



Individuální plánování v sociálních službách pro seniory: příklad vybrané organizace Pečovatelství služby

*The Individual Planning in Social Services for the Elderly:
an Example of Selected Domiciliary Care Agency*

Kateřina Kubalčíková¹

PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D., působí jako odborná asistentka na katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU a jako výzkumná pracovnice brněnské pobočky Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí. V rámci výuky i výzkumu se dlouhodobě věnuje tématu sociálních služeb, zejména otázkám spojeným se zaváděním standardů kvality, poskytování sociálních služeb na lokální úrovni a specifiky poskytování sociálních služeb pro seniory. V praxi působí jako metodik-vzdělavatel komunitního plánování.

Abstrakt

V textu je diskutován přístup k individuálnímu plánování v sociálních službách. Nejprve jsou představena východiska individuálního plánování a uplatnění tohoto principu v politice sociálních služeb v České republice. Ve vztahu k procesu posuzování situace klienta, které je nezbytnou součástí individuálního plánování, jsou prezentovány tři modely posuzování v sociálních službách a současně limity uplatnění profesionálního a efektivního postupu. S využitím dat z případové studie vybrané organizace pečovatelské služby je diskutována současná praxe individuálního plánování průběhu služby v ČR a konkrétní překážky implementace tohoto principu při práci s klientem.

Klíčová slova

sociální služba, individuální plánování, seniory, standardy kvality, přístup orientovaný na klienta

Abstract

This text discussed approach to the individual planning of social service providing. Firstly are generally introduced principle of individual planning and the role of this in social services policy in the Czech Republic. Regarding to the living situation assessment process that is essential part of individual planning are presented three models of assessment in the social services as well as the implementation limits to get this process professional and effective. Use the data from case study of selected domiciliary care agency is discussed the current practice of individual planning in the Czech Republic as well as the particular barriers of this principle implementation to work with clients.

Keywords

personal social service, individual planning, elderly, quality standards, client-centred approach

Cílem tohoto textu „Jak pracovníci pečují k individuálnímu plánování pro uživatele seniory budou využity výzkumy realizované v letech 2009-2012. Výzkum záměru Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v jehož rámci politiky v oblasti poskytování sociálních služeb byl proveden výzkum vybrané organizace pečovatelské služby. Základní techniky zkoumané rozhovory a uživateli zkoumané služby, byly vedeny také s volenými zástupci komise zřízené pro hodnocení rozhovorů byla provedena zpráva o situaci v prostředí respondentů.

1. Pečovatelství a sociální služby pro seniory v ČR

Volba pečovatelské služby pro seniory je důležitou součástí sociální služby pro seniory. Obdobně je tomu také v České republice. Jak naznačují údaje z roku 2009, že v roce 2009 bylo 65 let a vyšším věkem pokládán u osob v současné době v skupině uživatelů sociálních služeb v České republice na sociální služby hrnuje také firma během jedné dny vynaložená částka v rámci sociálních služeb priority domácnosti formulována v roce 2009-2012.



Cílem tohoto textu je snaha zodpovědět otázku: „Jak pracovníci pečovatelské služby přistupují k individuálnímu plánování poskytování služeb uživatelům-seniorům?“ K zodpovězení otázky budou využity výstupy z výzkumu vybrané organizace Pečovatelské služby. Tento výzkum byl realizován v letech 2009–2010 v rámci dlouhodobého záměru Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, v jehož rámci je sledován vliv národní politiky v oblasti sociálních služeb na kulturu poskytování služby a přístup ke klientovi. Projekt výzkumu byl koncipován jako případová studie vybrané organizace, zvolena byla kvalitativní výzkumná strategie (Babbie, 2001; Hendl, 1999)². Základními technikami sběru dat byly polostrukturované rozhovory s managementem, pracovníky a uživateli zkoumané služby. Vzhledem k tomu, že zkoumaná služba byla zřizovaná municipalitou, byly vedeny polostrukturované rozhovory také s volenými zástupci města a členem sociální komise zřizované jako orgán města³. Kromě rozhovorů byla provedena analýza dokumentů a poznatky o situaci uživatelů-seniorů odvozeny také z pozorování (rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí respondentů).

1. Pečovatelská služba jako forma pomoci seniorům v České republice

Volba pečovatelské služby jako reprezentanta sociální služby pro realizaci výzkumu nebyla nahodilá. Obdobně jako v jiných evropských zemích také v České republice dochází ke stárnutí populace. Jak naznačuje Projektce obyvatelstva České republiky z roku 2009 (střední varianta), očekává se, že v roce 2050 bude v třetina Čechů ve věku 65 let a vyšším a výrazný početní růst je předpokládán u osob starších 80 let, kdy oproti současnému stavu bude početní zastoupení této věkové kategorie více než čtyřnásobné. Nicméně už v současné době představují senioři nejvýraznější skupinu uživatelů sociálních služeb⁴. Demografický vývoj se promítá také do výdajů České republiky na sociální ochranu ve stáří, která zahrnuje také financování sociálních služeb, kdy během jedné dekády (mezi roky 1997–2007) se vynaložená částka zdvojnásobila⁵. Podpora terénních sociálních služeb pro seniory patří mezi priority domácí politiky sociálních služeb a je formulována v řadě základních dokumentů, jako např. *Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009–2012* nebo *Kvalita života ve stáří: Ná-*

rodní program přípravy na stárnutí na období let 2008–2012. Zdůraznění role pečovatelské služby v systému služeb pro seniory nelze přitom spojovat výhradně s finančními aspekty, resp. výrazně nižšími náklady na zajištění terénních služeb ve srovnání s pobytovými formami⁶. Poskytování pomoci prostřednictvím terénních služeb podporuje setrvání seniorů v jejich přirozeném prostředí, uchování sociálních vazeb, možnost participace na životě komunity a v neposlední řadě vytváření potenciálu pro účast neformálních pečovatelů (obvykle rodinných příslušníků) na saturaci potřeb a zajištění péče. Všechny uvedené faktory přispívají ke snižování rizika sociálního vyloučení seniorů, resp. zejména seniorů, kteří se postupně stávají závislými na druhých osobám při zajištění péče o svoji osobu a domácnost (Doyle, Timonen, 2007). Akcentování role terénních služeb pro seniory lze také chápat v kontextu širších hodnotových změn, které Payne (2009: 37–38) popisuje jako ústup od tradiční rezidenční péče; posilování role komunity; vytváření center denních služeb a větší provázanost služeb na tato centra; důraz na rodinu, domov a podporu neformálních pečovatelů; rozvoj a podpora nezávislého bydlení.

2. Individualizace jako trend v sociálních službách

Individualizace poskytování pomoci patří k určujícím principům vývoje sociálních služeb v evropských zemích v posledních dvou dekáдах. Posilování prvků individualizace je v prostředí sociálních služeb často chápáno jako synonymum pro přesně zacílenou pomoc s cílem reagovat na specifčnost životní situace jednotlivce (Beresfort et al., 2011). Princip individualizované pomoci je úzce spojen s prosazováním konceptu na člověka orientovaného přístupu⁷, který má dlouhou tradici v práci s lidmi s mentálním postižením (Matoušek, 2007) a v oblasti péče o osoby postižené demencí (Brooker, 2008) a který se postupně stal klíčovým východiskem v pojetí pomoci poskytované v rámci sociálních služeb⁸. Někteří autoři (srov. např. Pörtner, 2009, Beresfort et al., 2011) přitom upozorňují, že uplatnění tohoto přístupu neznamena zabývat se pouze jedincem a jeho potíže vztahovat pouze k jeho osobním charakteristikám a dispozicím. Předpokladem tohoto přístupu je snažit se porozumět lidem v jejich osobitě jedinečnosti a podporovat je v hledání řešení vzhledem k jejich vlastním zdrojům a možnostem. Pracovat se zaměřením

na osobu současně znamená jasně rozeznávat obecný rámec situace, tedy jeho životní podmínky a prostředí. Jak uvádí Klerk (2001), princip individualizace je mimo jiné součástí modelu poskytování sociálních služeb pro seniory závislé na pomoci druhé osoby, který je uplatňován Evropskou unií a zahrnuje prvky: (a) *sociální re-aktivace*⁹; (b) *sociální prevence*¹⁰; (c) *individualizovaná pomoc a podpora*¹¹.

Je třeba také doplnit, že individualizace pomoci, tedy přiměřené reagování pomoci vzhledem k potřebám a možnostem uživatele, se stalo jedním východisek procesu rozvoje kvality v sociálních službách (Evers, Haverinen, Leichsenring, Wistow, 1997), který byl v sociálních službách zahájen koncem 80. let 20. století. Mezi základní kritéria, která by měla kvalitní sociální služba splňovat, patří zejména: *inkluzivnost* (tedy směřování pomoci k začlenění uživatele do běžného života v míře odpovídající jeho možnostem); *bezpečnost* (tedy ochrana práv a oprávněných zájmů uživatele) a *individualizace* (tedy služby tzv. šité na míru, které pomáhají uživateli naplňovat jeho vlastní cíle). Rozvoj kvality služeb přitom není samostatným procesem, ale úzce souvisí s otázkou kvality života, kdy kvalitní sociální služba by svým způsobem měla udržovat, obnovovat či zvyšovat kvalitu života uživatelů (Mátl, 2007: 36–37).

3. Princip individualizace v sociálních službách v České republice

V České republice je princip individualizace pomoci v sociálních službách kodifikován v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále ZSS). Podle této právní normy je za základní zásadu (§ 2) považováno, že pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti a posilovat jejich sociální začleňování. Jako povinnosti poskytovatele sociálních služeb je pak explicitně uvedeno (§ 88):

plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby;

vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby;

hodnotit průběh poskytování 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.

Poskytování sociální služby ve vztahu k individuální situaci uživatele vyplývá také z požadavků národních Standardů kvality v sociálních službách (Standardy, 2001), jejichž dodržování je podle ZSS pro registrované poskytovatele závazné (§ 88)¹². Princip individuálního plánování průběhu sociální služby reprezentuje především Standard 5. Mezi kritéria individuálního plánování patří:

poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby;

poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby;

poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle;

poskytovatel má pro výše uvedený postup pro každou osobu určeného zaměstnance;

poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám.

Různí autoři se shodují na tom, že individuálním plánováním je myšlen proces, který vede k vytvoření individuálního plánu. V metodickém materiálu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR k implementaci standardů kvality do praxe se uvádí, že „plánování je dlouhodobým kontinuálním procesem, během kterého se mohou skutečnosti zjištěné na začátku měnit“ (Zavádění, 2002: 45). O plánování je vedena písemná dokumentace označovaná jako „individuální plán“. Jak konstatují Musil a Navrátil, tvorba individuálního plánu je úzce spjata s posouzením životní situace jedince¹³, „fáze tvorba individuálního plánu již vlastně není posouzením, nicméně jde o to, naplánovat a provést činnosti, které se opírají o jeho výsledky“, přičemž výsledkem celého procesu posouzení by mělo být vytvoření východisek pro návrh činností směřujících k zlepšení životní situace klienta (2007: 120). Individuální plán je tedy souborem činností, které povedou k uspokojení potřeb klienta a k obnově jeho sociálního fungování. Obdobně Matoušek (2007) zdůrazňuje, že v individuálním plánování jde především o zájmy a potřeby klienta, které stojí nad potřebami zařízení i nad způsobem, jakým byla dosud daná služba poskytována. Podle Musila a Navrá-

tila by současně nerosrozumitelné, na lčinnosti zaměřit, kčinnosti vykoná, ja časový rámec pralace stanovených vize, ve smyslu idePodle metodiky in46) by cíle měly l i krátkodobém hč nezbytné určit: zd (vnitřní možnosti ní a neformální z realizaci cíle podíle mít možnost účas diskó dosažení cílů

4. Přístup k individuálním službám pro senior

Jak vyplývá z textu dualní plánování středně souvisí s p resp. v širším konti votní situace. Tanc však upozorňují n je chápáno a prak gementu služeb, ve ní dostupných zdra která pomůže prac zumět jedinci v k Smale a Tuson vyi v sociálních službá *model a procedurál*. in Tanner a Harris, modely vycházejí z se při posuzování o od kterého se očeká obtížím, co si přeje r chování, a řadě další ložených modelů sp stane při posuzován být jeho podíl na t popisují jednotlivé r *Výměnný model* – zá sobit jako facilitáto informací mezi lidm Tato činnost je zalo a důvěře. Spíše než od jedné osoby ke d strany setkávají a vz mace přinášejí a zn



tila by současně mělo být z individuálního plánu srozumitelné, na koho se soubor naplánovaných činností zaměří, kdo s jakým cílem naplánované činnosti vykoná, jaký má být očekávaný výsledek a časový rámec provedení (2007: 120). Z formulace stanovených cílů by pak měla být odvozena vize, ve smyslu ideální představy budoucího stavu. Podle metodiky implementace (Zavádění, 2002: 46) by cíle měly být stanoveny v dlouhodobém i krátkodobém horizontu. Při formulaci cílů je nezbytné určit: zdroje využitelné k naplnění cíle (vnitřní možnosti a dovednosti klienta, formální a neformální zdroje pomoci), kdo se bude na realizaci cíle podílet (tyto osoby by současně měly mít možnost účastnit se plánování), časové hledisko dosažení cílů a kritéria dosažení cílů.

4. Přístup k individuálnímu plánování ve službách pro seniory

Jak vyplývá z textu předchozí kapitoly, individuální plánování poskytování služby bezprostředně souvisí s posuzováním potřeb uživatele, resp. v širším kontextu s posuzováním jeho životní situace. Tanner a Harris (2008: 139–141) však upozorňují na tendenci, kdy „posuzování“ je chápáno a praktikováno jako nástroj managementu služeb, ve smyslu zvažování a využívání dostupných zdrojů, spíše než jako odbornost, která pomůže pracovníkům obsáhnout a porozumět jedinci v kontextu jeho životní situace. Smale a Tuson vymezili tři modely posuzování v sociálních službách: *výměnný model*, *dotazovací model* a *procedurální model* (Smale a Tuson, 1993, in Tanner a Harris, 2008: 128–130). Všechny tři modely vycházejí z toho, že sociální pracovník se při posuzování ocitá v roli experta „zvnějšku“, od kterého se očekává, že porozumí uživateli, jeho obtížím, co si přeje nebo nepřeje, co ovlivňuje jeho chování, a řadě dalších okolností. Odlišnost předložených modelů spočívá v tom, jaký prostor dostane při posuzování samotný uživatel, jaký může být jeho podíl na tomto procesu. Smale a Tuson popisují jednotlivé modely následovně:

Výměnný model – základní role pracovníka je působit jako facilitátor, který je garantem výměny informací mezi lidmi, kteří se posuzování účastní. Tato činnost je založena na vzájemném respektu a důvěře. Spíše než lineární předávání informací od jedné osoby ke druhé se při posuzování různé strany setkávají a vzájemně si vyjasňují, co informace přinášejí a znamenají pro porozumění si-

tuaci klienta. Pracovník se snaží získat co nejširší znalosti o sociální situaci klienta, v zájmu porozumění tomu, co potřebuje nebo očekává. Klient je v tomto modelu chápán jako člověk, který nejlépe zná sám sebe, svoji situaci, své vztahy, svá přání a potřeby. Podstatou činnosti profesionála je přispívat k tomu, aby lidé získávali dovednosti k řešení svých vlastních obtíží, nikoli řešit tyto obtíže za ně.

Dotazovací model – základní role pracovníka je diagnostická, jeho zodpovědností je provést přesné posouzení a zahájit vhodný postup. Tento model předpokládá, že pracovník je expert na lidi a jejich potřeby. Při posuzování klade pracovník otázky, které reflektují jeho zkušenosti a jeho vlastní pohled na podstatu potíží a situaci klienta a také na opatření, která by měla být učiněna. Vychází se z předpokladu, že úsudek a konání posuzovatele jsou objektivní. Posuzování v rámci tohoto modelu je relativně rychlé a nekomplikované ve srovnání s výměnným modelem.

Procedurální model – základní role pracovníka je provázení systémem, shromažďování informací o tom, zda klient splňuje kritéria, která ho opravňují k využívání služby. Informace považované za relevantní jsou určeny politikou dané organizace. V rámci organizace je centrálně určena definice obtíží nebo situací a soubor opatření, která jsou k dispozici pro jejich řešení. V tomto modelu je pozornost zaměřena na posuzování potřeb a obtíží, s cílem odvodit závislost jedince na pomoci (tedy získat představu, jakou pomoc je třeba doručit) spíše než na sledování silných stránek a strategií, které dosud klient pro řešení dané situace volil. Model lze jednoznačně považovat za rychlý a jednoduchý.

Tanner a Harris (2008) konstatují, že *výměnný model* svým charakterem nejvíce odpovídá přístupu zaměřenému na člověka, který byl v předchozích kapitolách uveden jako jedno z východisek principu individuálního plánování průběhu poskytování služby. Současně zdůrazňují, že toto pojetí posuzování situace je pro uživatele služeb v seniorském věku optimální. Pro seniory má velký význam mít možnost během přirozeného rozhovoru sdělit důležité okolnosti jejich života, které se týkají jejich rodiny, přátel, dosavadních zážitků a pocitů, místa, kde žijí. Walker (2005: 171) na základě řady předchozích výzkumů shrnuje aspekty, které sami senioři považují za důležité pro kvalitní život. Patří mezi ně dobré

sociální vazby s rodinou, přáteli a sousedy; společenské role a participace na společenském dění (včetně různých koníčků); dobré zdraví a funkční schopnosti; dobré bydlení a dobří sousedé; psychická pohoda a pozitivní životní perspektiva; přiměřený příjem; udržení nezávislosti a kontroly nad vlastním životem. Na druhou stranu však upozorňuje, že se nejedná o objektivistické kategorie, ale každý jednotlivec může akcentovat různé aspekty, případně jejich kombinace.

S využitím výměnného modelu může pracovník identifikovat, jak senioři sami nahlízejí na svoji vlastní situaci, může rozpoznat, jaké strategie dosud lidé volili a jaký je jejich osobní potenciál pro řešení obtíží (Tanner a Harris, 2008: 140).

Posuzování v rámci výměnného modelu je v praxi mnohem účinnější pro nastavení přiměřené pomoci než rozhovor vedený striktně ve vztahu k potřebám spojeným se snižující se soběstačností, který je veden na základě předem připravených kritérií ze strany organizace. Naopak v procedurálním modelu spíše směřuje k tomu, nabídnout klientovi standardizovanou pomoc než se zabývat přesným nastavením služby ve vazbě na zjištění o jeho situaci. Posuzování vycházející z organizačního nastavení může jen stěží zachytit velmi specifické situace a očekávání jednotlivců a nabízet variabilní řešení jejich obtíží (Tanner a Harris, 2008: 130).

5. Limity individuálního plánování v sociálních službách

Jak již bylo naznačeno, postupy uplatňované v rámci výměnného modelu jsou považovány za nejvhodnější pro dobré posuzování situace klienta služby, nicméně je třeba upozornit na řadu limitů a bariér, které omezují jeho uplatnění v praxi. Tanner a Harris (2008: 129–134) popisují bariéry, které lze členit do několika skupin: bariéry, které jsou *determinovány politikou sociálních služeb* (tedy tím, co se od poskytování služeb a pracovníků obecně očekává); bariéry, které jsou dány *charakterem sociální služby* (zohledňování rozsahu pomoci, který může daná služba nabídnout a které potřeby klienta lze prostřednictvím této služby uspokojit); bariéry, které jsou *spojené s osobou pracovníka* (profesionální znalosti a dovednosti, osobnostní předpoklady k práci se seniory apod.); bariéry, které jsou *spojené s aktuální situací klienta* (např. období akutní krize nebo ztráty schopnosti spolupracovat). Za významné pak Tanner

a Harris považují bariéry, které *vytváří prostředí organizace* poskytující sociální službu a kterých je podle autorů celá řada. Patří mezi ně např. způsob komunikace v organizaci, nastavení spolupráce, překážky plynoucí z prostředí (jako jsou např. nevhodné prostory, nedostatek klidu a soukromí pro vedení rozhovoru), či struktura personálu.

Vliv organizačních podmínek na výkon profese pracovníka ve veřejných službách¹⁴ diskutoval už Lipsky (1980), který je považuje za určující pro rozhodování v každodenní praxi. V kontextu služeb sociální práce rozpracoval Musil (2004) koncept dilemat pracovníků organizací poskytujících sociální pomoc. Jako základní dilemata popsal: (1) dilema mezi procedurálním a situačním přístupem – napětí mezi snahou reagovat na unikátní situaci každého klienta na základě prozkoumání specifických životních podmínek versus tendence ke standardizaci vycházející z předpokladu opakujících se požadavků; (2) dilema mezi materiální a nemateriální pomocí – napětí mezi snahou uspokojit potřeby fyziologické, ekonomické, popř. zajistit právní status klienta versus směřování pomoci k potřebám v oblasti osobních vztahů, životní orientace, dovedností, kompetencí a podpora zvládnutí situace bez pomoci služeb; (3) dilema mezi jednostranným ovlivňováním (monologem) a dialogem mezi pracovníkem a klientem – lze vyjádřit jako míru uplatnění principu participace klienta na rozhodování o způsobu poskytnutí služby, posilování prvku partnerství a role klienta; (4) dilema mezi komplexními a zjednodušenými cíli – napětí mezi snahou naplnit složité cíle, které plynou z rozmanitých očekávání nejen klienta, ale i dalších aktérů intervence versus stanovení cílů intervence, které budou odpovídat dosavadním zvyklostem a dané kapacitě zdrojů; (5) dilema mezi kvantitou a kvalitou nabízených služeb – napětí mezi snahou poskytnout službu v redukované kvalitě co největšímu počtu osob versus zajistit kvalitní službu omezenému okruhu příjemců.

6. Individuální plánování ve zkoumané organizaci Pečovatelské služby

Poskytování služby v této organizaci vychází ze ZSS a prováděcí vyhlášky č. 505/2006 MSPV ČR¹⁵. Pečovatelská služba je realizována terénní formou, primárně pro seniory (obyvatele města)¹⁶. V době realizace výzkumu služba zajišťovala pomoc pro téměř 500 klientů, při celkovém počtu

21 pracovníků v pozici pracovníků (2 osoby toho agendu s vykonávala také pak věnovala n

Co se týká po deklarován ro právními norri spojené se zaji na s poskytnut politiky zřizov tuje poskytnut Z celkového p ptávalo téměř 5 10% kombinac péči o domácí pouze zajištění bu bez dovozk v oblasti péče 17% pomoci. l se týkala zajiště

Individuální plánu služby

Vedoucí sociální služby individuálně středně do sou kvality. Převažuje principu spíše je mentálnímu na: Individuální plá pro vytvoření s duálního plánu, smlouvy o posl

... v souvislosti bilo a dělají se in ti... To při zave nik nebo přímo v navštíví, když ti Nebo když se mě

„Sociální pracovn. vstupu uživatele

Obdobně cílem snahy o vymeze měřené nastave nizační aspekt p na jednotnost p a využití výstupů ...posuzujeme b



21 pracovníků přímé péče. Z toho 18 osob bylo v pozici pracovníků v sociálních službách (pečovatel) a 2 osoby v pozici sociální pracovník, kromě toho agendu sociálního pracovníka částí úvazku vykonávala také vedoucí služby (části úvazku se pak věnovala managementu služby).

Co se týká poskytované pomoci, tak oficiálně je deklarován rozsah stanovený výše zmíněnými právními normami. Reálně převažují činnosti spojené se zajištěním materiální pomoci, zejména s poskytnutím stravy. Tato strategie je součástí politiky zřizovatele (municipality), který akcentuje poskytnutí služby širokému spektru seniorů. Z celkového počtu klientů v době výzkumu požadovalo téměř 59 % pouze dovážku jídla, necelých 10 % kombinaci dovážky jídla s další pomocí při péči o domácnost a vlastní osobu a přibližně 31 % pouze zajištění péče o domácnost a vlastní osobu bez dovážky jídla, poskytnutí výlučně úkonů v oblasti péče o vlastní osobu se týkalo necelých 17 % pomoci. Pouze 2 % vykazovaných činností se týkala zajištění dohledu¹⁷.

Individuální plánování z pohledu managementu služby

Vedoucí sociálního odboru i vedoucí pečovatelské služby individuální plánování dávají bezprostředně do souvislosti se zaváděním standardů kvality. Převažuje zde pohled na uplatnění tohoto principu spíše jako na potřebu přizpůsobit se momentálnímu nastavení politiky sociálních služeb. Individuální plánování je chápáno jako ekvivalent pro vytvoření samotného dokumentu – individuálního plánu, který je úzce spojen s uzavíráním smlouvy o poskytnutí služby.

„... v souvislosti s těmi standardy se to teď přizpůsobilo a dělají se individuální plány s každým z klientů... To při zavedení služby zajistí sociální pracovník nebo přímo vedoucí. Po nějaké době se zase klient navštíví, když třeba potřebuje změnit nějaký úkon. Nebo když se mění úhrady.“

„Sociální pracovník formuluje individuální plán při vstupu uživatele do služby a potom v průběhu...“

Obdobně cílem posuzování životní situace, resp. snahy o vymezení potřeb klienta je vhodné a přiměřené nastavení služby. Zdůrazněn je organizační aspekt posuzování, kdy důraz je kladen na jednotnost postupu, formální zaznamenání a využití výstupů pro potřeby organizace.

„...posuzujeme hodně citlivě, zda ten člověk službu

potřebuje, v jakém rozsahu to potřebuje.“

„... pracujeme na nových formulářích pro sociální šetření, kdy chceme zavést nějaký systém, který bude mít výstup i pro nás.“

Zodpovědnost za zpracování individuálního plánu nese v organizaci sociální pracovník, resp. ze slovního popisu vyplývá předpoklad, že sociální pracovník je ten, kdo má formulovat obsah plánu (tedy nikoli klient). Současně však především vedoucí služby reflektuje nepoměr mezi počtem sociálních pracovníků vůči počtu klientů služby: *„...vidíme disproporci, že ti sociální pracovníci nejsou v dennodenním styku s těmi uživateli,“* a tím i naprosto nedostačující potenciál sociálních pracovníků být v takovém kontaktu s klientem, který by umožnil hlubší vhled do klientovy situace. Role sociálního pracovníka je v praxi spíše formální a klíčovou osobou individuálního plánování se stávají pečovatelé.

„...vždycky to dělá sociální pracovník ve spolupráci s tím pracovníkem v přímé obsluhě. Ten avizuje, že člověk potřebuje rozšíření té služby nebo nastala tam jakákoli změna...“

Nicméně i od pečovatelek se očekává, že se také budou primárně zaměřovat na formální zpracování individuálního plánu, aby byl dokument přínosný pro další pracovníky organizace, konkrétně pro sociální pracovníky při administrativě smluv s klienty.

„Snažíme se pracovat s těmi našimi pečovatelkami, aby se naučily formulovat vhodná slova, abychom ty individuální plány nastavovali podle potřeb uživatelů.“

„...do budoucna bychom chtěli docílit toho, aby pečovatelka monitorovala tu potřebu a na základě toho avizovala individuálním plánem sociálního pracovníkovi, že je potřeba dodatkem (ke smlouvě) rozšířit (službu).“

Každodenní kontakt pečovatele s klientem představuje bonus pro lepší vyhodnocení situace s cílem optimalizovat poskytování služby spíše v zájmu organizace.

Individuální plánování z pohledu sociálních pracovníků

Podobný pohled na individuální plánování, tedy zdůraznění souvislosti s implementací standardů kvality, přinášejí také sociální pracovníci. V jejich výpovědích splývá individuální plánování s vytvořením dokumentu, který je vázán na smluvní úpravu poskytování služby.

...s těmi standardy kvality se začaly vytvářet individuální plány..."

...individuální plán se snažíme nastavit už při tom uzavírání smlouvy."

...než jdou sociální pracovníce na to sociální šetření, tak klienti jim vyplní návrh na zavedení pečovatelské služby, tam udají svůj zdravotní stav a zatrhnou, které úkony by si přáli od PS čerpat. No pak při sociálním šetření to s tím klientem projdou ... zjišťují aktuální stav klienta. Primárně se snaží, aby ti klienti, co mohou, si obstarali sami, aby byla zachována jejich soběstačnost co nejdéle."

Průběžně dochází k přehodnocení individuálního plánu, a to v závislosti na situaci klienta, nicméně jak je z výroků sociálních pracovníků patrné, prvotním impulzem není snaha o kontinuální sledování situace klienta. Jako hlavní důvod se opět jeví potřeba administrativně ošetřit změnu rozsahu využívání služby a zpracování dodatku ke smlouvě.

...ted' je to tak, že se to dělá při nástupu klienta a průběžně se sleduje, v závislosti na situaci klienta se to (smlouva) doplňuje nebo mění."

"Pokud ten člověk fakt chce jenom ty obědy, tak tam není, že bychom ten plán každý měsíc nějakým způsobem vyhodnocovali. Pokud máme klienty, kteří se zdravotně zhoršují, tak individuální plán se může měnit třeba dvakrát do měsíce, protože je potřeba rozšiřovat tu službu."

Samotní sociální pracovníci si uvědomují, že frekvence jejich přímých kontaktů s klienty nenabízí možnost sestavení individuálního plánu založeného na reálných poznatcích o klientově situaci. Tyto informace získávají zprostředkovaně přes pečovatele, kteří se tak stávají důležitými aktéry individuálního plánování.

"My jsme ti, co to zachytít zkraje, ale potom už se to snažíme nějakým způsobem rozptýlit mezi ty pečovatelky."

...na těch individuálních plánech spolupracují ... bez pečovatelek to dělat nejde, protože ony vidí ty lidi každý den. My je vidíme třeba tak dvakrát do měsíce."

Účast pečovatelů však nepředstavuje zásadní změnu v koncepci individuálního plánování. Role pečovatelek nespočívá v rozšíření týmu pracovníků, kteří vedou s klientem dialog o jeho potřebách a životní situaci. Záměrem je přesunout z kapacitních důvodů část agendy od sociálních pracovníků směrem k pracovníkům na nižším

stupni personální struktury, jako argument je přitom uplatněna příležitost pečovatelů k intenzivnějšímu kontaktu s klientem. Pečovatelé, pro které individuální plánování představuje rozšíření pracovních činností, jsou motivováni zdůrazněním instrumentální funkce individuálního plánu, který může přispět k lepšímu fungování služby.

...ze začátku to pečovatelé vnímali jako nějaký nutný papír, administrativu, ale teď je ta pracovníce ráda, že má pořádek v práci, že jí to zpřehledňuje tu situaci klientů, co komu poskytnou."

Určitá bezradnost sociálních pracovníků v otázkách individuálního plánování se projevuje ve vztahu k formulaci cílů. Jak je zřejmé z rozhovorů, stanovení cíle, jehož má být poskytováním služby dosaženo, není výslednicí procesu plánování, ale klienti jsou instruováni k tomu, aby cíle služby sami formulovali. Tento postup samozřejmě naráží na mnohé překážky spojené s dispozicí jednotlivých klientů k takovému výkonu. Z níže prezentovaného citátu je patrné, že část klientů spontánně otevírá témata týkající se nejen materiální pomoci, ale i rodinných či sociálních vazeb, což může kolidovat s připraveností pracovníků podílet se na řešení takových aspektů životních situací.

"Nebudu zastírat, že pro ty klienty je osobní cíl prostě něco neuchopitelného... A když to člověk s nimi zformuluje, tak druhý den neví, co jsme vlastně zformulovali."

...někteří, ale jakoby výjimečně, si tam dávají cíle z té svojí sociální situace – jedna klientka si třeba dala cíl nalézt přítele, ale tady třeba vůbec neví ta sociální pracovníce, jak by jí v tom měla pomoci. Někteří tam třeba mívají zlepšení rodinných vztahů, ale jaksi programově se ta sociální pracovníce snaží nemíchat do osobních věcí klientů."

Individuální plánování z pohledu pečovatelů

Výroky pečovatelů v zásadě potvrzují praxi popsanou managementem a sociálními pracovníky. Také oni individuální plán charakterizují jako dokument, který se s klientem „domlouvá, když nastupuje“ a ve kterém si klient „vypíše, o co by měl zájem, a na základě toho se s ním uzavře smlouva ... podle toho jeho individuálního plánu, podle těch jeho potřeb“. Na jiném místě pak pečovatelka dokresluje situaci při zahájení služby, kdy „domluva s klientem“ spočívá v detailnějším přiblížení nabídky služby a výběru struktury úkonů, které jsou

přijatelné pro by byl pro něb v prvopočátku

Pečovatelé tu individuálních širšího kontaktu mají v porovrhem větší přepodnětů „zeza to mňj klient, j v tom denním při individuál řady výpovědí zprostředková Pečovatelé sio ních plánů jsou spojují s form „od toho je ten si a patu. Protože i napíšu“, „oni s to vlastně vypí dy jsme dělali“. skutečné plánc v interakci mez běžných více či

„Mám tam čloz ne že já tam ka: dneska toto – já tili. Takže jsme mi dopředu zavu potřeboval bych větší nákup. A c plán absolutně se

Participace peč kladu, že se spe zvědí a případn vat změnit rozs: Ten pak inform níkovi.

„Když je ten čloz že by potřeboval když může sám, t

Na shromáždoví cování pokladů pečovatelé syste denní praxi pečc suzování životní určující pro sesta co je mnohem dě ní pomoci. Pro tu nejen formálním



přijatelné pro obě strany: „*Domlouváme, jaký úkon by byl pro něho vhodný, navrhuje, ten klient sám v prvořadě neví.*“

Pečovatelé tuší, že jejich participace na vytváření individuálního plánu je odvozena od jejich těsnějšího kontaktu s klientem, a o jeho životní situaci mají v porovnání se sociálními pracovníky mnohem větší přehled. Mohou tedy poskytnout řadu podnětů „zezdola“, jak říká jedna z pracovníků, „*je to můj klient, já k tomu člověku chodím, spoustu se dá v tom denním kontaktu*“. Nicméně role pečovateli při individuálním plánování služby se na základě řady výpovědí jeví jako daleko významnější než zprostředkování údajů sociálnímu pracovníkovi. Pečovatelé sice zdůrazňují, že tvůrci individuálních plánů jsou sociální pracovníci, což zejména spojují s formalizováním tohoto dokumentu – „*od toho je ten sociální pracovník, aby tomu dal blavu a patu. Protože jak já třeba mluvim, tak to kolikrát i napíšu*“, „*oni si to dávají do těch počítačů, my jsme to vlastně vypisovali jenom rukou, takový podklady jsme dělali*“. Na druhou stranu je patrné, že skutečné plánování průběhu služby se odehrává v interakci mezi pečovatelem a klientem při jejich běžných více či méně pravidelných setkáních.

„*Mám tam člověka, který je schopný, soběstačný ... ne že já tam každý den chodím a ptám se, chcete už dneska toto – já bych se ulítala a oni by se nedoplátili. Takže jsme domluveni, že když bude chtít, tak mi dopředu zavolá anebo dva dny dopředu mi řekne, potřeboval bych větší úklid anebo potřebovala bych větší nákup. A ono díky tady tomu se prostě nějaký plán absolutně sestavit nedá.*“

Participace pečovateli je postavena na předpokladu, že se spontánně od klientů řadu věcí dozvědí a případně klient sám, když bude potřebovat změnit rozsah pomoci, tak to pečovateli sdělí. Ten pak informaci postoupí sociálnímu pracovníkovi.

„*Když je ten člověk už nesamostatný, tak nabláskáme, že by potřeboval úklidy, že by potřeboval obědy ... když může sám, tak si zažádá sám.*“

Na shromažďování informací o klientech a zpracování pokladů k individuálním plánům nebyli pečovateli systematicky připravováni. V každodenní praxi pečovateli v podstatě provádějí posuzování životní situace klienta a jejich výkon je určující pro sestavení individuálního plánu, resp., co je mnohem důležitější, pro přiměřené nastavení pomoci. Pro tuto činnost nejsou často vybaveni nejen formálním vzděláním, ale především nezis-

kali potřebné profesionální kompetence. Postupují přitom zcela intuitivně a jejich úspěch závisí jednak na jejich osobních dispozicích, ale také na momentálních možnostech klientů a okolnostech dané situace.

„*Měla jsem klientku, která mi na každou otázku odpovídala, že chce umřít, že ať to tam napíšu, protože ona chce umřít.*“

„*...když tam začnu uklízet, tak ho mám pořád za zády, protože on si chce povídat ... ať dělám, co dělám, on je pořád vedle mě. A pořád vykládá, vykládá...*“

7. Diskuse

Pokud nahlédneme situaci ve zkoumané pečovatelské službě v oblasti individuálního plánování optikou shora popsanych modelů, které vymezili Smale a Tuson (1993), je patrné, že praxe v této organizaci se přibližuje *procedurálnímu modelu*. Vytváření individuálního plánu je zde vystavěno na systému shromažďování informací o jeho oprávněnosti k čerpání služby, případně rozšíření škály poskytovaných úkonů. Struktura informací, které jsou sledovány, je regulována organizací. Posuzování životní situace klienta je účelové, zaměřené na zjištění úrovně soběstačnosti (přesněji řečeno má zachytit případný pokles soběstačnosti), s cílem vytvořit si představu, jaký rozsah pomoci je vhodné klientovi doručit. Ve výpovědích managementu, sociálních pracovníků i pečovateli to explicitně zaznívá (nebo je implicitně přítomno). Podstatným prvkem individuálního plánování ve zkoumané organizaci je přenos agendy spojené s posuzováním situace klienta na pečovatele a omezení role sociálního pracovníka na zapisovatele podnětů, které získají pečovateli v běžném kontaktu s klientem, případně, které klient – ještě ne zcela orientovaný v podstatě sociální služby – samovolně vyjádří při úvodních setkáních. Postup, který pečovateli spontánně pro naplnění očekávání od jejich role v tomto procesu volí, se přibližuje prvkům *diagnostického modelu*. Vzhledem k tomu, že pro značně složitý výkon spojený s posuzováním situace klienta nejsou přiměřeně vybaveni, postupují metodou kladení otázek, které jednak intuitivně spojují s životem v seniorském věku obecně, a dále otázek, které považují za žádoucí ve vztahu k politice organizace. Z jejich výroků je patrná rezignace na širší spektrum potřeb seniora (jak popisuje např. Walker, 2005) a směřování otázek převážně do oblasti materiální pomoci.

Jestliže zvážíme *limity*, které vedou k prosazení *procedurálního modelu*, za rozhodující lze považovat *bariéry vytvářené politikou zřizovatele a bariéry vlastní politiky organizace*. Jako zásadní překážku lze nahlížet poměr (tedy spíše nepoměr) počtu klientů k počtu pracovníků. Nedostatečné zastoupení především sociálních pracovníků, ale i pečovateli souvisí s nejasným vymezením cílové skupiny uživatelů služby, kdy velkou část klientely tvoří senioři, kteří jsou „pouze“ odběrateli obědů (absentuje zde přitom úvaha o postupném stárnutí klientely a měnících se potřebách odběratelů obědů). Záměr zřizovatele „pokrýt“ pečovatelskou službou co největší počet obyvatel v seniorském věku vystavuje management i pracovníky služby řadě dilemat (Musil, 2004), které musí v každodenní praxi zvládat. Primárně dilema mezi kvalitou poskytnuté služby a kvantitou klientů, které je třeba „nějak“ zabezpečit, a směřování převážně k nabídce materiální pomoci. Na politiku zřizovatele reaguje i vlastní politika organizace. V kontextu individuálního plánování se projevuje tendence k posuzování životní situace na základě standardizované procedury, která by měla být přínosem zejména pro zajištění hladkého a bezproblémového chodu sociální služby. Nedostatečné posilování kapacity i kompetencí pracovníků (jak sociálních, tak pečovateli) pro zachycení situace klienta v její jedinečnosti a pro reflexi jeho očekávání vede k rezignaci na stanovení cílů, které by reagovaly na tuto situaci komplexně. Stejně tak je pro pracovníky i management obtížné usilovat o posílení prvků partnerství a větší účast klienta na rozhodování o průběhu poskytování služby. Přestože je akcentována vazba mezi pečovatelem a sociálním pracovníkem, nejedná se o spolupráci v zájmu klienta, ale o předávání informací v zájmu zpracování formálního dokumentu.

Na základě získaných dat lze shrnout, že individuální plánování ovlivňuje ve zkoumané organizaci řada okolností, které implikují formální přístup pracovníků služby k vytváření individuálních plánů jako efektivních nástrojů poskytování služby. Výzkum rozkryl dvě reality. První z nich je každodenní praxe pečovateli, kteří průběžně – v rámci svých možností a dovedností – praktikují posuzování situace klienta, svá zjištění vyhodnocují a využívají k plánování služby nebo alespoň ad hoc naplňování cílů klienta. Druhou realitou je zpracování individuálního plánu sociálními pracovníky jako dokumentu, jehož sestavení je požadováno s ohledem na zákonné povinnosti

poskytovatele služby. Stanovení cílů intervence se zde jeví jako zcela formální krok. Individuální plán tak neplní roli písemné dokumentace zachycující dlouhodobý proces plánování, která by měla být oporou pro nastavení vhodné intervence podle individuální situace klienta (jak předpokládá např. metodický materiál *Zavádění*, 2002, nebo Musil a Navrátil, 2007). Snahou pracovníků a vedení služby je dosáhnout zpracování dokumentu, u kterého lze předpokládat, že bude předmětem kontroly (např. v rámci inspekce kvality). Obě reality jsou přítomny jakoby mimoběžně. Spojovatelem obou realit může být pečovatel, jehož rozsah poznání každodennosti klienta by mohl být skutečným podnětem pro individuální plánování průběhu poskytování služby. Předpokladem změny by měl být posun v roli sociálního pracovníka jako iniciátora spolupráce všech aktérů plánování, předpokladem pak vybavení pracovníků přiměřenými kompetencemi. S tím bezprostředně souvisí i vyjednávání se zřizovatelem o změně zacílení služby.

Seznam literatury:

- BABBIE, E. *The Practice of Social Research*. Wadsworth Publishing Company, Belmont, 2001.
- BERESFORT, P., et al. *Supporting People: Towards a person-centred approach*. The Policy Press, Bristol, 2011.
- BROOKER, D. *Person-centred dementia care: making service better*. Jessica Kingsley Publisher, London, 2007.
- DOYLE, M., TIMONEN, V. *Home care for ageing populations: A Comparative Analysis of Domiciliary Care in Denmark, the United States and Germany*. Edward Edgar, Cheltenham, 2007.
- EVERS, A., HAVERINEN, R., LEICHSENTRING, K., WISTOW, G. *Developing Quality in Personal Social Services: Concept, Cases and Comments*. Ashgate, Aldershot, 1997.
- HENDL, J. *Úvod do kvalitativního výzkumu*. Karolinum, Praha, 1999.
- KLERK, M. M. Y. (ed.). *Report on the Elderly 2001*. Social and Cultural Planning Office of the Netherlands, The Hague, 2001.
- LIPSKI, M. *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. Rusel

Sage Foundation
 MÁTL, O., *Jako seniory: řízení sociální práce*. Galén, Praha, 2007.
 MATOUŠEK, J. *Práce s klienty: sociální práce, ekonomika, právo*. Galén, Praha, 2007.
 MUSIL, L., *Práce s klienty: sociální práce, ekonomika, právo*. Galén, Praha, 2007.
 MUSIL, L. „*Rozhodování o sociální práci*“.
 Dilemata sociální práce. Zeman, Brno, 2009.
 PAYNE, M. S. *Práce s klienty: sociální práce, ekonomika, právo*. Palgrave Macmillan, Praha, 2009.
 PÖRTNER, J. *Práce s klienty: sociální práce, ekonomika, právo*. Galén, Praha, 2009.
 Sociální služby veřejnosti. Ministerstvo práce a sociálních věcí, Praha, 2009.

Standardy kvality sociální práce a sociální práce. Úřad vlády ČR, Praha, 2009.
 Statistická roční zpráva o sociální práci. Úřad vlády ČR, Praha, 2009.
 TANNER, D., *Práce s klienty: sociální práce, ekonomika, právo*. Galén, Praha, 2009.
 WALKER, A. *Práce s klienty: sociální práce, ekonomika, právo*. Galén, Praha, 2009.
 Zákon č. 108/2002 Sb. o sociální práci a sociální práci. Úřad vlády ČR, Praha, 2002.

Poznámky:

- 1 Kontaktní adresa: Úřad vlády ČR, Praha, 602 00 Brno.
- 2 Vlastnosti sociální práce jako svébytné kvalitatívni disciplíny, které se odlišují od ostatních vědních oborů. Řečeno slovy, sociální práce jsou zajímavější otázkami.

Sage Foundation, New York, 1980.

MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M. **Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR.** Galén, Praha, 2007.

MATOUŠEK, O., a kol. **Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.** Portál, Praha, 2007.

MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. **Posouzení životní situace klienta – jak na to.** *Sociální práce / Sociální práce*, 2007, roč. 7, č. 1, s. 117–121.

MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ **Dilemata práce s klienty v organizacích.** Marek Zeman, Brno, 2004.

PAYNE, M. **Social Care Practice in Context.** Palgrave Macmillan, Basingstoke, 2009.

PÖRTNER, M. **Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči.** Portál, Praha, 2009.

Sociální služby a příspěvek na péči v České republice. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha, 2009.

Standardy kvality v sociálních službách. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha, 2001.

Statistická ročenka ČR 2008. Český statistický úřad, Praha, 2009.

TANNER, D., HARRIS, J. **Working with Older People.** Routledge, London, 2008.

WALKER, A. (ed.). **Understanding Quality of Life in Old Age.** Open University Press, Berkshire, 2005.

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

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Praha, 2002.

Poznámky:

- 1 Kontaktní adresa: FSS MU, Katedra sociální politiky a sociální práce, Joštova 10, 602 00 Brno. E-mail: kubalis@fss.muni.cz.
- 2 Vlastnosti a parametry případové studie jako svěbytného výzkumného konceptu kvalitativní strategie lze považovat za relevantní vzhledem k tématům, kterými se obvykle zabývá výzkum v oblasti sociální práce. Řečeno slovy Hendla (1999: 53) případové studie jsou nejvýhodnější strategií, když nás zajímají otázky „proč“ a „jak“ pro daný problém, přičemž nemáme kontrolu na průběh události a zaměřujeme se na přítomný fenomén v rámci jeho reálných kontextů.
- 3 V rámci výzkumu bylo realizováno 21 rozhovorů s pracovníky přímé péče, z toho bylo 18 pečovateli a 3 sociální pracovníci. Při začlenění pracovníků do výzkumu byla zohledněna doba působení v organizaci, rozsah vzdělání, pracovní náplň. Dále se komunikačními partnery stalo 17 klientů služby, k jejich výběru byla stanovena kritéria: věk, pohlaví, stupeň závislosti, typ bydlení, rozsah přijímané pomoci.
- 4 Pobytové služby pro seniory (tedy domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem, jejichž převážujícími uživateli jsou lidé v seniorském věku s výrazně sníženou soběstačností) využívalo v roce 2008 téměř 50 tisíc osob. Pečovatelská služba byla v roce 2008 poskytována 115 tisícům uživatelů (Statistická ročenka ČR, 2008; Sociální služby a příspěvek na péči v České republice, 2009).
- 5 Výdaje na sociální ochranu ve stáří činily 123 mil. Kč a v roce 2007 tyto výdaje představují téměř 235 mil. Kč. Údaje byly shrnuty podle metodologie Eurostatu pro Core systém ESSPROS (European System of integrated Social Protection Statistics) a prezentována ve Statistické ročenke ČR za rok 2008.
- 6 Pobytové služby představují z hlediska financování poměrně vysoce náročnou formu pomoci. V domově pro seniory představovaly v roce 2008 roční náklady na jednoho uživatele cca 182 tis. Kč, v domově se zvláštním režimem 207 tis. Kč. Zatímco roční náklady na jednoho uživatele pečovatelské služby činily ve stejném období něco přes 15 tis. Kč.
- 7 Kromě tradičního označení tohoto konceptu „person-centred approach“ se v cizojazyčných zdrojích prosazuje také označení „user-centred approach“, popř. „client-centred approach“.
- 8 V Anglii je tento přístup jedním z obecných východisek vládní politiky zvyšování kvality služeb zakotvené v dokumentu National Service Framework for Older People (podrobněji viz Brooker, 2007).

- 9 Podpora při formulaci vlastních zájmů, hledání řešení problémů na komunitní (lokální) úrovni, podpora sdružování a sebe-organizace skupin s podobnými potřebami.
- 10 Ve smyslu prevence sociálního vyloučení, tzn. pomoc organizovaná tak, aby umožnila lidem setrvat v přirozeném prostředí a v co největší možné míře rozhodovat nezávisle o vlastním životě.
- 11 Pomáhá udržet nebo obnovit rovnováhu mezi jedincem a prostředím, v němž žije.
- 12 Obsah Standardů kvality je součástí vyhlášky č. 505/2006 Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- 13 Podle těchto autorů lze posouzení životní situace členit na tyto základní fáze: příprava, zjišťování, reflexe (zamyšlení nad výsledky zjišťování), tvorba individuálního plánu a provedení intervence, volba přístupu.
- 14 Lipsky konstatuje, že podmínky výkonu profese pracovníka ve veřejných službách jsou často náročné a nejednoznačné. Řadí sem zejména: (1) chronicky nedostatečné zdroje různého typu; (2) rostoucí poptávku po nabízených službách; (3) vágní až konfliktní cíle realizovaných služeb; (4) obtížně měřitelný nebo zcela neměřitelný výkon řadových pracovníků; (5) nedobrovolnost jejich klientů.
- 15 Pečovatelská služba je podle § 40 ZSS upra-

vena jako terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba obsahuje základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu; pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu; poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy; pomoc při zajištění chodu domácnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Prováděcí vyhláška pak tyto oblasti blíže specifikuje, stejně jako výši úhrad od klienta za vybrané úkony.

- 16 Okrajově je prostřednictvím zkoumané služby zajišťována pomoc dospělým osobám s handicapem. Marginální část klientely tvoří obyvatelé okolních obcí (na základě smluvního vztahu se zástupci obce).
- 17 V této souvislosti je třeba zmínit, že pečovatelská služba byla zprostředkována jednak seniorům žijícím ve vlastní domácnosti, ale i lidem obývajícím byty v domě s pečovatelskou službou, u nichž byla častěji poskytována komplexnější péče (např. včetně dohledu).

Zuzana H...

 PhDr. Zuzana sociálních p
supervisorů

 Mgr. Martin zacích UK I
seniorů. V so
Ve své soukr

Abstrakt

Autorky pop
duálním plár
mem za pom
být interpret
narýsovaném

Klíčová slova:
kultura orgar

Abstract

Authors desc
for individua
of change, wl
direction of t
services.

Keywords

change, indivi