mohl být předmětem diskuse v semináři, do kterého je podáván.

Vyjádření garanta studijního programu k souladu tématu práce se studijním programem

Souhlasím / nesouhlasím; v případě nesouhlasu zdůvodnění. Posuzována je především relevance projektu ke studovanému SP.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Scénář rozhovoru (seznam otázek)

Příloha č. 2: Ukázka individuálních plánů (obrázek)

Přílohy

Příloha č. 1: Scénář rozhovoru (seznam otázek)

1. Co Vás k práci pečovatele/pečovatelky přivedlo?
2. Absolvoval/a jste pečovatelský kurz? Jak kurz probíhal?
3. Jak jste si představoval/a práci pečovatele/pečovatelky předtím, než jste na tuto pozici nastoupil/a?
4. Jak jste si na práci pečovatele/pečovatelky zvykal/a?
5. Popište domov pro seniory, ve kterém pracujete.
6. Popište svůj typický den v práci.
7. Jak byste popsal/a Váš pracovní kolektiv? Jak spolu vycházíte? Jak vycházíte jako kolektiv s vedením?
8. Jak probíhá individuální plánování? Jste klíčovým pracovníkem? Jak se na plnění přání klientů podílíte? Kdo další se na plnění přání podílí? Jaká přání při něm formulujete? Jak vypadá interakce s klientem při tvorbě plánu? Odkud získáváte informace o klientovi?
9. Jak systém individuálního plánování hodnotíte? Je něco, co je pro Vás v tomto procesu složité?
10. Jak byste popsal/a Vaše vztahy se seniory, o které pečujete?
11. Jak do výkonu Vaší práce zasahuje rodina klienta?
12. Jaké krizové či nečekané situace musíte v domově řešit?²
13. Jaké to je být pečovatelem/pečovatelkou?
14. Jak se vyrovnáváte s náročností své práce?
15. V čem vidíte největší problémy, se kterými se při své práci a plnění přání seniorů setkáváte?
16. Co by podle Vás přispělo k tomu, že by bylo možné plnit Vaši práci (a tím i přání seniorů) lépe?
17. Kdybyste měla možnost, chtěla byste vykonávat jiné zaměstnání?

² Otázka č. 12 byla po provedení pilotních rozhovorů ze scénáře vyřazena.

Příloha č. 2: Ukázka individuálních plánů (obrázek)

Individuální plán

Datum narození: [REDACTED]

Klíčový pracovník: [REDACTED] (DpS)

Přání a potřeby klienta: Paní [REDACTED] je velmi závislá na svých vnučkách a ony na ní. Jiné příbuzné paní [REDACTED] již nemá. Proto je velmi důležitý pravidelný kontakt a návštěvy.
Přáním paní [REDACTED] jsou návštěvy vnuček a její mladší sestry.
Pravidelný kontakt s vnučkami (telefonický)
Mít k dispozici kávu a nechat vysadit na cigaretu po domluvě s personálem
mít upravené a nalakované nehty od vnuček
Ponechat dlouhé vlasy a na přání je učesat do drdolu
Pravidelné nákupy ovoce a zeleniny
Zajištění výběru obědu - převážně česká kuchyně
Nákup řezaných květin do vázy cca 1x týdně podle domluvy s rodinou
U klientky došlo ke zhoršení zdravotního stavu - větší závislost na péči jinou osobou - IP vychází i z plánu péče
Mít v blízkosti lůžka fotografie rodiny

Zdroje a metody zjištění: rozhovor s klientkou, rodinou a personálem, pozorování

Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka: Být v kontaktu s vnučkami, pít kávu, kouřit cigarety, mít upravené nehty a nalakované od vnuček, mít u sebe fotografie rodiny. Mít čerstvé řezané květiny do vázy na pokoji cca 1x týdně - vázu chce mít na dohled, jíst převážně českou kuchyni, ovoce a zeleninu.

Klientovy zdroje: Požádá si o pomoc, požádá si o kávu, vypije si kávu, vykouří si cigaretu, vybere si oblíbené fotografie, požádá si o vysazení z lůžka, požádá o výměnu vody ve váze na květiny, klientka si určí konkrétní nákup ovoce a zeleniny a vybere si jídlo z jídelníčku

Rizika: zhoršení zdravotního stavu, náladovost klientky a neochota ke spolupráci, karanténní opatření, absence návštěv rodiny, která bydlí daleko, změna chuti k jídlu

Kroky k naplnění osobního cíle	Četnost/termín	Realizuje
1 Domluvené termíny s vnučkou ohledně telefonátu	cca 1x týdně, podle pracovní vytíženosti vnuček	klíčový pracovník, případně po dohodě s kolegy i PSS
2 zajištění zásoby kávy a cigaret	podle potřeby	Klíčový pracovník ve spolupráci s vnučkami, sociální pracovnice
3 Úprava účesu do drdolu	na přání	KP, PSS, rodina
4 Nalakované ostříhané nehty	na přání klienta	vnučka, pedikérka dle dohody
5 Nákup ovoce a zeleniny dle výběru klientky	1x /14 dní	SP, rodina
6 donáška nákupu na pokoj	1x/ 14 dní	SP, PSS, AP, KP, rodina
7 Nákup řezaných květin	1x/týdně	KP, SP, AP, rodina
8 výběr českých jídel z jídelníčku	1x/týdně	pracovník kuchyně ve spolupráci s KP
9 pravidelná výměna vody u řezaných květin a postavení vázy tak, aby klientka na ně viděla	denně	KP, SP, PSS, rodina
10 Vaření kávy	Dle přání	PSS, rodina, KP, AP
11 Oblečení, přesazení na invalidní vozík + odvoz do kuřáckého prostoru	na přání	PSS, KP, rodina, AP, SP

Sestavil/a [REDACTED] dne 10.01.2022

Individuální plán

Datum narození: [REDACTED]

Klíčový pracovník: [REDACTED] (Dps)

Přání a potřeby klienta: Luštit křížovky ,číst ,sledovat televizi na pokoji. Ráda háčkuje pro děti z MŠ . Klientka ráda vyjíždí za rodinou na návštěvy a nákupy.Ráda se účastní akcí a výletů pořádaných v domově i mimo domov Klientka miluje škvarky ,sádlo a pečenou kachnu. Klientka si nepravidelně vaří oblíbená jídla v kuchyňce.

Zdroje a metody zjištění: Rozhovor s klientem, rozhovor s rodinou, pozorování klienta, z dřívějších zvyklostí

Osobní cíl klienta a klíčového pracovníka: luštit křížovky
číst knihy a časopisy
sledovat Tv na pokoji
háčkovat
být v pravidelném kontaktu s rodinou
jíst chleba se škvarky a sádlem a pečenou kachnu
vařit si večere na kuchyňce na patře

Klientovy zdroje: Sama si vybere sešitky křížovek a knihy na čtení.Sama si zvolí program v televizi.Sama si připraví materiál na háčkování .Klientka je v telefonickém kontaktu s rodinou a sama si domluví případný termín návštěvy.Sama si organizuje svůj volný čas.Uvaří si jednoduchá jídla ,požádá rodinu o nákup a donesení kachny a sádla.

Rizika: nemoc , zhoršení zdravotního stavu,rozbitá televize nebo mobil, pád, výpadek elektřiny,nemoc v rodině,nedostatek háčkovací příze , snědené potraviny

Kroky k naplnění osobního cíle	Četnost/termín	Realizuje
1 donáška a zajištění sešitků s křížovkami	Dle potřeby	PSS,KP,rodina
2 zajištění a donáška knih a časopisů	Dle potřeby	PSS,KP,rodina
3 donáška a zajištění materiálu na háčkování	dle přání klientky	PSS,KP,AP,rodina, ET
4 zprostředkování kontaktu s rodinou	na přání klientky	PSS,KP,AP
5 zajištění návodů na háčkování	průběžně	rodina ,ET.AP
6 nákup chleba	průběžně	rodina,AP
7 donesení domácích škvarků,sádla a pečené kachny	na přání	rodina

Sestavil/a [REDACTED] dne 23.05.2022

Vytiskl: [REDACTED]

Dne: 13.07.2022 13:14

Vytisknuto v 

1/1

Obrázek 2 Individuální plán č.2