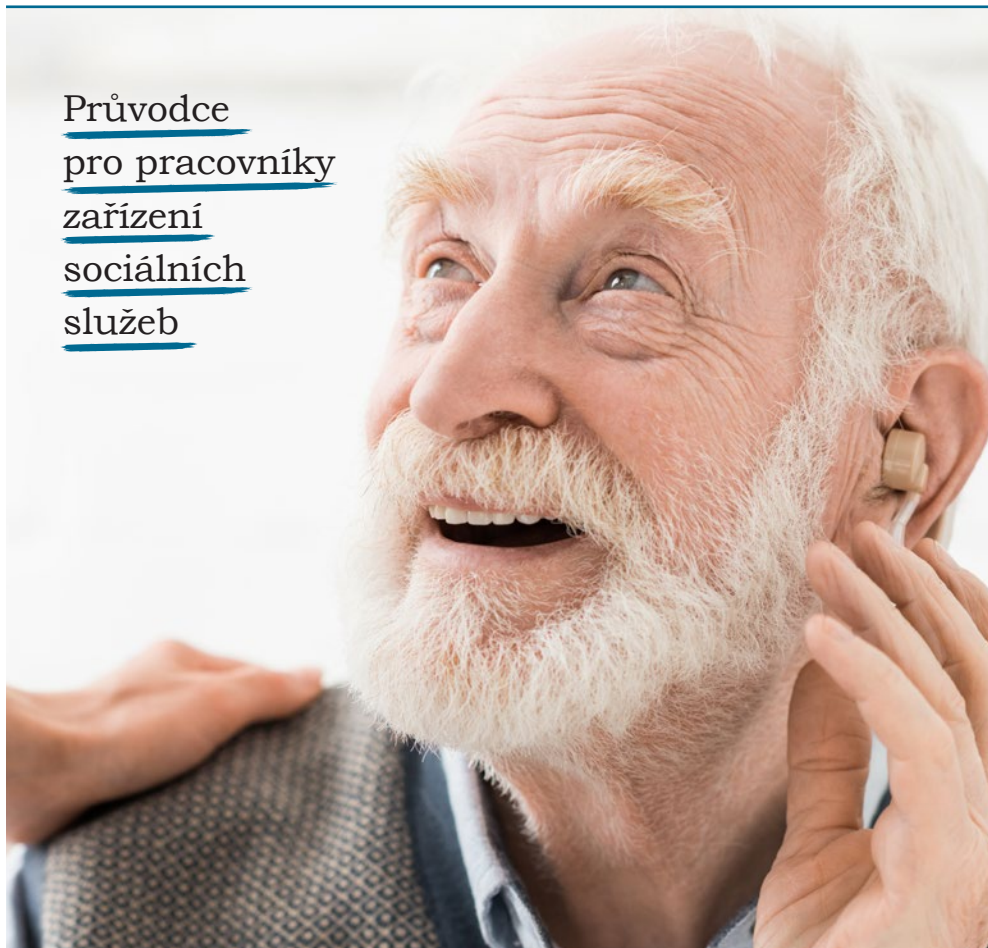


# METODIKA INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ PÉČE O SENIORY SE SLUCHOVOU VADOU

Průvodce  
pro pracovníky  
zařízení  
sociálních  
služeb



V Š P

J

Vysoká škola  
polytechnická  
Jihlava

  
Kraj Vysočina

T A

Č R

Program **Éta**

ZAPOJENÁ ZAŘÍZENÍ



**Domov Jeřabina Pelhřimov**

PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE



**Integrované centrum  
sociálních služeb  
JIHLAVA**

Metodika je výsledkem projektu TL02000124 „Nové přístupy, metody a technologie v oblasti diagnostiky a korekce sluchových vad u seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb“, podpořeného Technologickou agenturou České republiky v rámci programu ÉTA.

Autorský kolektiv:

Markéta Dubnová, Jana Gabrielová, Lucie Bicková, Táňa Křížová, Olga Bendová, Zbyněk Bureš

Oponenti:

Ing. Daniela Lusková (Domov U Biříčky),  
Mgr. Marie Jarošová (Sociální služby Města Milevska)

Tato metodika byla vytvořena, aby pomohla zaměstnancům pracujícím v zařízeních pobytových sociálních služeb poskytovat kvalitní péči a podporu starším lidem se ztrátou sluchu. Je určena pro pracovníky přímé péče (zdravotníci pracovníci, pracovníky v sociálních službách) i management organizace.

## OBSAH DOKUMENTU

<b>ÚVOD</b> .....	<b>2</b>
6 hlavních kroků pro efektivní péči o uživatele se sluchovou vadou.....	<b>5</b>
<b>ZJIŠTĚNÍ PROBLÉMU</b> .....	<b>7</b>
<b>PŘÍSTUP A ČINNOSTI PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI</b> .....	<b>10</b>
<b>ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE</b> .....	<b>12</b>
<b>ÚHRADA A FINANCE</b> .....	<b>14</b>
<b>ÚČINNOST A ÚDRŽBA POMŮCEK</b> .....	<b>15</b>
<b>PODPORA A ÚČINNOST OPATŘENÍ</b> .....	<b>16</b>
Seznam použité literatury.....	<b>18</b>
<b>PŘÍLOHY / PRACOVNÍ LISTY</b> .....	<b>19</b>
Přehled sluchadel (na oddělení/pokoji/úseku péče) a míra podpory.....	<b>19</b>
Přehled pomoci s používáním sluchadel.....	<b>20</b>
Zásady komunikace s uživatelem se sluchovou vadou.....	<b>21</b>
5 tipů pro základní péči o sluchadla.....	<b>22</b>
Plán péče o uživatele se sluchovou vadou.....	<b>23</b>
Orientační screening pomocí mobilní aplikace.....	<b>24</b>
Indikace k foniatrckému/audiologickému vyšetření a jeho průběh.....	<b>26</b>
Základní informace o individuálním plánování.....	<b>27</b>

## ÚVOD

Sluchové postižení u seniorů je spojeno s poklesem kognitivního, fyzického a duševního zdraví. Ztráta sluchu v seniorské populaci však často není léčena a v praxi sociální péče se jí obvykle věnuje malá pozornost na úrovni screeningu, léčby i rehabilitace.



**Obrázek 1:** Možná souvislost mezi sluchovým postižením a narušeným kognitivním a fyzickým fungováním u starších dospělých (Lin & Albert, 2014).

Poskytovatelé přímé péče (pracovníci v sociálních službách, sociální pracovníci) jsou často prvními profesionály, kteří evidují u klientů ztrátu sluchu, a proto mohou hrát zásadní roli při doporučování klientů do systému foniatrické péče i při následných opatřeních k zajištění kompletní potřebné péče. Pracovníci mohou také poskytovat podporu a edukaci uživatelům, kteří mají potíže s používáním kompenzačních pomůcek (např. vkládání sluchadel, výměna baterií a úprava sluchadel pro různá hluková prostředí a propojení s různými technologiemi, jako je například telefon, televize, rádio atd).

## CÍL METODIKY

---

Cílem Metodiky individuálního plánování péče o seniory se sluchovou vadou (dále jen „metodika“) je zvýšit kvalitu péče a kvalitu života uživatelů se sluchovou vadou prostřednictvím zavedení nových přístupů, metod sociální a ošetrovatelské péče a využití technologií v oblasti diagnostiky a korekce sluchových vad u seniorů. Účelem metodiky je zlepšení schopnosti komunikace a kognitivních funkcí seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb, a tím zvýšení kvality života těchto osob.

## VLASTNÍ POPIS METODIKY

---

Metodika přináší popis postupu pro individuální plánování průběhu služby u uživatele se sluchovou vadou zahrnující standardizované metody a postupy v péči o seniory. Metodika bude významným a podpurným materiálem pro pracovníky v podmínkách pobytové sociální služby.

Metodika je rozdělena do těchto 6 částí:

1. Zjištění problému – odhalení vady sluchu pomocí mobilní aplikace.
2. Přístup a činnosti pracovníků v přímé péči – vypracování individuálních plánů péče s důrazem na sluchovou vadu uživatele.
3. Zdravotní a sociální péče – vyšetření sluchu, korekce sluchové vady (sluchadla nebo jiné kompenzační pomůcky), individuální přístup, péče o uživatele.
4. Úhrada a finance – informace vztahující se k příspěvkům na úhradu sluchadel a kompenzačních pomůcek.
5. Účinnost a údržba pomůcek – evidence a pomoc při používání sluchadel.
6. Podpora a účinnost opatření – vzdělávání pracovníků.

Smyslem metodiky je, že uživatel se sluchovou vadou na základě screeningu a odborného foniatrického vyšetření získá odpovídající kompenzační pomůcky (sluchadla, zesilovače zvuku apod.) a v rámci individuálního plánování průběhu služby budou zohledněny jeho specifické potřeby (včetně péče o dané pomůcky). Odpovídajícím způsobem kompenzovaná sluchová vada povede ke zlepšení komunikace, zvýšení aktivity a celkově ke zvýšení kvality života.

Metodika obsahuje také popis provádění orientačního screeningu pomocí mobilní aplikace (příloha č. 6), která byla rovněž vytvořena v rámci výše uvedeného projektu. Mobilní aplikace umožní ve fázi dojednávání služby a následně v rámci individuálního plánování průběhu služby snazší odhalení sluchové vady.

Pracovníci přímé péče budou schopni díky mobilní aplikaci rozpoznat stupeň sluchové vady a zvolit další vhodný postup (např. přízpůsobení komunikace, sjednání audiometrického vyšetření na odborném zdravotnickém pracovišti). Rozšíření možností péče o seniory se sluchovou vadou přispěje ke zkvalitnění poskytované péče, a tím i ke zvýšení kvality života uživatelů pobytových zařízení sociálních služeb.

## SROVNÁNÍ „NOVOSTI POSTUPŮ“ A JEJICH ZDŮVODNĚNÍ

---

Problematika sluchových vad u seniorů, které ve svém důsledku vedou ke zhoršení komunikace a kognitivních funkcí, je v České republice okrajovým tématem, a proto chybí koncepční řešení. Tento nedostatek se projevuje rovněž v oblasti péče o uživatele v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Metodika, která by byla vysloveně zaměřena na péči o uživatele se sluchovými vadami, v současné době v žádné podobě neexistuje. Předložená metodika je inovativní a poskytuje pracovníkům praktické postupy pro poskytování zdravotně-sociální péče o uživatele se sluchovými vadami.

## POPIS UPLATNĚNÍ METODIKY (PRO KOHO JE URČENA A JAKÝM ZPŮSOBEM BUDE UPLATNĚNA)

---

Metodika je určena a vytvořena pro potřeby zaměstnanců pracujících v zařízeních pobytových sociálních služeb, především sociálním pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách a zdravotnickým pracovníkům.

Nově vzniklá metodika i mobilní aplikace nebudou mít komerční využití, ale budou primárně sloužit všem pobytovým zařízením sociálních služeb v Kraji Vysočina a budou zdarma poskytnuty všem dalším zájemcům poskytujícím zdravotně-sociální péči na území České republiky. Metodika bude také zveřejněna na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky.

Metodiku bude rovněž využívat Vysoká škola polytechnická Jihlava jako nástroj pro inovaci výuky vybraných studijních oborů (Zdravotně sociální pracovník, Všeobecná sestra).

## EKONOMICKÉ ASPEKTY

---

Zavedení postupů uvedených v metodice vyžaduje dodatečné náklady ve výši asi 10. 000 Kč na zakoupení externího elektronického modulu (audiometrického modulu) a sluchátek, které jsou součástí měřící aparatury. Ekonomický přínos není možno vyčíslit.

# 6 HLAVNÍCH KROKŮ PRO EFEKTIVNÍ PÉČI O UŽIVATELE SE SLUCHOVOU VADOU

## 1

### ZJIŠTĚNÍ PROBLÉMU

Cílem léčby ztráty sluchu je zajistit, **aby klient mohl efektivně komunikovat v prostředí domova.**

**Je důležité podporovat uživatele se ztrátou sluchu,** protože porucha sluchu může způsobit:

- zhoršování a obtížnou komunikaci
- sociální izolaci a osamělost
- hněv i úzkost
- nejistotu, nízkou důvěru k personálu a prostředí domova
- zhoršení průběhu demence nebo zvýšení rizika vzniku demence
- zvýšení rizika pádu

**Odhalení ztráty sluchu a její léčba je důležitá pro dobrou komunikaci mezi pracovníky a uživatelem,** usnadňuje porozumění, zjednodušuje a zlepšuje poskytovanou péči, přispívá k lepší kvalitě života uživatelů.

Více informací na str. 7

## 2

### PŘÍSTUP A ČINNOSTI PRACOVNÍKŮ

Opožděná diagnóza ztráty sluchu má významné a negativní důsledky pro zdraví a pohodu uživatele, a sluchadla jsou neúčinnější, pokud je uživatel začne užívat včas. Proto postupujte v těchto krocích:

- Proveďte základní screening - otestujte sluch u každého nového uživatele již při jeho přijetí do domova.
- U stávajících uživatelů domova provádějte testování sluchu každých 12 měsíců.
- V případě, že vámi provedené testování ukazuje na ztrátu sluchu, zprostředkujte uživateli foniatrické vyšetření.
- Podporujte uživatele v rozhodnutí zlepšit ztrátu sluchu pořízením sluchadel nebo jiné kompenzační pomůcky.
- Podporujte uživatele v používání kompenzačních pomůcek, protože může chvíli trvat než si lidé na nový přístroj přivyknou.
- Dohlížejte a pomáhajte při pravidelném, každodenním čištění sluchadel, kontrolujte každý týden stav baterií.

Více informací na str. 10

## 3

### ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE

Profesionální audiologické/foniatrické vyšetření sluchu (podrobněji na str. 12)

Pracovníci by měli používat jednoduchou komunikaci.

- **Minimalizovat zvuky v prostředí**
- **Mluvit tváří v tvář**
- **Přeformulovat sdělení, pokud mu uživatel neporozuměl**
- **Shrnout nebo zopakovat důležitá sdělení**

Příloha č. 3: Zásady komunikace s uživatelem se sluchovou vadou, str. 21

## 4

### ÚHRADA/FINANCE

Pomoc s řešením příspěvku na úhradu sluchadel i dalších kompenzačních pomůcek poskytne sociální pracovnice domova.

Na pořízení sluchadel přispívá každá zdravotní pojišťovna.

Více informací na str. 14

## 5

### ÚČINNOST A ÚDRŽBA POMŮCEK

Rozdělení zodpovědnosti

Nezastupitelná role klíčového pracovníka

Všichni pracovníci vědí, že daný uživatel má problémy se sluchem.

Péče o pomůcky

Více informací na str. 15

Příloha č. 4: 5 tipů pro základní péči o sluchadla, str. 22

## 6

### PODPORA A ÚČINNOST OPATŘENÍ

Dokumentace

Nezastupitelná role pracovníků přímé péče

Nezastupitelná role zdravotních sester

Školení pracovníků

Praktické rady

Více informací na str. 16





# 1 ZJIŠTĚNÍ PROBLÉMU

V České republice široká veřejnost i mnoho lidí se ztrátou sluchu považuje sluchadla pro seniory za neužitečná, protože s nimi mají vlastní špatnou zkušenost nebo přijali všeobecné mínění o tom, že ztráta sluchu je normální součástí seniorského věku a nedá se s ní nic dělat. Toto zavádějící přesvědčení je způsobeno více faktory: selhávající protetickou péčí (kvantitativně i kvalitativně), nedostatečnou finanční podporou kompenzačních pomůcek ze strany zdravotní pojišťovny, ale i celospolečenskou rezignací a neochotou zabývat se kvalitou života lidí v pokročilém seniorském věku. Pozornost je věnována mladým lidem a lidem v produktivním věku. Sami senioři se často upozadují a vytváří mylný dojem, že jim na kvalitě života nezáleží.



Mezinárodní výzkumy dokládají, že **používání sluchadel může pomoci snížit riziko vzniku demence, deprese, úzkosti a dalších problémů duševního zdraví**. Je důležité si uvědomit, že ztráta sluchu může někdy být nesprávně diagnostikována jako demence nebo může zhoršit příznaky demence. Diagnostika a zvládnutí ztráty sluchu a zohlednění ztráty sluchu člověka při diagnostice a zvládnutí dalších stavů jsou proto nezbytné pro zajištění dobré komunikace a péče (*Lin a Albert, 2014; Kevin et al., 2016, Bess et al., 1989*).



- Dobrá komunikace s uživatelem je základním předpokladem pro kvalitní péči na základě individuálních potřeb uživatele.
- Dobrá komunikace s uživatelem usnadňuje péči pracovníkům v sociálních službách i zdravotníkům.
- Dobrá komunikace s uživatelem může významně ovlivnit vztah pracovník – uživatel.

## IDENTIFIKACE (ODHALENÍ) A KONTROLA ZTRÁTY SLUCHU

Ztráta sluchu související s věkem může po určitou dobu často zůstat bez povšimnutí, protože její příznaky mohou být nepochopeny. Například pokud uživatel nereaguje na výzvy a otázky pracovníka nebo je zmatený, může to být mylně definováno jako známka demence nebo zhoršeného duševního stavu, nikoliv jako ztráta sluchu. Opožděná diagnóza ztráty sluchu má negativní důsledky pro zdraví a pohodu člověka a sluchadla jsou neúčinnější, pokud jsou nasazena včas. Výhodou proto může být provádění screeningů (zkoušky slyšení) všem vašim uživateli při přijetí do domova a poté opakovaně každý rok.



### MĚJTE NA PAMĚTI

Nezapomínejte zaměřit pozornost nejen na vyšetření sluchu, ale současně i na stádium případné demence. Je nutno vyhodnotit, zda je klient schopen dát adekvátní zpětnou vazbu ke korekci sluchu, používání pomůcek a dopadu na jeho kvalitu života.

## SCREENING SLUCHOVÉHO POSTIŽENÍ

Pomocí screeningů sluchu je možné odlišit zjevně zdravé jedince od jedinců s reálnými sluchovými potížemi a zprostředkovat odbornou lékařskou péči s cílem kompenzace ztráty sluchu.



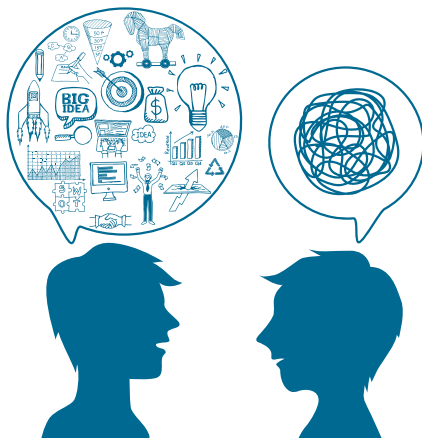
**Mezi obyvateli pobytových zařízení sociálních služeb, kteří mohou mít sluchový deficit, je třeba identifikovat takové, kteří pro řešení sluchového postižení potřebují odborné audiologické vyšetření. Kompenzace ztráty sluchu pomocí sluchadla nebo jiné kompenzační pomůcky zajistí uživateli lepší kvalitu života a pracovníkům domova poskytování bezpečné a efektivní péče (péče/komunikace s uživatelem s kompenzovanou sluchovou vadou je z hlediska náročnosti neporovnatelná s komunikací s uživatelem se sluchovou vadou bez kompenzace).**

## Účelem screeningu je:

- a) identifikovat uživatele se ztrátou sluchu;
- b) určit potřebu odborného (foniatrického, audiologického) vyšetření;
- c) posoudit možnosti uživatele pro kompenzaci ztráty sluchu.

**Poznámka:** U uživatelů, kteří již při vstupu do zařízení používají sluchadla, by vstupní vyšetření mělo zahrnovat vizuální kontrolu sluchadel, ušních tvarovek a hadiček, stav baterií a dále elektroakustické vyhodnocení naslouchadla tím, že se screening u uživatele provede za použití sluchadla.

Pokud kontrola sluchu naznačuje ztrátu sluchu, zprostředkujte odborné audiologické/foniatrické vyšetření a ujistěte se, že všichni příslušní zaměstnanci vědí, že uživatel má problémy se sluchem. Můžete také pomoci obyvateli vyplnit formulář "Plán péče o uživatele se sluchovou vadou" a zaevidovat to do jeho individuálního plánu průběhu služby. Základní informace o individuálním plánování najdete v příloze č. 8.



## MĚJTE NA PAMĚTI

Začátek ztráty sluchu je pozvolný a jemný, nejprve ovlivňuje slyšení vysokých tónů a člověk obtížně rozumí řeči v hlučném prostředí. V tichém prostředí se zpočátku schopnost slyšení a porozumění jeví jako bezproblémová. V důsledku toho často pozdě zjistíme problém se sluchem a hledání pomoci se tak oddaluje.

Ztráta sluchu související s věkem nemá žádnou známou léčbu. Kompenzační pomůcky a technologie (sluchadla, zesilovače zvuku) zlepšují prahové hodnoty, ale neobnovují sluch na normální úroveň. Tzn. pouze zesilují zvuk a tím mohou kompenzovat ztrátu sluchu.

## 2

# PŘÍSTUP A ČINNOSTI PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI



Do komplexních individuálních plánů průběhu služby by měl být zahrnut screening (odhalení/prověření) sluchové vady (ztráty sluchu), následné odborné vyšetření s aplikací sluchadel a doporučení pro údržbu pomůcek pro uživatele se sluchovým postižením v pobytových sociálních službách. Měl by být rovněž stanoven stupeň potřebné pomoci od ošetřujícího personálu – zdravotních sester, pracovníků v sociálních službách, sociálních pracovníků (např. plná pomoc, částečná pomoc, použití pod dohledem atd.).

Principy komunikace s osobami se sluchovou vadou/sluchovým postižením/ se ztrátou sluchu:

Snížení hluku pozadí ve společných prostorách může zlepšit akustiku. Například ubrusy na stolech, měkký nábytek a akustické panely pomáhají pohlcovat zvuk. Rovněž mohou pomoci gumové čepice na nohách stolů a židlí. Vypněte televizi, pokud ji nikdo nesleduje, nebo zapněte titulky.

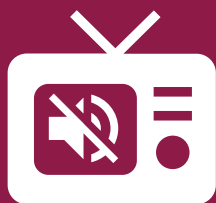
Pokud existují společenské prostory, zajistěte tiché a dobře osvětlené prostory, aby lidé mohli odezírat a mluvit bez rušivého okolního hluku.

Zapojte rodinu a blízké, např. zpřístupněním Přílohy č. 3: Zásady komunikace s uživatelem se sluchovou vadou.

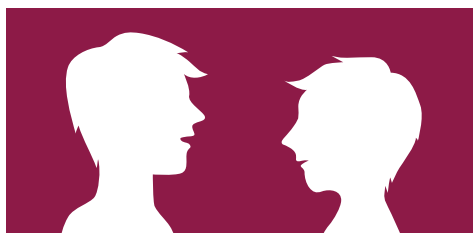
Vzdělávejte se, ujistěte se, že pracovníci mají přístup k informačnímu listu “Dobrá komunikace s obyvateli, kteří mají ztrátu sluchu”.

Mluvte “tváří v tvář”.

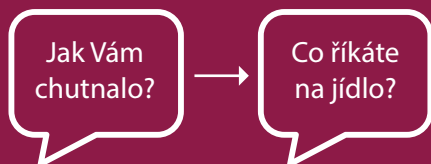
Někteří starší lidé, kteří jsou velmi dobře obeznámeni se svými právy a možnostmi, mohou vyžadovat komunikační podporu, například kvalifikovaného tlumočníka.



1. Minimalizovat zvuky pozadí



2. Používat komunikaci tváří v tvář



3. Přeformulovat sdělení, které bylo špatně slyšet, spíše než ho jen opakovat



4. Spíše než jednoduše odpovědět „co“, shrnout jednotlivé části sdělení

(zdroj: Kevin et al., 2016)

## MĚJTE NA PAMĚTI

I při specializované odborné audiologické péči může chvíli trvat, než si člověk na sluchadlo či jinou kompenzační pomůcku přivykne, a proto je důležité, aby vaši uživatelé dostali nezbytnou podporu. Sluchadla je třeba čistit denně a baterie pravidelně kontrolovat. Doporučujeme, abyste vyplnili plán péče o sluchadlo pro každého uživatele, který ho používá a abyste zaznamenali informace o jeho použití a údržbě.

# 3

## ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE

Každé profesionální audiologické/ foniatrické vyšetření sluchu začíná tzv. otoskopíí – vyšetřením boltce, jeho okolí, vyšetřením zvukovodu a bubínku. Pokud je zvukovod blokován ušním mazem, musí být tento maz před audiometrickým měřením odstraněn.

Podle výsledků audiometrie a anamnézy obtíží pacienta je doporučena korekce sluchadly nebo další vyšetření, zahrnující např. zobrazovací metody (CT, magnetická rezonance), neurologické vyšetření.

V případě, že pacient již používá sluchadla a efekt korekce je nedostatečný, je nutno hledat příčinu – upravit nastavení sluchadel, zohlednit případný kognitivní deficit apod.



**Obrázek 2:** Audiologická kabina



Sluchadla



Otoskop



Ztráta sluchu



Dosah sluchu



Tinnitus



Citlivost sluchu



Test sluchu



Zvuk

**Obrázek 3:** Ztráta sluchu – důležité pojmy

## ZAJIŠTĚNÍ ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE U UŽIVATELŮ SE SLUCHOVOU VADOU

Orientační screening (zjištění) sluchové vady pomocí mobilní aplikace  
- základní potvrzení sluchové vady uživatele

Test kognitivních funkcí (např. Montrealský kognitivní test)  
a kvality života (např. The Hearing Handicap for the Elderly)

Rozhovor s uživatelem, doporučení audiologického (foniatrického) vyšetření,  
konzultace s rodinou, podpora uživatele

Ano

Uživatel má zájem o řešení sluchové vady  
a souhlasí s foniatrickým vyšetřením

Zdravotní péče

Sociální péče

Zajištění foniatrického/audiologického  
vyšetření

Zajištění kompenzace a postupu  
dle doporučení foniatra

Ošetrovatelský  
plán péče

Individuální  
plán péče

Péče o kompenzační pomůcky

Uplatňování zásad komunikace,  
viz příloha č. 3

Ne

Uživatel nemá zájem o řešení své sluchové  
vady, uživatel nesouhlasí s foniatrickým  
vyšetřením

Uplatňování zásad komunikace,  
viz příloha č. 3

Možnost volně prodejných bezdrátových  
sluchátek k poslechu TV a rozhlasu

Opakovaně hovoříme s uživatelem,  
motivujeme uživatele, spolupráce s rodinou



Zdravotní pojišťovny přispívají na zakoupení sluchadel pro vzdušné vedení **jednou za 5 let, a to pro pacienty se sluchovou vadou od 30 dB SRT.**

Výše úhrad zdravotnických prostředků **včetně sluchadel** je určena zákonem č. 48/1997 Sb., příloha č. 3, oddíl C v platném znění a zdravotní pojišťovny hradí pouze legislativou nastavenou výši příspěvku.

**U dospělých pacientů od 19 let je stanovena úhrada na 7 000,05 Kč a to pouze na jedno sluchadlo.** (Sluchadla na obě uši jsou hrazena pouze u dospělých hluchoslepých osob. Výše úhrady se v čase může měnit).

Sluchadlo může předepsat jen **specialista** odbornosti foniatrie nebo odbornosti otorinolaryngologie, který vlastní osvědčení Společnosti ORL opravňující jej k přidělování sluchadel hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

Sluchadla, příslušenství a ostatní foniatrické pomůcky se předepisují na speciální **Poukaz na foniatrickou pomůcku**. Lékař zde musí přesně uvést kód příslušné indikační skupiny s maximální úhradou pojišťovny a **konkrétní kód navrhované foniatrické pomůcky**.



Výběr sluchadla není jednoduchou záležitostí. K dispozici jsou jak sluchadla, na která není třeba doplácet, tak sluchadla s různou výší doplatku. Ta finančně náročnější často disponují i funkcemi, které nejen kompenzují sluchovou vadu, ale mohou zajistit lepší poslechový komfort a zkvalitnit rozumění v hluku. Ideálním stavem je pořízení sluchadel na obě uši, přičemž druhé sluchadlo klient hradí plně. Proto je třeba dobře zvážit finanční možnosti uživatele a jeho potřeby. Důležitá je spolupráce s rodinou, pokud je to možné. Rodina může uživatele v rozhodnutí o pořízení sluchadla i jiné kompenzační pomůcky podpořit psychicky i finančně.



# 5

## ÚČINNOST A ÚDRŽBA POMŮCEK

Noví uživatelé sluchadel by měli dostat sadu velkých tištěných pokynů (pokud to kognitivní úroveň a vidění dovolují) popisující péči, údržbu, používání a provoz sluchadla nebo jiné kompenzační pomůcky.

Na každém oddělení by měl být k dispozici seznam uživatelů se sluchadly, aby poskytoval rychlý a snadný přehled, zejména pro nové nebo vypomáhající pracovníky.

### Seznam by měl obsahovat:

1. jméno a číslo pokoje;
2. značku, model a sériové číslo sluchadla;
3. nasazené ucho;
4. velikost baterie sluchadla;
5. úroveň pomoci;
6. jakékoli další relevantní poznámky (např. vysoké riziko ztráty pomůcky, nastavení ovládání hlasitosti).

i

**Ukázku seznamů naleznete  
v příloze na str. 19 a 20.**

Každé oddělení by mělo mít seznam sluchadel a kompenzačních pomůcek a ve chvíli, kdy je uživatel vybaven novým sluchadlem, měl by být seznam revidován.



Mezi další nástroje, které pomohou posílit monitorování a pomoc při používání sluchadel, může patřit funkce klíčového pracovníka, který zachycuje informace týkající se fyzického a duševního stavu a potřeb klienta. Je zároveň odpovědný za pravidelnou denní či týdenní kontrolu čistoty pomůcky a kontrolu provozního stavu (ověří, zda pomůcka správně funguje).

## 6

## PODPORA A ÚČINNOST OPATŘENÍ

Je žádoucí, aby zaměstnavatel zajistil pracovníkům přímé péče pravidelné školení (praktické a odpovídající potřebám pracovníků).

Vedoucí přímé péče podporuje a dohlíží na to, aby péče o kompenzační pomůcky byla součástí každodenní činnosti pracovníků v sociálních službách.

### INDIVIDUÁLNÍ PLÁN PÉČE



Sociální pracovník dohlíží a metodicky podporuje klíčové pracovníky v začlenění všech činností, potřebných pro kompenzaci sluchové vady (doporučujeme stanovit jako cíl) do individuálního plánu uživatele:



1. příčiny sluchového postižení uživatele a jeho dopady do přímé péče o uživatele;
2. psychosociální dopady ztráty sluchu pro samotného uživatele;
3. realistická očekávání ohledně sluchadel nebo jiné kompenzační pomůcky;
4. možné problémy při užívání sluchadel nebo jiných kompenzačních pomůcek + postupy řešení těchto očekávaných problémů;
5. metody usnadňující komunikaci s uživatelem se sluchovou vadou;
6. postupy v případě ztráty sluchadla nebo jiné kompenzační pomůcky.

**Je velmi důležité, aby všechny klíčové činnosti v souvislosti s kompenzací sluchové vady byly zaneseny do individuálního plánu uživatele a aby byly v odpovídající formě rovněž součástí zdravotnické dokumentace** (ztráta sluchu je primárně zdravotní problém, sluchadlo je zdravotnická pomůcka, a proto by tyto informace měly být součástí zdravotnické dokumentace uživatele). Individuální přístup a jednotlivé specializované činnosti musí být součástí ošetrovatelského plánu péče i individuálního plánu uživatele.

Pokud je u uživatele v rámci screeningu odhalena sluchová vada, ale uživatel není z jakéhokoli důvodu indikován k audiologickému/foniatrckému vyšetření (např. nesouhlas uživatele, zdravotní stav znemožňující vyšetření u foniatra apod.), měla by být ve zdravotnické dokumentaci uvedena informace o výsledku screeningu (tzn. uživatel má sluchový deficit) a měl by být uveden důvod, pro který není pokračováno v řešení tohoto zdravotně-sociálního problému. Uživatel by měl být v každém případě vhodně motivován klíčovým pracovníkem i dalšími pracovníky k řešení své sluchové vady.

### **Odpovědnosti pracovníků přímé péče dle pracovního zařazení:**

<b>klíčový pracovník</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• tvorba a plnění individuálního plánu, do něhož bude zahrnuta jako cíl korekce sluchové vady</li><li>• přehled o sluchadlech, kontrola baterií 1x týdně, vedení dokumentace</li></ul>
<b>pracovník v sociálních službách</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• aplikace sluchadla</li><li>• péče o sluchadla</li></ul>
<b>sociální pracovník</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• vyřizování úhrady ze zdravotního pojištění (zdravotnická pomůcka)</li><li>• vyjednávání s uživatelem o doplatku na pomůcku</li><li>• vyjednávání a kontakt s rodinou, informování rodiny</li></ul>
<b>vedoucí přímé péče</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• kontrola a podpora pracovníků pro dodržování stanovených opatření</li></ul>

Vezměte prosím na vědomí, že vaši uživatelé mají nárok na opětovné posouzení sluchu a v případě potřeby příspěvek na nové sluchadlo od zdravotní pojišťovny každých 5 let. Pamatujte, že sluchadla i další kompenzační pomůcky mají omezené možnosti a že neobnoví sluch člověka úplně. Nezapomeňte, že velkým přínosem pro uživatele nemusí být jen sluchadla, ale i pomocná poslechová zařízení, jako je posluchač konverzací, televize nebo systém sluchové smyčky. Další informace o údržbě sluchadel najdete v informačních listech, které jsou součástí metodiky (str. 22).

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

---

Action on Hearing Loss UK [online]. [cit. 2020-09-09]. Dostupné z: <http://www.actiononhearingloss.org.uk/>

Amieva H, Ouvrard C., 2020. *Does Treating Hearing Loss in Older Adults Improve Cognitive Outcomes?* Journal of Clinical Medicine, 9(3), 805.

Bess, F. H. et al., 1989. *Hearing Impairment as a Determinant of Function in the Elderly.* Journal of the American Geriatrics Society, 37, 123-128.

Cohen-Mansfield, J., Taylor, J. 2004. *Hearing Aid Use in Nursing Homes, Part 2: Barriers to Effective Utilization of Hearing Aids.* Journal of the American Medical Directors Association, 5, 289-96.

Contrera, K. et al., 2016. *Hearing Loss Health Care for Older Adults.* The Journal of the American Board of Family Medicine, 29(3), 394-403.

Kevin J. C. et al., 2016. *Hearing Loss Health Care for Older Adults.* The Journal of the American Board of Family Medicine, 29(3), 394-403.

Lin F. R, Albert M., 2014. *Hearing loss and dementia - who is listening?.* Aging and Mental Health, 18(6), 671-673.

Mulrow C. D. et al., 1990. *Quality-of-life changes and hearing impairment. A randomized trial.* Annals of Internal Medicine, 113(3), 188-94.

Pacient / Pokoj	Ucho	Typ baterie	Sluchadlo	Seriové číslo	Komentář	Datum výdeje (měsíc a rok)
Jednotka: 3. patro						
Plná asistence:						
Marie Novotná /31	Pravé	AG13 1ks	Beauty Relax	BERPT012	Nový uživatel	
Částečná asistence:						
Kontrolované použití:						
Ana Rybová / 33	Levé	AG13 1ks	Oticon Dynamo	OD35478	Vysoká pravděpodobnost ztráty	
Nezávislý:						

(zdroj: Action on hearing Loss UK)

	Jméno uživatele		Jméno uživatele		Jméno uživatele		Jméno uživatele		Jméno uživatele		Jméno uživatele	
Pondělí	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis
	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis
Úterý	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis
	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis
Středa	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis
	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis
Čtvrtek	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis
	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis
Pátek	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis
	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis
Sobota	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis
	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis
Neděle	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis	Čas zavedení	Podpis
	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis	Čas vyjmutí	Podpis

(zdroj: Action on hearing Loss UK)

## ■ MĚJTE NA PAMĚTI

Úspěšná komunikace vyžaduje úsilí všech lidí zapojených do konverzace. I když osoba se ztrátou sluchu používá sluchadla, je důležité, abyste důsledně používali komunikační zásady:

- **Postavte se k uživateli se sluchovou vadou „tváří v tvář“** (přímo, na stejné úrovni a v dobrém světle). Dbejte například na to, aby světlo svítilo na vaši tvář, nikoli do očí uživatele.
- **Nemluvte z jiné místnosti.**
- **Mluvte jasně, pomalu, zřetelně, ale přirozeně, aniž byste křičeli nebo přeháněli pohyby úst.** Křik zkresluje zvuk řeči a může znesnadnit porozumění.
- **Komunikaci zahajujte vždy oslovením uživatele.** To dává posluchači čas soustředit pozornost na vaše slova a snižuje pravděpodobnost chybějících slov na začátku konverzace.
- **Mluvte pomalu, používejte jednoduché/krátké věty.** Trochu zpomalte, dělejte pauzu mezi větami a počkejte, než se ujistíte, že vašemu sdělení uživatel porozuměl.
- Během hovoru držte ruce od obličeje. Pokud budete během rozhovoru jíst, žvýkat, kouřit atd., bude vaše řeč hůře pochopitelná. Vousy a knír mohou také narušovat schopnost sluchově postižených číst řeč.
- Pokud uživatel **slyší lépe na jedno ucho než na druhé**, pamatujte na tuto důležitou věc a **řeč směřujte tímto směrem.**
- Uvědomte si, že může docházet **ke zkreslení zvuků. Uživatel slyší váš hlas, ale přesto může mít potíže s porozuměním.**
- Při hovoru se snažte **minimalizovat nežádoucí hluk** (jiný hovor, televize, rádio apod.) Většina lidí se sluchovým postižením má velké potíže s porozuměním řeči, když je slyšet hluk v pozadí.
- **Mějte na paměti, že někteří lidé se ztrátou sluchu jsou velmi citliví na hlasité zvuky.**
- Pokud má uživatel **potíže s porozuměním určité věty nebo slova, zkuste najít jiný způsob, jak říci totéž.** Neopakujte původní slovo pořád dokola.
- **Zejména ve skupinové komunikaci seznamte uživatele na začátku s obecným tématem hovoru.** Vyhněte se náhlým změnám tématu. Pokud se téma změní, řekněte uživateli, o čem teď mluvíte. Průběžně opakujte otázky nebo klíčová fakta.
- Pokud poskytujete konkrétní informace - například čas, místo nebo telefonní čísla, nechte si je zopakovat. Mnoho čísel a slov zní podobně.
- **Kdykoli je to možné, uveďte příslušné informace písemně** (například pokyny, plány, činnosti atd.)
- Uvědomte si, že **únava a nemoc u sluchově postiženého zhoršují porozumění.**
- **Věnujte pozornost uživateli** (zejména neverbálním projevům). Zmatený nebo neurčitý pohled může znamenat nedorozumění. Ujistěte se, že vám uživatel rozumí.

## **1** **Chraňte sluchadla před vlhkostí a skladujte je na suchém místě.**

Sluchadla obsahují velmi propracovanou technologii a obvody v malém pouzdře. Pokud jsou vystavena vlhkosti, může dojít k vážnému poškození.

Přestože sluchadla splňují předepsanou normu vůči vlhkosti, nejsou určena k přímému styku s vodou. Před sprchováním se sluchadlo musí dostat z ucha do krabičky.

Pokud přijdou sluchadla do styku s vodou, okamžitě je osušte suchým hadříkem a umístěte do krabičky s vysoušecí tabletou nebo do elektronické vysoušečky sluchadel.

Nikdy se je nepokoušejte sušit fénem nebo jiným vyhřívaným zařízením, protože vysoká teplota by je mohla poškodit.

1x týdně vložte sluchadla do specializovaného vysoušeče (odvlhčovače) sluchadel.

## **2** **Baterie sluchadla často měňte.**

Zachycená vlhkost může způsobit korozi baterií a poškození zařízení. Pokud sluchadla uživatel nepoužívá, nezapomeňte otevřít dvířka baterie. Pokud z nějakého důvodu nebude sluchadla uživatel několik dní používat, na tuto dobu baterie vyjměte.

1x týdně proveďte kontrolu nabití baterie pomocí zkoušečky.

Při výměně baterií nezapomeňte vyčistit kontakty baterií jemným setřením suchým vatovým tamponem. Pokud jsou kontakty baterie ve sluchadle hodně znečištěné, může to být způsobeno nadměrným pocením uživatele sluchadel. Na noc je potřeba ukládat sluchadla do krabičky s vysoušecí tabletou bez baterie.

## **3** **Udržujte zařízení bez ušního mazu.**

Ušní maz je jednou z hlavních příčin snížené výkonnosti sluchadel.

Po každém dni použití sluchadel vezměte papírový kapesník nebo speciální ubrousek a odstraňte části ušního mazu jak na sluchadle, tak na ušní tvarovce.

1x týdně (nebo dle potřeby) proveďte čištění za použití čistících tablet.

## **4** **Se sluchadly vždy zacházejte opatrně.**

Sluchadla držte vždy bezpečně, aby nedošlo k jejich pádu. Při výměně baterií nebo jejich čištění je položte na měkký povrch, například na ručník.

Pokud se nepoužívají, uložte je na bezpečném místě.

## **5** **Pravidelná kontrola a čištění sluchadel u odborníka.**

Servisní kontrolu sluchadel byste měli naplánovat 1 x ročně, vždy u konkrétní firmy.



Vyplňte prosím tento formulář pro každého uživatele, který používá sluchadla, a uložte ho jako přílohu (součást) individuálního plánu průběhu služby.

Jméno uživatele:

**KONTAKT NA LÉKAŘE-FONIATRA / ORL LÉKAŘE**

Jméno:

Adresa:

Telefon:

UMÍSTĚNÍ SLUCHADLA (zaškrtněte):  PRAVÉ ucho  LEVÉ ucho  OBĚ uši

**TYP SLUCHADLA**

Výrobce:

Velikost baterie:

**ÚROVEŇ POMOCI, KTEROU UŽIVATEL PRO POUŽÍVÁNÍ SLUCHADLA POTŘEBUJE**

Potřebuje uživatel pomoc s nasazením sluchadla?	ANO	NE	KOMENTÁŘ
Potřebuje uživatel pomoc s vyndáním sluchadla?	ANO	NE	KOMENTÁŘ
Potřebuje uživatel pomoc s kontrolou a výměnou baterií?	ANO	NE	KOMENTÁŘ
Potřebuje uživatel pomoc s čištěním sluchadel?	ANO	NE	KOMENTÁŘ

Pro evidenci úkonů můžete využít tabulky v příloze 1 a příloze 2

Při výměně baterie odstraňte nálepkou a ujistěte se, že je zarovnána se štítky „+“ a „-“ uvnitř přihrádky na baterie. Uživatelé by měli své sluchadla v noci vypnout, aby baterie vydržely déle. Někteří uživatelé mohou při tom potřebovat pomoc.

**DALŠÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE O POUŽÍVÁNÍ, ČIŠTĚNÍ, ÚDRŽBĚ A SKLADOVÁNÍ SLUCHADEL**

(zdroj: Action on hearing Loss UK)

## SESTAVENÍ MĚŘICÍ APARATURY

---

Aparatura se skládá z:

- mobilního zařízení (chytrý telefon, tablet),
- externího elektronického modulu (dále „audiometrický modul“)
- a sluchátek.

V mobilním zařízení **musí být instalována audiometrická aplikace**, podporovány jsou systémy Android od verze 7 včetně, mobilní zařízení musí podporovat připojování externích USB zařízení pomocí protokolu OTG (on-the-go). **Audiometrický modul se připojuje k mobilnímu zařízení pomocí běžného kabelu microUSB do konektoru pro připojení nabíječky**, modul je napájen přiloženým síťovým adaptérem. Audiometrický modul disponuje výstupy pro připojení sluchátek. Je možné **připojit sluchátka buď pomocí jednoho stereofonního konektoru** (v případě použití běžných sluchátek pro poslech hudby) **nebo pomocí dvou monofonních konektorů** (v případě použití profesionálních audiometrických sluchátek) – zde **je třeba dbát na správné zapojení stran** (modrý konektor – levá strana, červený konektor – pravá strana).

Pro měření používáme pokud možno uzavřený typ sluchátek s dobrým potlačením okolního hluku a vyrovnanou frekvenční charakteristikou, jako je např. model Sennheiser HD 280 PRO nebo Sennheiser HD 300 PRO.

Celá aparatura musí být nakalibrována, aby byly výsledky měření věrohodné. Ideální je nakalibrovat každou aparaturu individuálně v laboratoři, alternativně je však možno též využít zjednodušenou kalibraci s využitím průměrných charakteristik sluchátek. Pro další detaily nás prosím kontaktujte e-mailem na [projektsluch@vspj.cz](mailto:projektsluch@vspj.cz).

## POUŽITÍ MĚŘICÍ APARATURY

---

Po **spuštění měřicí aplikace** proběhne krátký automatický test aparatury. Pro měření se používají obvykle tóny na frekvencích 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz, 6000 Hz a 8000 Hz, **každé ucho se měří zvlášť. Tento základní test zjišťuje, jaká nejmenší intenzita daného tónu je pro uživatele ještě slyšitelná.**

Screeningové měření pomocí naší aparatury je oproti profesionálnímu měření poněkud zjednodušené. Jestliže má uživatel jedno ucho výrazně horší než druhé, není možné přesně stanovit práh sluchu horšího ucha, protože uživatel může zvuk slyšet přeslechem do druhého (lepšího) ucha. Pro účely screeningu to ale není závažné.

**Pro měření si vybereme pokud možno tichou a klidnou místnost, kde bude slyšet co nejméně rušivých zvuků a kde se bude uživatel moci dobře soustředit.** Princip měření spočívá v tom, že pro zvolenou frekvenci měníme intenzitu zvuku a uživatel má za úkol indikovat, když slyší tón (pípání, tůtání). **Uživatel může slyšitelnost tónu signalizovat například stisknutím ruky vyšetřující osoby, zvednutím ruky, nebo jakýmkoli jiným srozumitelným způsobem.**

**V aplikaci jsou na obrazovce ovládací prvky pro volbu strany (levé/pravé ucho) a frekvence (výšky) tónu, tlačítka pro zesílení a zeslabení tónu, tlačítko pro přehrání tónu a tlačítko pro uložení prahu.**

Dále je na obrazovce graf vykreslující změřený audiogram a ovládací prvky pro správu měření (ukládání, otevírání, export apod.).

### DOPORUČENÝ POSTUP MĚŘENÍ:

---

1. Vysvětlíme uživateli úkol: kdykoli uslyší pípnutí, vyše domluvený signál. Ujistíme uživatele, že v tomto testu neexistují žádné chyby nebo nesprávné odpovědi. Uživatel nesmí mít strach, že něco udělá špatně nebo že se od něj očekává stoprocentní výkon. Jde spíše o jakousi formu hry. Je potřeba zdůraznit, že má reagovat i na velmi tichá pípnutí. Je nutné zajistit, aby uživatel nereagoval na pohyb ruky vyšetřující/ho (např. skrytím tabletu pod desku stolu apod.).
2. Začneme s měřením na frekvenci 1000 Hz na lépe slyšícím uchu.
3. Nastavíme intenzitu zvuku na hodnotu, u které očekáváme, že ji uživatel uslyší (pro normální sluch 40 dB, pro lehkou ztrátu 60 dB, apod.) a přehrajeme zvuk (třeba i několikrát). Pokud uživatel nereaguje, zkusíme intenzitu o 10 až 20 dB zesílit a opět přehrajeme tón. **POZOR: zvyšování hlasitosti nad 90 dB by mohlo být pro uživatele nebezpečné nebo velmi nepříjemné**, proto pokud víme, že klient netrpí takto závažnou poruchou sluchu (praktická hluchota), **ověříme, zda uživatel rozumí úkolu a ví, co se od něj požaduje**. Když uživatel reaguje, ujistíme se, že je to proto, že zvuk opravdu slyší a že zvuk bezpečně pozná (že se nejedná o falešný poplach vyvolaný například strachem uživatele, aby neudělal chybu, pocitem uživatele, že „musí splnit úkol“, nebo reakcí uživatele na pohyb ruky vyšetřující/ho).
4. Když je zřejmé, že uživatel zná a chápe postup měření a reaguje na měřicí podněty, postupně ztišujeme intenzitu a při každém přehrání sledujeme, zda uživatel reaguje. Když uživatel přestane při přehrávání reagovat, intenzitu opět postupně zesilujeme, dokud uživatel opět nezačne odpovídat. Někde v okolí této intenzity bude ležet sluchový práh. Zkusíme zvuk ještě jednou ztišovat a opět zesilovat, abychom si ověřili správnost prahu, a když jsme si prahem jisti, hodnotu uložíme. Naměřené a uložené hodnoty prahu se budou zobrazovat v grafu na obrazovce (audiogram), levá strana je vynesena modrou čarou, pravá strana červenou. Pokud se vrátíme k dříve naměřené frekvenci a znovu uložíme práh, předchozí hodnota se přepíše.
5. Přejdeme na další frekvenci a opakujeme postup od bodu 3. Obvykle se měří pořadí frekvencí 1000 Hz, 2000 Hz, 4000 Hz, 6000 Hz, 8000 Hz, poté znovu 1000 Hz a směrem k hlubším tónům: 500 Hz a 250 Hz.
6. Opakujeme postup pro horší ucho.

**VYHODNOCENÍ NAMĚŘENÝCH HODNOT PRAHŮ SLUCHU**

---

- 1. Pokud na lepším uchu zjistíme střední, středně těžkou nebo těžkou vadu (41 a více dB minimálně na 2 frekvencích) a uživatel má zájem o vyzkoušení kompenzační pomůcky – sluchadla, je indikováno klinické vyšetření u foniatra (případně u ORL lékaře s atestem, který mu umožňují zkoušet a vydávat sluchadla).**
2. Vyšetření spočívá v **provedení prahové audiometrie** (v protihlukově upravené komoře), kdy se vyšetřují prahy sluchu opět na několika frekvencích, **zvláště pro pravé a levé ucho**. Následuje **slovní audiometrie**, pomocí které se zjišťuje srozumitelnost řeči. Uživatel opakuje několik dekád různě dlouhých slov, každá dekáda je mu prezentována na rozdílné hladině hlasitosti. Na grafu se hodnotí 50% a 100% srozumitelnost řeči.
3. Následuje **výběr sluchadla** (u seniorů je preferován závěsný model), strana korekce (pravé nebo levé ucho) a zkoušení sluchadel několika firem. Pokud uživatel souhlasí, je druhé ucho kompenzováno již vybraným sluchadlem, aby byla korekce oboustranná. Efekt se hodnotí podle výsledku slovní audiometrie, tentokrát se sluchadlem (sluchadly). Dosáhne-li klient 100% srozumitelnosti na 60dB (hladina konverzační řeči), lze předpokládat dobrý efekt korekce sluchové vady.
4. Na závěr vyšetření **se zhotoví otisk zvukovodu, podle kterého laboratoř vyrobí individuální tvarovku. Foniatr seznámí uživatele a jeho doprovod s péčí o sluchadla.**
5. Za 1 až 3 měsíce se provádí **jemné doladění sluchadel podle požadavků uživatele.**

**DŮLEŽITÉ:** V průběhu celého procesu uživatele motivujeme ke korekci sluchové vady. Pokud je to možné, zapojíme rodinu. Zdůrazňujeme očekávaný přínos pro uživatele, blízké i pro komunikaci s pracovníky domova.

## **1 ÚVOD**

---

Povinnost individuálně plánovat průběh poskytovaných sociálních služeb vychází ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., konkrétně z „*Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb § 88 písm. f) 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, a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů*“. Dále pak z Přílohy č. 2 Vyhlášky č. 505/2006 Sb., která definuje Standardy kvality sociálních služeb. Tématem individuálního plánování se explicitně zabývá standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby, který navazuje na standard č. 3 Jednání se zájemcem o službu a současně na standard č. 4 Smlouva o poskytování sociální služby.

## **2 SMYSL INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ**

---

Individuální plánování průběhu poskytované sociální služby je dlouhodobý a opakující se proces dojednávání a následně poskytování sociální služby konkrétnímu klientovi. Jeho smyslem je na základě identifikovaných potřeb, možností a schopností klienta společně s ním vyjednat rozsah a způsob poskytování služby, její individuálně zaměřené poskytování a průběžné vyhodnocování jako kontrolu toho, zda je poskytováno vše v náležitě kvalitě a zda služba pomáhá řešit klientovu nepříznivou sociální situaci. Lze říci, že individuální plánování umožňuje poskytovat sociální službu v takovém rozsahu a takovým způsobem, aby byly řešeny konkrétní potřeby konkrétního klienta v souvislosti s jeho nepříznivou sociální situací, kvůli které sociální službu využívá. Individuální plánování tedy má vycházet z individuálních potřeb klienta nikoli z existujících, a často limitujících, zdrojů organizace nebo zaměstnanců, čímž zajišťuje individualizované nikoli plošné poskytování služby. Současně zajišťuje jednotný postup pracovníků, nastavuje hranice (je definováno, co, kdo, kdy a jak bude dělat) a usnadňuje hodnocení kvality poskytované služby. Individuální plánování začíná fází jednání se zájemcem o službu a uzavíráním smlouvy o poskytované sociální službě.

## **3 JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU**

---

Individuální plánování začíná ve fázi jednání se zájemcem o službu, což logicky vychází z kritéria b) standardu č. 3: „*Poskytovatel projednává se zájemcem o sociální službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby*“.

Sociální pracovník odpovídající za proces jednání se zájemcem o službu při osobním setkání se zájemcem zaměřuje pozornost na mapování nepříznivé sociální situace zájemce a v souvislosti s ní zjišťuje a písemně zaznamenává zájemcovy požadavky, očekávání od služby a osobní cíle (ve smyslu toho, co od služby potřebuje, proč o ni žádá, čeho chce jejím prostřednictvím dosáhnout). Pracovník dále zjišťuje zájemcovy možnosti a jeho schopnosti a současně i míru potřebné podpory k uspokojení základních životních potřeb - zda zvládne činnost samostatně bez podpory, nebo s podporou, včetně její intenzity (instrukce, nebo i asistence, popřípadě zda je k uspokojení potřeby nutná její úplná saturace) a také jak často je třeba podporu poskytnout, kdo ji poskytuje nebo zda je vůbec možné potřebu uspokojit. Také je třeba identifikovat, zda je v silách zájemce, aby se postupně naučil dovednost/úkon zvládnout co nejvíce samostatně – jestli potřebuje tzv. nácvik dovedností.

Mapování je zaměřeno zejména na tyto oblasti:

### **A) Péče o vlastní osobu**

1. orientace místem, časem a osobou, schopnost porozumět mluvenému a psanému slovu, chápání spojitosti, komunikace běžnými způsoby (slovně písemně, telefonicky), specifické komunikační potřeby s ohledem na typ postižení, orientace v bytě a v místech, kde se běžně pohybuje,
2. osobní hygiena – sám, nebo s pomocí a do jaké míry, četnost, jaké pomůcky v této oblasti potřebuje,
3. vyprazdňování – sám, nebo s pomocí, používání inkontinenčních pomůcek, používání kompenzačních pomůcek,
4. jakým způsobem popisuje svůj denní režim a zda chápe potřebu jídla a pití, zda je dodržován pitný režim,
5. manipulace s oblečením (praní, žehlení, uložení, příprava), schopnost údržby ošacení i obuvi, oblékání a obouvání, a to přiměřeně okolnostem,
6. samostatné stravování, příprava jídla, najedení včetně diet a způsobu servírování (běžná strava, mixovaná, krájená aj.), alergie, pitný režim,
7. používání kompenzačních pomůcek (sluchadlo, brýle, berle, vozík atp.), popř. popis potřeby pomoci při jejich používání,
8. schopnost připravit si léky sám, dodržování léčebného režimu (léky z dávkovače), důvody obtíží v této oblasti, např. špatné vidí, má třes rukou, zapomíná atp.

### **B) Oblast mobility**

1. pohyb v přirozeném prostředí - chůze kolem nábytku, chůze o dvou holích, s pomocí madel, chůze do a ze schodů, vzdálenost, kterou dokáže ujít atp.,
2. vstávání z lůžka a uléhání,
3. pohyb na lůžku,
4. přesun na lůžko, vozík.

**C) Zapojení do společenského prostředí**

1. zda zájemce dochází do zaměstnání, na zájmové činnosti apod., pokud ano, popsat vzdálenost od bydliště, zda dochází sám či potřebuje doprovod,
2. popis případných bariér,
3. zda dokáže využívat MHD, vlastní upravené vozidlo, jaké způsoby dopravy používá,
4. jakým způsobem se zájemce zapojuje do volnočasových aktivit (pouze s doprovodem atp.).

**D) Rodinné vztahy**

1. Základní vztahový rámec rodiny (manželé, partneři, rodiče, děti apod. - intenzita i způsob jejich vzájemného kontaktu, pouze však v kontextu zajišťování potřebné pomoci).
2. komunikace zájemce s rodinnými příslušníky, jak často a jakým způsobem – aktuální rodinné kontakty,
3. zda žadatel žije v partnerském, nebo i manželském vztahu,
4. se kterými členy rodiny žadatel udržuje kontakty.

**E) Sociální vztahový rámec (mimo rodinu), způsob trávení volného času, sociální aktivity žadatele**

1. zda existuje kontakt s jinými osobami než rodinnými příslušníky,
2. zda má mimo rodinných příslušníků nějakou osobu, která je mu oporou, v jakých oblastech mu členové rodiny i další blízké osoby poskytují podporu a zázemí,
3. zda tráví volný čas s jinými osobami (jakým způsobem, zda je aktivita přiměřená věku atp.),
4. zapojení do komunity, např. zda potřebuje někoho, kdo pomůže vytvořit kontakty s lidmi v místě, kde žije, protože má velké potíže vytvořit si přátele, nebo se cítí osamělý.

**F) Domácnost - situace zájemce při uspokojování jeho potřeb vzniklých při zajišťování chodu domácnosti**

1. schopnost zájemce manipulovat s předměty denní potřeby,
2. nakládání s vlastními penězi,
3. vykonávání běžných domácích prací včetně úklidu,
4. schopnost obsloužit vařič a uvařit teplé jídlo a nápoj,
5. schopnost ovládat běžné domácí spotřebiče (pračka, sporák, TV, rádio, telefon atp.).

**G) Orientace**

1. osobou,
2. místem,
3. časem.

Výstup z jednání se zájemcem (zjištěné informace) je nutné mít v písemné podobě jako podklad pro další procesy – uzavírání smlouvy a individuální plánování. Tyto zjištěné informace musí být aktuální.

## **4 UZAVÍRÁNÍ SMLOUVY O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

---

Na základě zjištěných informací vypracuje sociální pracovník návrh smlouvy o poskytování sociální služby, což vyplývá ze standardu č. 4 *Smlouva o poskytování sociální služby, kritéria c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby*, dále pak z § 88 písm. i) a § 91 ZSS.

Z výše uvedeného kritéria standardu vyplývá povinnost uzavřít smlouvu tak, aby rozsah a způsob poskytované služby odpovídal zjištěným v rámci jednání se zájemcem o službu. Tedy služba bude klientovi poskytována pouze v těch oblastech (činnostech, úkonech), které sám nezvládá, či je zvládá částečně. Rozsah služby (nejen konkrétní úkony, ale také rozsah časový a potřebná míra podpory a pomoci) a způsob (jak budou úkony poskytovány) musí být úzce provázáno s jeho zjištěnými, potřebami, možnostmi a schopnostmi.

Jako důkaz k naplnění tohoto kritéria standardu slouží písemné výstupy z jednání se zájemcem o službu a konkrétně sjednané činnosti (úkony) v uzavírané smlouvě.

### **4.1 Specifika uzavírání smlouvy s osobami se sluchovým postižením**

Sociální pracovník musí brát ohled na zjištěné postižení a k vyjednávání mít připravený tištěný vzor smlouvy ideálně se zvětšeným písmem, který dle situace nabídne zájemci k ponechání a důkladnému přečtení. Také je vhodná varianta (opět dle konkrétní situace), aby k vyjednávání zájemce přizval další osobu (např. jeho osobu blízkou či sociální pracovníci v případě pobytu zájemce ve zdravotnickém zařízení), která mu bude nápomocná při jednání. Nikdy však není možné, aby jednání se zájemcem probíhalo pouze s jeho osobou blízkou bez přítomnosti zájemce samotného.

Na uzavřenou smlouvu musí navazovat individuální plánování průběhu sociální služby.

## **5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ PRŮBĚHU SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

---

### **5.1 Zákonné požadavky pro proces individuálního plánování**

*„Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb § 88 písm. f) 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, a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.*



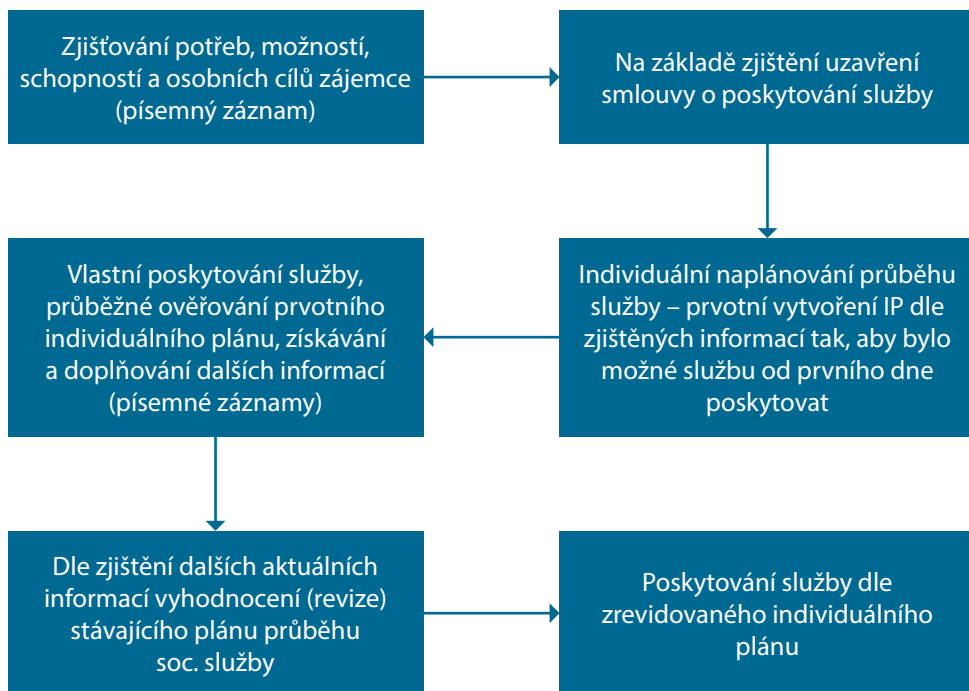
*Standard č. 5: ve vyhlášce č. 505/2006 Sb.*

- a. Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání soc. služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; dle 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“.*

## **5.2 Co individuální plánování umožňuje:**

- Musí podporovat sociální začleňování (proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný).
- Umožňuje poskytovat sociální služby v takovém rozsahu a takovým způsobem („šité na míru“), aby byly řešeny konkrétní potřeby jednotlivých klientů.
- Umožňuje vycházet především z individuálních potřeb klienta, a nikoliv z existujících zdrojů a potřeb zařízení nebo zaměstnanců => umožňuje poskytovat služby individualizované nikoliv plošné.
- Brání poskytování služeb bez dlouhodobého směřování k naplňování definovaných cílů služby (organizace).
- Zajišťuje poskytování cílených služeb každému klientovi a jednotný postup všech pracovníků.
- Nastavuje hranice a usnadňuje hodnocení kvality služeb.
- Individuální plánování služby je vymezený prostor, ve kterém klíčový pracovník podporuje klienta při formulování jeho potřeb a osobních cílů a dává je do kontextu s posláním a cíli organizace.
- Individuálně plánovat se musí s každým klientem ode dne využívání služby.

### 5.3 Nákres procesu individuálního plánování



Prvotní individuální plán obsahuje sjednané odpovědi na klíčová témata (individuálně určené potřeby, způsob a rozsah poskytování podpory v základních činnostech, osobní cíl/cíl spolupráce).

Průběh služby má být s klientem sjednán dle jeho osobních cílů, potřeb, schopností a možností klienta.

### 5.4 Osobní cíl

Stanovení osobního cíle je pro klienty obvykle obtížnou záležitostí (nerozumí tomu, neví, o co jde a ani nemusí), proto je potřeba jim v této oblasti pomoci a zjistit, co klient od služby očekává, v čem mu má být služba nápomocná, čeho chce jejím prostřednictvím dosáhnout.

Možné pojetí osobních cílů:

- a. celkové očekávání klienta od služby, smysl, důvod využívání služby, k čemu služba klientovi bude, proč jí využívá
- b. dílčí (obvykle rozvojové) osobní cíle zaměřené konkrétně na nějakou oblast (činnosti...)

Kritéria osobního cíle:

- musí být zjištěn již ve fázi jednání se zájemcem o službu a následně „překlopen“, případně zkonkretizován v individuálním plánování,
- musí být v souladu s druhem služby, s posláním a cíli služby,
- není to přání klienta, ale to, kam klient v sociální službě směřuje, co od sociální služby očekává, k čemu mu služba má být,
- musí souviset s nepříznivou sociální situací klienta a má jí pomoci řešit,
- osobní cíl se nemusí pravidelně měnit, ale musí být přehodnocován,
- musí být definováno, jak bude naplněn, tedy v čem bude poskytovatel klienta podporovat, aby cíl byl naplněn. Neboli jak bude vypadat průběh poskytované sociální služby s ohledem na stanovený cíl.
- Osobní cíle zjišťujeme prostřednictvím rozhovoru s klientem. Zjistíme-li, co klient od služby potřebuje a očekává, co a jak si představuje (navazujeme na informace z fáze jednání se zájemcem o službu), následně přejdeme k dojednání a naplánování vlastního průběhu poskytované služby.

### **5.5 Individuální plán průběhu služby**

- Jasný a konkrétní popis toho, jak je služba poskytována, co se bude při poskytování služby dít, jak často a jakým způsobem, co a kdo bude dělat od „A až po Z“, v pobytové službě např. „od rána do rána“.
- Zahrnuje všechny oblasti, úkony a činnosti sociální služby, které klient využívá, nelze ho tedy zaměřit pouze na vybranou část, např. podání stravy nebo hygienu. Nebo naopak nelze plánovat aktivity, které si klient naplňuje čistě sám či pomocí své rodiny bez jakékoli intervence sociální služby (personálu), např. sledování televize, procházky.
- Musí být provázaný s osobním cílem, vycházet z něj.
- Kritériem dobře naplánovaného průběhu služby je konkrétní popis, návod na poskytnutí služby klientovi – plán je zcela transparentní, konkrétní a jasný. Pojmy jako „dle potřeby“ sem obvykle nepatří, neboť plán vytváří prostor právě pro vyspecifikování této potřeby. Každý z personálu musí být schopen dle plánu jasně postupovat a plán musí vymezovat jednotný postup všech akterů.

### **5.6 Další dokumentace vedená k individuálnímu plánování**

Individuální záznam o průběhu služby:

- musí být veden individuálně u každého klienta,
- píše ho všichni zaměstnanci podílející se na poskytování služby klientovi,
- konkrétní popis toho, co se ve službě s konkrétním klientem děje, jak služba probíhá, co se stalo důležitého, neobvyklého, co má vliv na poskytování služby apod.,
- navazuje na plán průběhu služby a osobní cíl tak, aby při hodnocení bylo možné záznam smysluplně využít,
- doplňující individuální záznamy o průběhu služby mohou být také např. sešit denního a nočního hlášení, záznamy ze čteček, výkazy, „docházka klienta“,

- v záznamu není vhodné komentovat a hodnotit, jaký je klient, záznam se má týkat procesu poskytování služby,
- zápis musí být písemný – v případě používání počítačového programu je veden v rámci programu.

### **Rizikové plány**

Kdy vstupovat do rozhodování za klienta: klient není schopen přiměřeně posoudit situaci a pochopit následky svého rozhodnutí nebo jednání; rozhodnutí, jednání klienta by mělo závažné následky vedoucí k ohrožení klienta nebo ostatních lidí.

Kdy např. rizikový plán zpracovat:

- k vyřešení problému nestačí vnitřní pravidla,
- opakující se situace agresivity klienta,
- strach, obavy klienta (pád, ztráta věcí...),
- personál vyzoruje nebezpečí rizika u klienta, situaci vyhodnotí jako rizikovou, s možností opakování,
- rodina upozorní na rizikové situace před nástupem do služby.

Obsah rizikového plánu:

- popis rizikové situace, její možné spouštěče,
- prevence,
- konkrétní postup v nastalé rizikové situaci,
- co již bylo vyzkoušeno a není funkční.

Dojde-li k rizikové situaci, je nutné zpracovat písemný záznam o jejím vzniku, řešení a případně upravit rizikový plán tak, aby byl aktuální.

### **5.7 Hodnocení individuálního plánování**

Hodnocení se zaměřuje na dvě oblasti:

- průběžné hodnocení, zda jsou naplňovány osobní cíle klienta
- průběh poskytování sociální služby konkrétnímu klientovi

Hodnocení probíhá vždy za účasti klienta, který je dle svých schopností a možností do hodnocení zapojován. Do hodnocení lze také zapojit další pracovníky, případně osoby, které si klient určí.

Běžnou metodou hodnocení je osobní rozhovor s klientem. Před uskutečněním rozhovoru si klíčový pracovník přečte poslední individuální plán průběhu služby a všechny individuální záznamy od doby posledního hodnocení. Následně vede s klientem řízený rozhovor s cílem zjistit, jak klient poskytovanou službu (proces samotný) vnímá, zda je její způsob a rozsah odpovídající a současně dochází k cílenému

zhodnocení (ověřování) klientovo schopností, možností a potřeb. K procesu poskytování služby se také vyjadřuje klíčový pracovník a dle aktuálních zjištění adekvátně nabízí a vyjednáva změny v poskytované službě. Z hodnocení následně vznikne písemný záznam. V případě, že není nutné upravovat naplánovaný průběh služby, tedy k žádným změnám nedochází, individuální plán zůstává v původním platném znění. Pokud ke změnám dochází, je plán dle nich upraven.

Četnost hodnocení:

- Průběžně dle potřeby, avšak minimálně 1x měsíčně. Může být zapisováno do běžných individuálních záznamů o průběhu služby, nebo do dokumentu hodnocení. Sem patří i postřehy a hodnotící výroky pracovníků či hodnocení zachycené od klienta při běžném poskytování služby.
- Větší, shrnující hodnocení zahrnující delší období např. 3 – 6 měsíců.

### **5.8 Metody pro individuální plánování u osob se sluchovým handicapem (limitovanou komunikací)**

Používáno v situacích, kdy se s klientem běžně nedomluvíme nebo je domluva ztížená (klient, který nekomunikuje verbálně či neverbálně na minimální úrovni), nebo kdy se nemůžeme spolehnout na to, co klient sděluje, kdy za své sdělení již není odpovědný (onemocnění demencí nebo mentální handicap) nebo se jedná o klienta se sluchovým handicapem.

Není-li možné získat relevantní informace od klienta základní metodou rozhovorem (např. sluchová vada není dostatečně kompenzována), jako vhodné se jeví kombinace dalších (i více) metod. Někdy lze rozhovor s klientem pouze o další metody doplnit a získat tak potřebné informace z více zdrojů.

#### **Nejčastěji používané metody:**

- pozorování klienta a důkladné záznamy z něj: pozorování chování, reakcí, projevů klienta, chování a přístup personálu k němu, prostředí apod.,
- zapojení osob blízkých či opatrovníků,
- diskuze v týmu (multidisciplinární tým): více názorů, podnětů, nápadů díky větší skupině osob a díky více odbornostem, snížení rizika projekce (druhé osobě přisuzují, do vztahu s druhou osobou vnášim své vlastnosti, očekávání, potřeby),
- vcítění se do klienta – pracovník se na základě empatie do klienta vcítí (jak se mu ve službě žije, co mu je/není příjemné, jak vnímá prostředí, chování personálu, co by chtěl/nechtěl apod.),
- historie klienta (informace od něj, od rodiny, biografie): využití zjištěných informací, vytvoření si představy o tom, co klient potřebuje a jak žil, co má/měl rád. Možný nástroj je životní příběh/životopis klienta, ve kterém je důležité zaměřit pozornost na smysluplné a potřebné informace, které lze využít ke kvalitnímu poskytování služby,

- srovnání naplňování lidských potřeb: pracovník srovnává naplnění lidských potřeb konkrétního klienta s definovanou pyramidou lidských potřeb, a to s důrazem na kvalitu jejich naplnění v jednotlivých oblastech.

**Lidské potřeby (pyramida lidských potřeb podle Maslowa):** fyziologické potřeby; potřeba bezpečí a existenční jistoty; společenské potřeby; potřeba uznání a potřeba seberealizace.

Výstupy z použitých metod je nutné písemně zaznamenat v rámci individuálního plánování, v týmu diskutovat a při plánování průběhu služby využít. Do zápisů je nutné vždy uvést zdroje zjištění (použité metody).

Následně dle takto naplánovaného průběhu služby postupovat a klást velký důraz na ověřování, zda poskytovaná služba klientovi vyhovuje, či je potřeba něco změnit.

### **Zdroje:**

Haicl, M. Plánování služby s uživateli, kteří nekomunikují. *Zpravodaj Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky*, 2008, roč. 10, č. 1. s.

Johnová, M. Individuální plánování pro lidi se zdravotním postižením. *Sociální práce/ Sociálna práca*, 2008, č. 1. s. 53-57.

Johnová, M. a kol. Individuální plánování. In *Standardy kvality sociálních služeb. Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, 2008. s. 76 - 88.

Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: APSS, 2011.

Maslow, H. A. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014.

*Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách* [online]. [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

*Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách* [online]. [cit. 2020-04-14]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108/zneni-20190701>