

Smernica č.16/2019/01
INDIVIDUÁLNE PLÁNOVANIE

| | |
|---|------------------------|
| Meno, priezvisko spracovateľa | PhDr. Oľga Štuchalová |
| Funkcia a podpis spracovateľa | Sociálny pracovník |
| Dátum vypracovania | 29.01.2019 |
| Meno, priezvisko, funkcia schvaľovateľa podpis | Mgr. Hedviga Polgárová |
| Dátum schválenia | 30.01.2019 |
| Dátum vydania | 30.01.2019 |
| Dátum účinnosti | 30.01.2019 |
| Prílohy | 2 |

Cieľom sociálnych služieb je podpora uspokojovania potrieb ľudí v ich celistvosti a jedinečnosti, s dôrazom na potrebu rešpektovať ich prirodzené prostredie a životný kontext.

Individuálne sociálna starostlivosť v ZpS je poskytované na základe individuálneho plánu (IP), ktorý vychádza z individuálnych potrieb, schopností a cieľov klienta. Individuálny plán je nástrojom na spoluprácu medzi klientom a zamestnancami ZpS. Služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s klientom ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti.

V zmysle zákona 448/2008 Z. z. je individuálny plán komplexný, flexibilný, koordinovaný. Individuálny plán je program, na základe ktorého je občanovi, ktorý je odkázaný na pomoc druhej osoby (so stupňom odkázanosti IV,V,VI,) je poskytovaná starostlivosť presne podľa jeho jedinečných potrieb s cieľom udržania, rozvíjania jeho predpokladov a zručností. Zmyslom pôsobenia je dosiahnuť čo najvyššiu mieru samostatnosti klienta, prípadný rozvoj vo všetkých oblastiach a najmä spokojnosť klienta. IP je vypracovaný, jeho uskutočnenie je koordinované a realizované a hodnotené **Interdisciplinárnym tímom a jeho členmi** (najmä kľúčový pracovník a inštruktor sociálnej rehabilitácie), ktorí podporujú a sprevádzajú klienta v procese IP. Klient musí mať vždy centrálnu rolu v procese vypracovávaní individuálneho plánu, ako i v jeho realizácii. Prostredníctvom dlhodobých a krátkodobých cieľov je snaha o rozvoj sebaobsluhy, sociálnych zručností vrátane komunikácie a udržiavania sociálnych kontaktov.

Štruktúra procesu

Adaptácia

Po prijatí klienta do ZpS začína plynúť adaptačné obdobie. Vstup do zariadenia sociálnych služieb predstavuje pre klienta významnú životnú zmenu a môže na ňu zareagovať rôznym spôsobom v súvislosti s jeho zdravotným stavom, typom osobnosti, vzťahmi a spôsobom komunikácie v rodine, možnosti pripraviť sa na zmenu prostredia a životného režimu a taktiež jeho schopnosti prispôbiť sa novým, zmeneným podmienkam.

Po nástupe klienta sa založí **Záznam o adaptácii klienta**, (príloha č.1) ktorý je prvým, základným dokumentom IP, nakoľko okrem iného bude determinujúcim dokumentom pri tvorbe samotného IP. Zamestnanci v priamom kontakte s klientom (kľúčový pracovník, inštruktor sociálnej rehabilitácie) ho budú vo zvýšenej miere sprevádzať v procese adaptácie, budú mu venovať viac pozornosti a času, sledovať jeho potreby a reakcie, sledujú priebeh adaptácie a priebežne ho vyhodnocujú, pričom berú do úvahy fázu adaptačného procesu, v ktorej sa prijímateľ nachádza, v prípade potreby konzultujú s inými zamestnancami alebo odborníkmi. Ku koncu adaptačného obdobia sa vyhotoví MMSE (ekvivalent Folšteinovho kognitívneho testu) a Barthelov index. Po skončení adaptačného procesu, ktorý trvá od 3 mesiacoch do 5, sa vypracuje IP klienta.

Postup:

- * mapovanie klienta, jeho potrieb, schopností,
- * voľba cieľov,

- * voľba metód,
- * plán činnosti,
- * hodnotenie.

1. Mapovanie potrieb, schopností:

– získavanie informácie je v rámci vypracúvania IP, ale aj v celkovej práci s klientom jednou z najdôležitejších fáz. Čerpáme najmä z vyhodnoteného adaptačného obdobia. Mapovaním v tejto súvislosti sa myslí prehodnocovanie všetkých okolností, ktoré by mohli mať vplyv na klienta v ďalšom vývoji jeho života v ZpS.

2. Voľba cieľov:

– hlavným cieľom je udržanie existujúcich schopností, resp. pozitívna zmena kvality klientovho života. Splňa teda akúsi funkciu vízie a má dlhodobý charakter, aby sme túto víziu dosiahli, je potrebné veľké množstvo pomalých, neunáhlených krokov, ktoré nás v konečnom dôsledku k tejto vízii dovedú. V tejto súvislosti, ak je potrebné sa niekedy stanovujú aj čiastkové ciele.

3. Voľba metód:

– pri voľbe metód ide vlastne o voľbu spôsobov prostredníctvom ktorých by klient mal čo najskôr a najadekvátnejšie dosiahnuť stanovené ciele.

4. Plán činností:

– stanovujú a bližšie charakterizujú aktivity, ktorých sa klient bude zúčastňovať, aby dosiahol vytýčené ciele so stanovenými metódami.

Realizácia IP

1/ V ZpS sa na realizáciu IP sa využívajú programy sociálnej rehabilitácie rôzneho druhu, ako aj záujmové činnosti, (vid'. Smernica Sociálna rehabilitácia a záujmové činnosti), pričom ich forma môže byť skupinová alebo individuálna. Sú klienti, u ktorých sa tieto formy kombinujú. O realizácii IP cez program sociálnej rehabilitácie a záujmových činnosti sa vedie záznam a na mesačnej báze sa hodnotí aktivita klienta. Tieto záznamy sú súčasťou dokumentácie IP (príloha č.2).

| |
|--------------------------------------|
| Skupinové aktivity |
| Pamäťové cvičenia |
| Koncentračné cvičenia |
| Práca so spomienkami |
| Pracovné listy – vypracovanie zadaní |
| Nácvik podpisu a písma |
| |
| Individuálne stretnutia |
| Sociálna komunikácia |
| Práca so spomienkami |
| Poradenstvo - základné |
| Motivácia k samostatnosti |
| Zlepšovanie nálady |
| Záujmové aktivity |
| Kultúrno-spoločenské akcie |
| Tanec |
| Ručné práce |
| Spevokol |
| Pohyb, prechádzky |

2/ Pri dlhodobo poskytovaných službách, ktoré najčastejšie využívajú osoby so zdravotným postihnutím, či staršie osoby odkázané na pomoc druhej fyzickej osoby so stupňom odkázanosti V. a VI., môže byť individuálny plán spracovaný a zobrazený formou jednoduchých obrázkov, fotiek, či iných ilustrácií. Individuálne plánovanie sa tak môže uskutočňovať ako kreatívna činnosť nezáväzaná formálnosťou. U seniorov postihnutých rôznym stupňom demencie a Alzheimerovým ochorením môže byť alternatívou tradičného individuálneho plánu dokument pod názvom „**Profil na jednu stranu**“. Patrí k obľúbeným nástrojom plánovania zameraného na človeka, ktorého sila spočíva v jeho jednoduchosti. Na jednej strane A4 formátu je umiestnený jeden obrázok (meno a foto klienta) a tri sady odrážok stručne popisujúcich najdôležitejšie informácie o klientovi: „Kto som“, „Čo je pre mňa dôležité“, „Ako ma môžete podporiť“.

ITERATÚRA, Voľne: Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská (Implementation of the quality conditions into social services practice – methodological backgrounds) Autorka doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc 2015

U týchto klientov, nakoľko sa jedná len o čiastočne mobilných, alebo úplne imobilných, v kombinácii s rôznymi stupňami postihnutia demencie a pod., IP sa ustanovuje a realizuje cez program opatrovateľskej starostlivosti. V ZpS sa uplatňujú prvky „Modelu procesu aktívneho opatrovania“ Moniky Krohwinkel, ako i ďalšie štandardizované metódy opatrovateľskej starostlivosti.

„Model procesu aktívneho opatrovania“ Moniky Krohwinkel je silne ovplyvnený teoretikmi ako Orem, Peplau, Travelbee, Henderson, Logan, Thierney apsychoológmi Maslow a Rogers. Podľa jej opatrovateľského modelu pracujú dnes už tisíce zariadení sociálnych služieb najmä v Nemecku, Švajčiarsku, Rakúsku, Luxembursku, Belgicku a v Holandsku. Profesorka Krohwinkel patrí k

najznámejším vedeckým osobnostiam opatrovateľstva v západnej časti Európy. Viac ako tridsať rokov sa venovala výskumu a prepojeniu opatrovateľskej a ošetrovateľskej praxe s teóriou. Na Slovensku tento model implementuje spoločnosť Tabita s.r.o., ktorá ho modifikuje na legislatívne a spoločenské prostredie Slovenska a garantuje jeho správnosť a aktuálnosť.

Záznamy procesu aktívneho opatrovania ako i štandardizované metódy opatrovania sa zaznamenávajú v IS Cygnus, z ktorého raz mesačne je vyhotovený výstup v papierovej forme a založený do IP klienta.

5. Hodnotenie

– prebieha v pravidelných intervaloch každých 6 mesiacov. Umožňuje priebežne hodnotiť úspešnosť resp. neúspešnosť volenej metódy, postupu, nedostatok informácií, chybný plán činností .

Hodnotenie obsahuje:

- časovú os hodnotenia,
- predmet hodnotenia, ciele, postupy, výsledok
- prínos hodnotenia, pri nedostatočných výsledkoch sa stanovuje nový cieľ, metódy a plán postupu.