

Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením

Milena Johnová

Jednou z nejpodstatnějších současných změn v pohledu na kvalitu služeb je pozornost věnovaná individualizaci služeb. Tento aspekt je zachycen také v nové právní úpravě. K nejdůležitějším nástrojům individualizace služeb patří individuální plánování.

Individuální plánování je nutno vnímat v kontextu celého zákona, tedy nikoli pouze jako jeden ze standardů. Především jsou podstatné základní zásady stanové zákonem: výsledkem poskytování služeb musí být sociální začlenění (běžný život a ekonomické, sociální a kulturní začlenění klienta do společnosti); poskytování služeb má vést k rozvoji samostatnosti; sociální služby nesmí nahrazovat běžně dostupné veřejné služby; služby musí vycházet z individuálně určených potřeb a osobních cílů jednotlivců. Z praktického hlediska jsou důležitá kritéria standardů: plánování a hodnocení průběhu poskytování služeb je nutno provádět za účasti uživatelů služeb (případně jejich právních zástupců) a s ohledem na jejich možnosti; služby by měly podporovat kontakty a vztahy uživatelů služeb s jejich přirozeným sociálním prostředím; způsob individuálního plánování musí odpovídat charakteru sociální služby; pro každého uživatele služby je stanoven odpovědný pracovník; je zabezpečena efektivní výměna informací mezi pracovníky; osobní cíle uživatelů služeb by měly být jedním ze základních činitelů v rozvoji organizace.

Nejdůležitější aspekty nové právní úpravy ve vztahu k individuálnímu plánování

- Služby je potřeba poskytovat na základě individuálně určených potřeb, přání a schopností, které jsou zachyceny procesem zvaným individuální plánování.
- Individuální plánování musí směřovat k tomu, aby lidé mohli žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný, aby mohli být součástí běžné společnosti – pracovat, vzdělávat se atd. tam, kde ostatní lidé.

Individuální plánování v sociálních službách

Individuální plánování je proces založený na přemýšlení a vědomém usměrňování dalších kroků v poskytování služeb. Klíčovým prvkem plánování je definování žádoucí změny v životě člověka a následná konkretizace termínů a úkolů pro jednotlivé členy týmu (uživatele služby, poskytovatele a případně další zúčastněné).

Povinnost individuálně plánovat nelze zredukovat na existenci individuálního plánu. I když výsledný plán je důležitým důkazem o naplňování tohoto požadavku, samotný proces vzniku plánu – individuální plánování – je ještě důležitější. Způsob vzniku individuálního plánu totiž předurčuje jeho výslednou podobu.

Individuální plány vzniklé v souladu s novou právní úpravou (v součinnosti s uživatelem služby a na základě jeho představ o výsledné změně – jak bude jeho život v dané oblasti vypadat) lze označit jako plány zaměřené na člověka a proces, který k nim vede, za plánování zaměřené na člověka. Ostatní typy plánů (např. ošetřovatelské, terapeutické, výchovné apod.), se kterými se lze v současné době nejčastěji setkat, se od plánů zaměřených na člověka liší chybějícím pohledem uživatele služby. Jsou to plány odborníků, které obvykle nevedou k sociálnímu začlenění znevýhodněných lidí, ale k plnění profesionálních cílů – např. „zlepšit jemnou motoriku“ namísto „naučit se telefonovat kamarádce“, jak by cíl mohl definovat uživatel služby.

Pro individuální plánování je však potřeba nápadů a představ obou stran, nelze plnit přání uživatele služby bez ohledu na zaměření a možnosti organizace, každá strana – poskytovatel a uživatel – mají svou nezastupitelnou roli.

Ve standardech kvality sociálních služeb se pro společně dojednaný cíl poskytování služeb začal používat pojem „osobní cíl“, který se v praxi ukázal poměrně nejasný a zavádějící. Zmatek se přenesl i do právního textu a tak v prováděcí vyhlášce k zákonu o sociálních službách má tento termín pokaždé jiný význam. Z toho důvodu se začíná prosazovat nový, trefnější pojem – „**cíl spolupráce**“.

Cíl spolupráce lépe vyjadřuje požadované partnerské postavení poskytovatele a uživatele služeb a přitom umožňuje, aby cíle spolupráce vycházely z cílů člověka a jeho potřeb. Představuje popis předpokládané změny v životě uživatele služby, na němž se dohodnou uživatel spolu s poskytovatelem. Cíl spolupráce na jedné straně vychází z konkrétní životní situace člověka, na druhé straně se cíl ale nemůže pohybovat zcela mimo rámec možností poskytovatele služeb, mimo jeho poslání a cíle.

V procesu plánování je úkolem poskytovatele vybrat spolu s uživatelem služby na jakých cílech uživatele se bude pracovat (které zapadají do rámce organizace) a navrhnout, jaké postupy a metody práce budou použity.

U lidí, kteří z důvodu příliš těžkého postižení nemohou¹ sami formulovat, jak se má změnit jejich situace, je role poskytovatele při stanovování cíle širší. V tom případě je iniciativa na pracovnících a lidech, kteří jsou člověku blízcí. Jejich úkolem je nejdříve porozumět životní situaci uživatele služby. To mnohdy vyžaduje nejdříve navázat s člověkem kontakt a komunikaci s použitím specifických metod práce². Dalším důležitým aspektem jsou v těchto případech základní lidské potřeby: odstranění bolesti, usnadnění možnosti dýchat a jíst apod., jejichž naplnění otevírá člověku další životní perspektivy.

Schopnost uvědomit si a vyjádřit své představy o budoucnosti mohou mít ztíženu také lidé dlouhodoběji žijící v instituci (instituce znemožňuje představit si rozmanité možnosti, které nabízí běžný život). Někteří lidé mohou mít na první pohled nerealistická přání – např. pracovat jako lékař (v případě člověka s mentálním postižením). V těchto případech je úkolem profesionálů zprostředkovat uživatelům služeb informace či vypátrat ve zdánlivě nereálných cílech skutečnou a reálnou představu o budoucnosti.

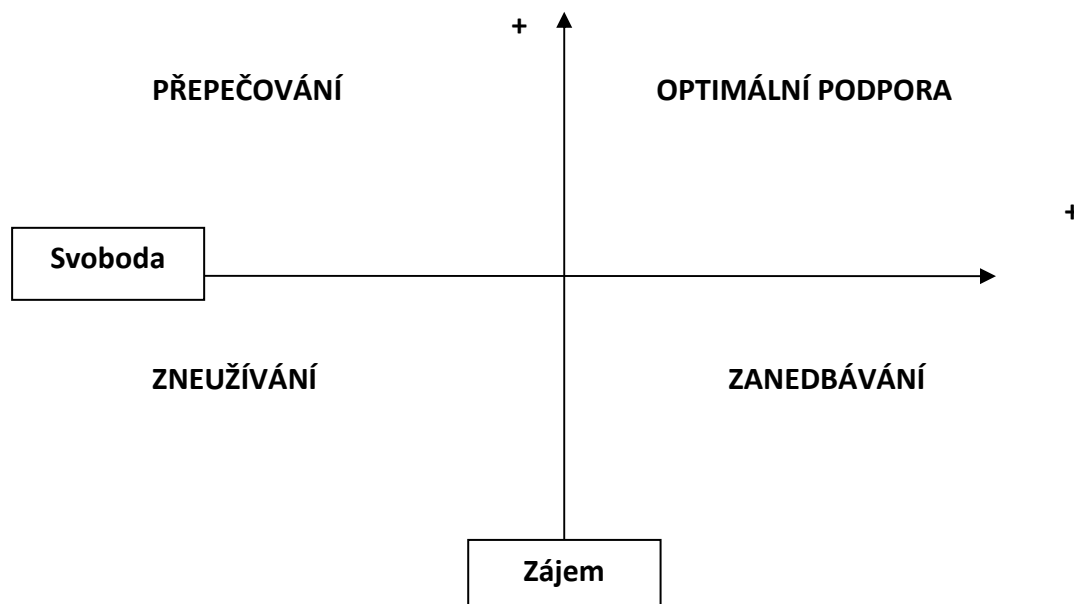
Výše uvedené situace někdy mohou svádět k tomu, že cíle vlastně stanovuje pracovník na základě svých představ o životě uživatele služby. Může to vést až k tomu, že je plněn cíl pracovníka, o který člověk vůbec nestojí (např. ženě v chráněném bydlení je odepíráno jídlo v představě, že má zhubnout). Proto je důležité si neustále uvědomovat rozdíl mezi představou pracovníka a přáním uživatele služby: co považuje za důležité pro svůj život klient a co si myslí okolí, že je pro něj důležité. Dobrou pomůckou pro pochopení může být tzv. koblihové třídění: marmeláda uvnitř je to, co je s uživatelem služby dohodnuto jako cíl a o co uživatel opravdu stojí (zajištění péče o zdraví – doprovody k lékaři apod.). Koblihové těsto kolem je prostor pro působení pracovníků na člověka (přesvědčování klientky, že by

¹ Může také nastat situace, kdy klient nechce přemýšlet o svých cílech. Není povinností klienta mít cíle.

² K účinným metodám patří např. bazální stimulace nebo preterapie (pro navázání kontaktu) a augmentativní a alternativní formy komunikace.

měla shodit nadbytečná kila). To co je mimo koblihu je i mimo kompetence pracovníků (odepírat uživatele služeb sladkosti, přikazovat jí pohyb atd.).³

Pro pracovníky mohou situace, kdy člověk trvá na chování, které mu evidentně škodí (kouření, vynechávání léků, přejídání, prostituce, žebrání...), vytvářet etická dilemata, k jejichž řešení může pomoci následující koncept Johna O'Briena⁴.



Poskytování optimální podpory bude vždy výsledkem vyvažování dvou směrů: projevením zájmu o člověka a ponecháním svobody člověku. Pro poskytnutí dobré služby je třeba obojího v dostatečné a vyvážené míře (viz pravá, horní část schématu). Dáme-li uživateli služby příliš svobody bez zájmu, dojde k zanedbání, naopak málo svobody a mnoho zájmu znamená přepečování, malý zájem spojený s nedostatkem svobody vede ke zneužívání.⁵

- Důvodem poskytování služby je uživatel a jeho životní situace. Proto se při stanovování cílů nemůže primárně vycházet z představ poskytovatele.
- Při plánování služeb je obvykle nutné zvažovat více aspektů. Je důležité si vždy uvědomit, co uživatel služby určitým opatřením získá a co ztratí.

Důležitým úkolem poskytovatele služeb je aktivizovat další zdroje, které mohou pomoci naplnit cíle spolupráce. Je velmi podstatné, aby se, pokud je to možné, do plánování a realizace plánu zapojili také neprofesionálové. Posiluje to sociální začlenění znevýhodněného člověka a rozšiřuje spektrum jeho možností. Neprofesionálové jsou také

³ Další příklady lze najít na <http://helensandersonassociates.co.uk/PDFs/012%20Doughnut%20for%20Mary.pdf>

⁴ J O'Brien, J.; O'Brien, C.L.. More Than Just a New Address. Images of Organization for Supported Living Agency. Lithonia: Responsive Systems Associates, 1991

⁵ Převzato z publikace: Kořínková, D.; Johnová, M.; Wernerová, J.; Benešová, K; Schlegelová, A.: Pracovní uplatnění klientů ústavní péče: Příručka pro pracovníky, květen 2006. Česká unie pro podporované zaměstnávání

důležitým zdrojem podpory pro člověka s postižením. Tento druh podpory se nazývá „neformální“ nebo „přirozená“ podpora.

Klíčový pracovník

Standardy kvality sociálních služeb⁶ stanovují, že poskytovatel má pro plánování průběhu poskytování sociální služby a hodnocení naplňování osobních cílů pro každého uživatele služby určeného zaměstnance. Tuto roli lze shrnout pojmem koordinátor plánování. Praktické zkušenosti ale ukazují, že je dobré stanovit pracovníka, který odpovídá nejen za plánování ale i průběh služby pro jednotlivce a iniciativně si všímá zájmů, potřeb, hodnot a cílů jednotlivých uživatel služby. Tento typ pracovníka bývá označován jako tzv. klíčový pracovník.

V praxi se setkáváme s dvojím pojetím klíčových pracovníků. Pokud je v popředí vztah pracovníka s uživatelem služby, jde spíš o důvěrníka. V případě zdůraznění odborné způsobilosti se jedná spíš o case managera.

Je důležité si uvědomit, jaký význam má pro člověka jeho klíčový pracovník: ten, za kterým mohu kdykoli jít, umí pro mě zprostředkovat pomoc, rozumí mi apod.

Výhodou zavedení systému klíčových pracovníků je zmenšení či odstranění nevýhod spojených s poskytováním neměnných bloků péče bez ohledu na individuální potřeby lidí, poskytnutí uspořádaných podkladů pro dlouhodobé individuální plánování služeb, zpřehlednění a uspořádání roztržštěných služeb do souvislého, navazujícího systému, zvýšení motivace pracovníků v přímé péči.

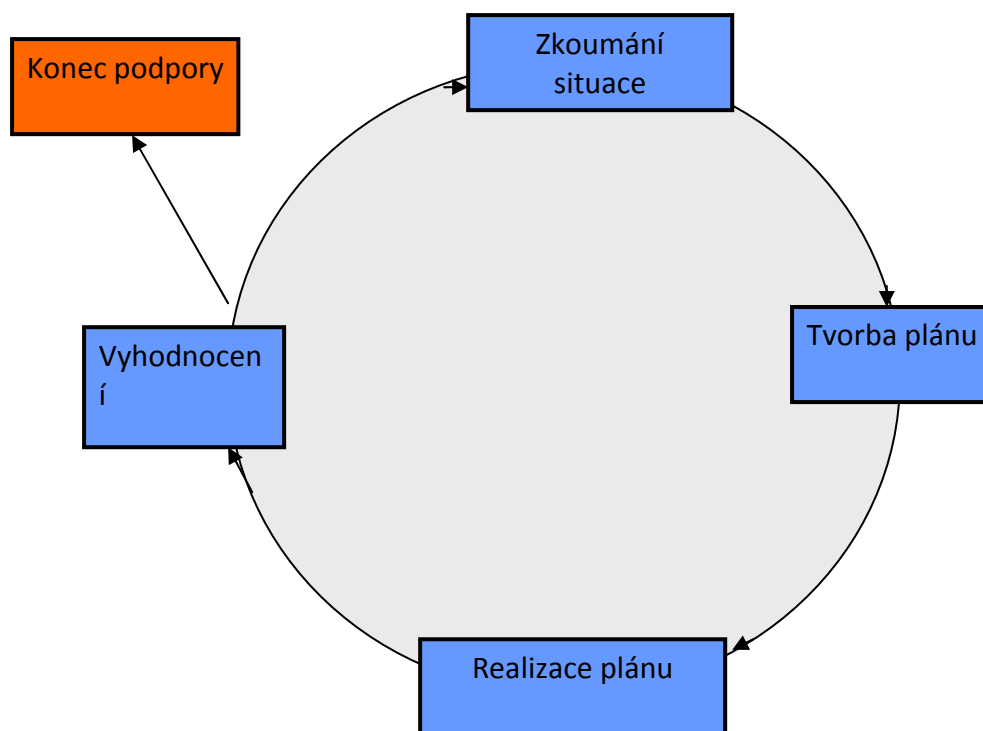
Role klíčového pracovníka se odvíjí od charakteru služby. Může to být poradce či terapeut, člověk, který vyhledává a kontaktuje potenciální uživatele služeb, obhájce, který hájí jejich práva apod. Častější je kombinace rolí.

Důležitý je proces zavedení systému do praxe. V zařízeních, kde dosud za plánování a průběh služeb odpovídají pouze pracovníci ve vedoucích pozicích, ale která chtějí na tento systém přejít, je ideální postupovat následujícím způsobem: 1. Vybrat skupinu pracovníků, jejichž odborné kompetence jim umožní převzít odpovědnost na dané úrovni. 2. Zjistit, zda jednotliví uživatelé chovají větší důvěru a náklonnost k některým z těchto pracovníků a ty pak přednostně stanovit pro dané uživatele jako klíčové pracovníky. 3. V případě, že není možné ve všech případech názoru uživatel vyhovět, stanovit pro tyto uživatele jiné pracovníky tak, aby míra důvěry byla co největší. 4. V případech, kde se později ukáže, že vztah mezi uživatelem služby a jeho klíčovým pracovníkem není vyhovující, klíčového pracovníka změnit.

Cyklus individuálního plánování

Individuální plánování v sociálních službách je proces skládající se ze stejných částí jako plánování čehokoli jiného: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a jeho vyhodnocení. Tento proces se může neustále opakovat, dokud nejsou naplněny všechny cíle (což by mělo vést k ukončení poskytování podpory).

⁶ Kritérium 5 b)



Zkoumání situace

Tato část plánování je důležitá pro porozumění. Situaci musí rozumět člověk s postižením i klíčový pracovník. Je důležité zpřehlednit situaci člověka i pro ostatní zúčastněné (rodiče a další blízké osoby, externí odborníky apod.). Pro porozumění situaci je důležité znát především pohled uživatele služby (jaké jsou jeho předchozí zkušenosti a jaká je představa do budoucna). Pracovníci si musí udělat také svoji představu o míře a druhu potřeb jednotlivce⁷. Vhodnými nástroji jsou: rozhovory s uživatelem služby a dalšími lidmi, kteří jej znají, studium dokumentace, pozorování apod. Z této fáze plánování by měla vzejít představa uživatele služby o budoucí změně (jak se má jeho situace změnit) a přehled toho, v čem a jak potřebuje pomoci.

Tvorba plánu

Cílem této fáze je: stanovit prioritní oblasti řešení – formulovat cíle spolupráce (jak má vypadat stav změny způsobené poskytováním služby), identifikovat použitelné zdroje a vybrat vhodné metody práce, stanovit jednotlivé kroky k naplnění cílů, stanovit odpovědné osoby a termíny. Plány jsou obvykle vytvářeny na období odpovídající charakteru cílů, tomu odpovídá i frekvence setkání účastníků, kdy probíhá revize plánu. Cíle musí být měřitelné – musí být stanovena jasná kritéria naplnění. V zájmu co největšího porozumění plánu ze strany uživatele služby může individuální plán být zpracován na velkém papíře a zobrazen pomocí jednoduchých obrázků, fotek apod.

Realizace plánu

⁷ Namísto zdravotních a jiných diagnóz se v dnešní době začínáme orientovat na potřeby člověka: co potřebuje ke zvýšení míry sociálního začlenění, k osobnímu rozvoji a spokojenosti, k běžnému životu. Mapujeme potřebnou podporu, nikoli deficity.

Uživatel služby s podporou pracovníků a případně dalších lidí využívá vlastní síly k naplnění stanovených cílů. Součástí této fáze bývá také zaznamenávání průběhu společné práce, což je později potřeba pro vyhodnocení plánu.

Hodnocení

Poslední fází cyklu je vždy zhodnocení naplnění cílů stanovených v plánu: naplánované cíle jsou porovnány s realitou. Pokud z hodnocení vyplývá, že všech cílů bylo dosaženo a člověk nepotřebuje další podporu sociální služby, je spolupráce v tomto bodě ukončena. Pokud cílů nebylo dosaženo nebo jsou další oblasti, kde člověk potřebuje pomoc sociální služby, jsou výstupy hodnocení použity v novém kole plánování, které začíná zkoumáním situace s cílem porozumět uživateli.

Závěr

Individuální plánování je v sociálních službách často vnímáno jako administrativní přítěž. Důvodem je nejspíš snaha vyhovět různým kontrolorům kvality (inspektoři, zřizovatelé apod.) a neporozumění praktickému významu této činnosti. Individuální plánování má přitom zásadní význam pro kvalitu služeb. Jde o to, objevit v něm původní smysl: poskytnutí bezpečí pro uživatele a jistoty poskytovatele služeb, zpřehlednění situace uživatele služby a ujasnění dalších kroků všech zainteresovaných lidí.

Zásadním principem při individuálním plánování je ale vnímat celou věc především jako proces a nezaměřovat se jen na samotný výsledek – zpracovaný individuální plán.

Únor 2008