

## **Význam cílů v individuálním plánování**

*Mgr. Jiří Sobek*

Při plánování sociální služby bychom si měli uvědomit, že neplánujeme život klienta, ale že plánujeme právě jen průběh sociální služby. Pokud se však jedná o službu pobytovou, ve které klient tráví velkou část svého života, může se začít životní plánování a plánování služby prolínat. A právě zde by mělo platit: je důležité přemýšlet nad cíli do budoucna. Pokud však cíle a jejich plnění budou to hlavní, na co se zaměříme, může klient přijít o mnoho užitečných věcí, které mu individuální plánování může nabídnout...

Dovolil bych si říct, že hlavním smyslem individuálního plánování není stanovení cílů a jejich následné plnění. Smysl individuálního plánování je jistě širší a každý ho může vnímat trochu jinak. Já považuji za důležité, že individuální plánování nám umožňuje lépe poznat člověka, se kterým pracujeme. Poznat jeho potřeby, touhy a přání. Pochopit, jak vypadá jeho svět. Poznat, co tento člověk vnímá jako důležité, co potřebuje k tomu, aby byl spokojený. Jde tedy o prohloubení vztahu s tímto člověkem, o lepší pochopení a poznání jeho potřeb...

V rovině cílů a jejich plnění uvažují manažeři, podnikatelé, sportovci a další na výkon orientovaní lidé. Běžný člověk, zvláště pak uživatel sociální služby, většinou nechápe svůj život jako projekt. Nestanovuje si manažersky přesné dlouhodobé a krátkodobé cíle a pravidelně si nevyhodnocuje úspěšnost jejich plnění. Inspirace z oblasti managementu jsou v individuálním plánování zřetelné (cíl by měl být SMART, měl by být výzvou, musí být stanovena přesná kritéria plnění apod.). Měli bychom však vnímat, kdy se inspirace managementem může stát při práci v sociálních službách omezující. Přílišný důraz na stanovování cílů a jejich plnění považuji za jedno z těchto omezení.

## **Náplň práce a profesní identita**

### **sociálního pracovníka**

*Mgr. Táňa Faltisová*

Abychom mohli být v praxi sociální práce svědky rovnocenného vztahu mezi sociálním pracovníkem a uživatelem sociální služby, musí uživatel důvěřovat, že pracovník dělá všechno proto, aby mu opravdu pomohl, a že stále respektuje jeho osobní cíl. Sociální pracovník musí důvěřovat, že uživatel opravdu chce vyřešit své problémy, že je ochotný pro to něco udělat a že je to v jeho silách. Kromě toho musí sociální pracovník důvěřovat svým znalostem, dovednostem a zkušenostem...

Kromě nadměrného počtu uživatelů, které má na starosti jeden sociální pracovník (mám osobní zkušenost s poměrem 1 sociální pracovník na 80 uživatelů), je problém v tom, že náplň práce sociálních pracovníků je na některých pracovištích nepochopitelně redukována na administrativu a spravování finančních prostředků uživatelů. Podle mých zkušeností se to v největší míře týká oblasti poskytování pobytových sociálních služeb, a to zvláště v případech, kdy jsou jejich uživatelé zbaveni způsobilosti k právním úkonům nebo jsou v této způsobilosti omezeni...

Kolektivní ani individuální identita sociálních pracovníků bohužel ještě není pevně vybudovaná. Proto se snadno smířují s tím, že se rozdíl mezi sekretářkou a vysokoškolsky vzdělanou sociální pracovnící stírá. Ani současná situace na trhu práce vyznačující se nedostatkem volných pracovních míst (nejen v sociálních službách) jim neumožňuje nic jiného, než prostě vydržet a dělat to, co se po nich chce.

## **Vestibulární stimulace v konceptu Bazální stimulace**

*PhDr. Karolína Friedlová*

Při každé změně polohy, ať již pasivní či aktivní, dochází k pohybům endolymfy ve smyslově-rovnovážném ústrojí a k přenosu vzniklých podnětů do mozku, který pohyby zpracovává. Zpracování vestibulárních podnětů je velmi výraznou stimulační aktivitou pro mozkovou tkáň, ale může být také možností, jak si uvědomit své tělo a okolní svět. Okolním světem je myšleno například vnímání jiné osoby ve své blízkosti, tedy terapeuta nebo ošetřujícího. Pro lidi s výraznými změnami v oblasti vnímání a kognice jsou různé formy vestibulární stimulace někdy jedinou možností vnímání okolního světa a komunikace...

Vestibulární aparát, neboli smyslově rovnovážné ústrojí, nás informuje o změně polohy a postavení těla v prostoru. Vestibulární systém je úzce spojen s pohybem, polohou a orientací v prostoru. Vestibulární systém slouží k detekci úhlového, rotačního a lineárního zrychlení hlavy, a tím k udržování rovnováhy a k stabilizaci obrázku na sítnici zrakového aparátu. Informuje nás o naší poloze a pohybu v prostoru. Reflexně řídí též vyrovnávání pohybů končetin a očí. Reguluje také svalový tonus, zvláště extenzorových svalů...

Vlastní aktivitu klienta můžeme výrazně stimulovat tím, že se sám odráží za účelem pohupování ve vaku, na trampolíně či houpačce. Při využití trampolíny nebo houpaček lze vestibulární stimulaci kombinovat se stimulací somatickou, především formou polohování do hnízda nebo mumie dle konceptu Bazální stimulace...

## **Reminiscenční terapie**

### ***Bc. Mgr. Veronika Hojgrová, DiS***

U zdravých seniorů má tato terapie zejména preventivní a aktivizační význam. U uživatelů s demencí vede k celkovému zlepšení stavu, posílení jejich lidské důstojnosti, zlepšení komunikace a tím i k následné pomoci a podpoře pro pečovatele.

Lidé si během této terapie mají možnost uvědomit vlastní identitu, vlastní historii či opět najít smysl svého života. Mají možnost vrátit se v myšlenkách do dob, kdy byli mladí, zdraví, atraktivní, a připomenout si pozitivní vzpomínky. Zároveň si při terapii účastníci procvičují paměť a myšlení a dochází při ní k vzájemným sociálním interakcím. Vzpomínky na dávnou minulost jim mohou kompenzovat to, že si nevzpomínají na události nedávno minulé...

Reminiscenční terapie plně využívá všech možností verbální i neverbální komunikace. Mezi *verbální metody*, které se využívají ke vzpomínání, řadíme všechny, kde využíváme slov, ať už v ústní či písemné podobě. Jedná se např. o rozhovor, vyprávění, zpěv, recitaci, předčítání, přehrávání některých rituálů, zapisování vzpomínek a další.

Mezi *neverbální metody* naopak řadíme vše, co umožňuje vyjádřit vzpomínky pomocí těla, kreativními výtvarnými prostředky, manuální prací. Jedná se např. o výtvarnou tvorbu s použitím různých materiálů a postupů (koláže, kresba, modelování, ...). Dále jde např. o běžné domácí práce, které si účastníci terapie pamatují z dřívější doby (pečení, vaření, šití, sekání trávy, práce s lopatou), tanec, výlety či vycházky do míst, ze kterých pramení vzpomínky účastníků, a další.

### **Střípky z praxe inspektora**

***Mgr. Lucie Bicková***

Proces inspekce je celkově náročný jak pro poskytovatele, tak pro samotný inspekční tým i pro každého inspektora zvlášť. Často v praxi slyšíme, jak je pro poskytovatele obtížné zpracovat „Soupis podkladů“. Jedná se o seznam zpracované dokumentace o službě, který je jejím zástupcem předem zaslán vedoucímu inspekčního týmu. Je v něm uvedeno, zda ten který dokument byl zaslán elektronicky, či bude dodán při inspekci na místě. Pro inspektory je tento soupis důležitý pro orientaci v dokumentech služby, aby na místě na nic nezapomněli a věděli, co ještě pracovníci dodají. Každý člen inspekčního týmu obdrží veškerou předem zaslánou dokumentaci. Příprava na inspekci pak pro něj zahrnuje zejména vytištění dokumentace a její důkladné studium. Tento proces zabere obvykle kolem osmi hodin, ale je-li dokumentace obsáhlá, může to být také šestnáct hodin práce. V praxi inspektora jsem se setkala s tím, že poskytovatel zaslal dokumentaci ve verzi Word a současně PDF. Názvy jednotlivých dokumentů se neshodovaly a ani obsahově nebyly zcela totožné. Byly v nich odchylky, které bylo potřeba rozpoznat, nastudovat, zaznamenat a na místě s poskytovatelem vyjasnit. Celá příprava se velmi protáhla a diskuze nad duplicitními materiály pak zabraly mnoho času i během vlastní inspekce.

### **Značka kvality v sociálních službách**

***Ing. Jiří Horecký, B. A. (Hons), Mgr. Marcela Vítová***

Systém hodnocení Značka kvality v sociálních službách je zaměřen na zvyšování úrovně kvality pobytových zařízení sociální péče a zvýšení úrovně propagace pobytových zařízení na veřejnosti. Je charakterizován principy transparentnosti, dostupnosti, dobrovolnosti a hodnocení kvality z pohledu uživatelů. Systém vychází ze Standardů kvality sociálních služeb a podporuje poskytovatele v jejich naplňování; konkrétně se týká standardu č. 15 – zvyšování kvality sociální služby a standardu č. 10 písm. e) – podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Značka kvality v sociálních službách je doplňující model, který je založen na principech pozitivního hodnocení, dobrovolnosti a transparentnosti. V tomto systému se zjišťuje splnění daných perspektiv a subperspektiv, které je následně ohodnoceno určitým počtem bodů. Zásadním rozdílem mezi standardy kvality a Značkou kvality v sociálních službách jsou stanovená kritéria, která jsou předmětem hodnocení, resp. kontroly či inspekce. V případě standardů kvality jsou tato kritéria koncipována z pohledu zadavatele sociální služby, v případě Značky kvality v sociálních službách pak pouze z pohledu uživatele služby, a to jen v přímé influenci.

Věříme, že zavedení systému hodnocení kvality Značka kvality v sociálních službách postupně nejen do domovů pro seniory, ale i do dalších pobytových sociálních služeb přinese zvyšování kvality poskytovaných služeb formou motivace managementu zařízení. Pobytová zařízení, která úspěšně absolvují systém hodnocení Značka kvality, získají certifikát s počtem hvězd odpovídajícím výsledku hodnocení kvality daného zařízení. Předpokládáme i zlepšení orientace zájemců o službu v oblasti kvality dostupných služeb. Cílem je i zlepšení mediálního obrazu a vnímání pobytových sociálních služeb veřejností.