



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

ÚSTAV SOCIÁLNÍCH SLUŽEB  
V PRAZE 4



# Manuál používání

## koncepce biografické péče

### v Ústavu sociálních služeb v Praze 4

---

Ústav sociálních služeb v Praze 4, příspěvk. org.  
Podolská 208/31, 147 00 Praha 4  
Telefon 296 320 113  
info@uss4.cz, www.uss4.cz



“Používání biografické metody nás lidsky posunulo v tom, že za každým člověkem vidíme příběh. Příběh, který nám umožňuje vzájemné pochopení a otevírá nové cesty k porozumění a spolupráci na věcech, které byly dříve problematické. Myšlení pečovatелů, jak vidí seniora přes jeho příběh, přináší obrovský potenciál důstojnosti péče.”

Linda Obrtelová,  
ředitelka Ústavu sociálních služeb v Praze 4

## SEZNAM LITERATURY

- ERWIN, B. 2015. *Psychobiografický model péče podle Böhma*, Praha: Mladá fronta a.s., 207 s., ISBN 978-80-2004-3197-4.
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2014. *Práce s biografií a plány péče*. Praha: Mladá fronta a.s. 133 s., ISBN 978-80-204-3186-8.
- PROCHÁZKOVÁ, E. 2019. *Biografie v péči o seniory*. Praha: Grada, 199 s., ISBN 978-80-271-1417-7.



## Koncepce biografické péče

Koncepce biografické péče vychází z psychobiografického modelu péče, jejímž autorem je rakouský profesor Erwin Böhm. "Böhmův model" je mezinárodně uznávaným ošetrovatelským modelem v oblasti geriatrické a gerontopsychiatrické péče. Model je zejména zaměřen na podporu schopnosti sebezpěče nemocných a starších lidí a na způsoby, jak tento stav udržet či navrátit zpět, a to skrze probuzení zájmu seniora a oživení jeho psychiky. Böhm neuznává klasický způsob péče, který je zaměřen pouze na uspokojení fyziologických potřeb klienta. (Böhm, 2015). Stejnou důležitost přikládá Böhm i péči o duši, psychiku klienta.

Profesor Böhm jako jeden z prvních ukázal a uvedl, že je nutné poznat životní příběh klienta, který ovlivňuje jeho zdraví, způsob chování a psychické potřeby. (Procházková, 2014).

Koncepce biografické péče v péči o seniory pomáhá pečujícím číst životní příběh klienta, porozumět mu a následně na základě poznatků přizpůsobit, individualizovat péči. Propagátorkou této metody v České republice je PhDr. Eva Procházková, Ph.D., která má výhradní zastoupení vzdělávání v této metodě pro Českou republiku.

Biografická péče je vědomou redukcí psychobiografického modelu péče prof. Böhma. Podmínkou je využití životního příběhu klienta pro individuální pojetí péče a širší prostor pro kontrolu kvality péče. (Procházková, 2019).

Dle PhDr. Evy Procházkové, Ph.D. je koncepce biografické péče *„celostním pojetím péče s individualizovanou formou péče, která je určena pro cílovou skupinu seniorů v pobytových sociálních službách, kterým poskytuje specializovanou formu péče se zaměřením na prevenci, stabilizaci a zmírnění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních deprivací.“* (Procházková 2019, s. 62).

Cílovou skupinou pro využití biografické péče jsou senioři ve fyziologickém stádiu stáří, senioři potřebující péči druhé osoby a senioři se symptomy demence. Poskytování biografické péče vychází z postupně odkrývajících se přání a potřeb klienta na základě práce s životním

příběhem. Podmínkou v biografické péči je zapojení zachovalých schopností a dovedností seniora do péče.

Biografická péče poskytuje i dobře uchopitelné postupy pro zkvalitnění individuálního plánování a souvislý vývoj kvality péče. Pracovní postupy biografické péče, které jsou využity při práci se seniory a jsou obsaženy v tzv. ABECEDĚ biografické péče (Procházková, 2019). Veškerá biografická péče musí být měřitelná, transparentní, reálná a doložitelná v plánech péče. Cílem je podpořit kompetence klíčových pracovníků při poskytování biografické péče klientům a tvorbě individuálních plánů. Každý z nás si v sobě nese svůj životní příběh a nejinak je tomu i u cílové skupiny seniorů, kteří zažili ve svém životě mnohdy nelehká a náročná období.

Pokud mluvíme o celostním pojetí péče, tak myslíme péči, která je zaměřena na celistvou bytost s životním příběhem a je nutné pracovní složku biografie zakomponovat do celkové péče o seniora. (Procházková, 2019). *„Práce s biografií seniora přináší změnu do péče v tom, že se zabýváme celým životem seniora a nemapujeme pouze období stáří, což je současná zvyklost ve sběru informací. Výsledkem je tzv. pokladnice informací pro péči o seniora v jakémkoliv stádiu regrese, kdy máme adekvátní informace pro cíleně zaměřenou reaktivizační formu péče.“* (Procházková, 2019, s. 94). Biografii můžeme dělit na aktivní biografii, kdy se na tvorbě podílí sám senior, a pasivní biografii, která je tvořena na základně informačních zdrojů rodiny, známých, personálu a dokumentace. Sbíráme informace z celého životního příběhu seniora, mapujeme dětství, mládí, dospělost a stáří. (Procházková, 2019).



## Proces implementace v Ústavu sociálních služeb v Praze 4

Podstatným a pro úspěšnou realizaci významným rysem implementace biografické metody péče bylo aktivní zapojení zaměstnanců na všech úrovních.

Implementaci naplánovala a řídila pracovní skupina, tvořená vedoucím sociálních služeb, garantem implementace a vybraní zástupci různých pracovních pozic ze všech registrovaných sociálních služeb. Zaměstnanci byli vybráni dle jejich kvalifikace, zkušeností a vnitřní motivace podílet se na změně praxe v organizaci a dávat zpětnou vazbu při implementaci metody do stávajících pracovních postupů. Členové skupiny byli po celou dobu implementace v pravidelném úzkém kontaktu – byla posuzována míra zapojení jednotlivých zaměstnanců a úspěšnosti zapojování metody, byla vyhodnocována zpětná vazba z proběhlého vzdělávání a zavádění metody.

Garant implementace (interní zaměstnanec, sociální pracovníce) koordinoval jednotlivé kroky vzdělávání a přizpůsobování vnitřních postupů. Individuálně a osobně řešil otázky, obavy a připomínky zaměstnanců a motivoval je k zapojení se do implementace.

### Implementace biografické metody probíhala ve dvou rovinách:

1. Vzdělávání zaměstnanců
2. Přizpůsobení a úprava vnitřních postupů a dokumentů

#### **1. Vzdělávání zaměstnanců**

Vzdělávání probíhalo v průběhu cca 18 měsíců, neboť bylo nutné vše naplánovat tak, aby nebyl narušen chod poskytování sociálních služeb. Část zaměstnanců absolvovala akreditovaný kurz "Biografie a plány péče I. - III." (koordinátorky pečovatelské služby, pečovatelky, sociální pracovníce) a část se s metodou seznámila ve specializovaných kurzech "Základy práce s biografií pro aktivizační pracovníky" a "Základy práce s biografií pro sociální pracovníky" a při interních workshopech.

Vzdělávání v akreditovaných kurzech proběhlo ve třech cyklech. Pro účast v prvním cyklu kurzů byli zaměstnanci vybráni dle motivace a zájmu o novou metodu a jejich zájmu



o zkvalitňování služeb. Přesto před zahájením prvního kurzu byly znát rozpaky z neobvyklého formátu vzdělávání, který vyžaduje i osobní iniciativu ("Co se budu 6 dní učit?"), ale také jisté obavy ("Zvládnou ten kurz?").

Se zvyšujícím se počtem zaškolených zaměstnanců a postupem implementace metody do pracovních postupů se přístup zaměstnanců začal měnit a zájem se postupně šířil. Na třetí cyklus kurzů se zaměstnanci již těšili a byli i připraveni na praktickou část kurzu – měli například vybrané klienty pro sepsání biografii.

Vzdělávání bylo zaměstnanci hodnoceno jako zajímavé a přínosné.

## **2. Přizpůsobení a úprava vnitřních postupů a dokumentů**

Do rozhodování o změnách, které implementace přinášela do každodenních pracovních povinností, byli zapojeni i řadoví zaměstnanci, spolupodíleli se tak na změnách. Čerpali jsme ze zkušeností pečovatelů a dalších pracovníků, kteří mnohé úkony dělali intuitivně v souladu s biografickou metodou. Její implementace však přinesla jednotnost a systematickosti do péče i sjednocení terminologie v dokumentaci klienta, ale také prohloubení schopností pracovníků informace do dokumentace zaznamenávat (v elektronické i psané podobě).

### 2.1. Terénní sociální služba

Biografická péče je koncipována zejména pro dlouhodobou pobytovou sociální službu. Rozhodli jsme se ji poprvé použít a implementovat v terénní sociální službě v domácím prostředí uživatele. Chceme tak zacílit na aktivní biografii, která napomáhá k motivaci seniora setrvat v domácím prostředí, udržet jeho vitalitu a kvalitu života. Senior se cítí v domácím prostředí jistěji, bezpečněji a může být tak otevřenější ke sdělování údajů ze svého životního příběhu.

V rámci terénní sociální služby po zavedení biografické péče došlo k úpravě a sjednocení individuálních plánů péče, zavedením biografických listů a datových listů.



Sbírání biografických dat začíná již při prvotním sociálním šetření se zájemcem o službu. Nezjišťují se jen biologické potřeby a oblasti, kde senioři potřebují pomoc a podporu. Zajímáme se o věci, které mají rádi a na které rádi vzpomínají nebo jak rádi tráví čas. Respektujeme jejich zvyky a rituály, které jsou následně součástí individuálních plánů péče.

Již při prvním kontaktu a sjednávání služby dochází ke společnému vstupnímu individuálnímu plánování na základě aktivit denního života (terminologie koncepce biografické metody, dále "ADŽ") a získávání prvních biografických dat, mezi něž zahrnujeme např. žádoucí oslovení, způsob trávení volného času (dříve i nyní), na co rád vzpomíná, jaké povolání vykonával apod. Zajímají nás jeho zvyky a rituály, které respektujeme a zapojujeme do individuálního plánování poskytované péče.

Následně jsou veškeré informace sociální pracovníci zadány do elektronické i tištěné karty klienta (individuální plán péče, dále "IPP"), kam má přístup klíčový pracovník. První aktualizaci IPP, včetně implementace biografie do péče, provádí klíčový pracovník zpravidla do jednoho měsíce od převzetí klienta do péče. Plánování péče probíhá společně s klientem, nově se snažíme zapojit rodinné příslušníky nebo jiné blízké osoby, které se na péči o klienty v domácím prostředí podílejí nebo jsou s klientem v kontaktu. Následně se IPP pravidelně evaluuje nejpozději za čtyři měsíce, případně při změně stavu/situace klienta.

Pokud senior odmítne na prvním sociálním šetření sdělit některá biografická data, jeho volbu respektujeme. Tyto informace může následně kdykoliv sdělit svému klíčovému pracovníkovi nebo případně sdělené informace následně odvolat.

Na základě implementace biografického modelu došlo ke změně obsahu a procesu formuláře pro individuální plánování při sjednávání terénní pečovatelské služby. Došlo k propojení ADŽ, biografických dat a IPP. Jednotlivé ADŽ se zrcadlí k jednotlivým úkonům pečovatelské služby. Většina ADŽ jsou přiřazené, ale některé jsou specifické, a ne vždy jsou v terénní službě jednoduše přiřaditelné. Zároveň je zde prostor pro informace získané pozorováním, který může sloužit pro další potřebné informace a evaluaci IPP.



Při tvorbě biografií rovněž vyplynulo, že je třeba nově zohledňovat a sledovat riziko sociální izolace. Z úvodního jednání se zájemcem získáváme informace týkající se jeho sociálních vazeb (rodina, přátelé či další známí). Získané informace jsou následně relevantní pro navázání funkční spolupráce s rodinou či přáteli uživatele služby. Všechny tyto zúčastněné osoby jsou pro nás partnery pro nastavení vysoce individualizované péče.

Je-li naopak při jednání se zájemcem o službu zjištěno, že sociální kontakty jsou minimální nebo zcela chybí, je to pro nás informace, se kterou musíme dále pracovat, abychom tak eliminovali rizika sociální izolace. Jako účinné nástroje k minimalizaci sociální izolace se nám osvědčily například navázání spolupráce s dobrovolnickými organizacemi, začlenění zájemce do sociálně-aktivizačních činností jako jsou například kluby seniorů a podobně.

Individuální plány jsou na základě implementace koncepce biografické péče přehlednější, logičtěji uspořádané a transparentnější. Tím dochází k snadnější personální zastupitelnosti v péči. Na obou stranách došlo ke zvýšení pocitu jistoty a bezpečí z poskytované péče: ze strany uživatelů služeb, kteří vnímají, že je o ně projevován skutečný zájem, a vědí, jak o ně bude pečováno, a ze strany pečujících pracovníků, kteří vědí, za kým jdou a jak má péče přesně probíhat. Nově pojaté individuální plány zároveň standardizují postupy pro možnou kontrolu kvalitu poskytované péče. Individuální plány nově obsahují i získaná biografická data, díky nimž lze péči lépe zacílit a individualizovat dle jedinečnosti uživatele služby. Tyto dokumenty tedy nejen splňují zákonné požadavky, ale jsou skutečně významným prvkem v nastavení vysoce individualizované péče. Vedle uvedeného je zpracováván tzv. Datový list, který obsahuje pro uživatele významná data a jubilea. Slouží tak pro připomenutí významných dnů či naopak dnů, které mohou být pro uživatele zatěžující, a je lepší se jim vyhnout.

## 2.2. Denní stacionář

I zde došlo k úpravě individuálních plánů na základě biografie a implementace aktivit denního života do dokumentace. V zájmu zajištění zastupitelnosti došlo také ke sjednocení dokumentace. Dokument „Individuální plán při sjednávání sociální služby v denním stacionáři“ (dále „IPP“) má nyní stejnou formu jako v terénní sociální službě. IPP je v denním stacionáři veden





formou struktury dne, aby došlo k naplnění individuálnosti jednotlivých klientů dle biografie. Dále vznikl nový dokument s názvem „Hodnocení soběstačnosti – Denní stacionář“, kde jsou obsaženy aktivity denního života. Biografický list je v denním stacionáři rozdělen dle životních etap (dětství, mládí, dospělost a stáří). Může se i obsahově rozšiřovat, je zde dostatek času v rámci aktivizačních činností. V denním stacionáři se pracuje jak s aktivní, tak i s pasivní biografií seniora.

Při implementaci biografické péče do aktivizační části této sociální služby klíčový pracovník připravuje jednotlivé aktivizační činnosti dle informací z biografie tak, aby byla aktivizace cílená a podporující v udržení soběstačnosti a vitality. Vlastní režim denního stacionáře je zároveň uzpůsoben zvyklostem a potřebám všech uživatelů, kteří jsou ten den v denním stacionáři přítomni.

V rámci služby denního stacionáře jsme se zaměřili na implementaci biografické péče také prostřednictvím úpravy prostředí denního stacionáře. Prostory jsme vybavili dobovým nábytkem a bytovými doplňky, tedy dle zvyklostí a dle principu normality, které se přibližují přirozenému domácímu prostředí stávajících uživatelů služby. Nové prostředí přispívá k pocitu jistoty a bezpečí a má významný vliv na celkové rozpoložení uživatelů.

### 2.3. Pobytová odlehčovací služba

Pobytová odlehčovací služba může být další navazující službou – po využívání terénní sociální péče a služby denního stacionáře. Je zde poskytována 24hodinová péče. Podle délky pobytu se pak odvíjí, v jaké oblasti a v jakém rozsahu se využívá práce s biografií uživatele služby. K dobré praxi napomáhá, když máme k nahlédnutí biografická data nebo individuální plán z předcházející terénní sociální služby či z denního stacionáře, pokud senior tyto služby v rámci naší organizace využíval. Přenositelná data jsou pak velmi nápomocná k nastavení individuální péče a k udržení kvality poskytované služby a života i v navazující pobytové službě. V některých případech se může jednat i opakované pobyty v zařízení, kdy můžeme navázat na již na dříve získaná biografická data.

Prolíná se nám zde aktivní i pasivní biografie seniora. K navození příjemné a bezpečné atmosféře doporučujeme seniorům, aby si do pobytového zařízení vzali nějaký předmět, fotku, který jim domácí prostředí připomíná.

V rámci úpravy prostředí došlo k vytvoření společenských míst, která jsou vybavena nábytkem, který odpovídá domácímu prostředí seniorů přijímaných na pobytovou službu. Úprava prostředí přispívá k navození domácí atmosféry. Senior se v prostředí, které zná, cítí jistěji, a to se také odráží na jeho celkovém psychickém stavu.

Znalost biografie seniora se rovněž odráží v aktivizační činnosti pracovníků, kteří mohou uživatele služby podle jeho skutečných zájmů a potřeb cíleně aktivizovat, stejně tak v poskytování péče fyzioterapeuta a ergoterapeutky, které opět péči poskytují cíleně na jedinečnost uživatele služby.

Nepřehlédnutelným přínosem implementace biografické péče v této službě je posílení vnitřní integrity multidisciplinárního týmu. Došlo ke sjednocení terminologie a byly učiněny první kroky ke sjednocení dokumentace napříč zapojenými profesemi (zdravotní sestry, fyzioterapeut, ergoterapeut, pečovatelé ...), které si nyní více "rozumí".

## **Co bude následovat?**

V rámci udržitelnosti biografické metody v naší organizaci budou na všech detašovaných pracovištích vybráni "garanti" úkonů, kteří budou "nositeli" metody a budou podporou pro ostatní pracovníky. Pro dlouhodobé využití se tento model jeví jako praktičtější než centralizovaná metodická podpora vzhledem k počtu našich detašovaných pracovišť, jejichž pracovníci se vzájemně nepotkávají/neznají. Tito určení pracovníci, garanti/nositelé metody, se budou pravidelně potkávat s garantem implementace při čtvrtletních pracovních setkáních, kde budou řešit aktuální otázky používání biografické metody, sdílet zkušenosti atd.



Nové zaměstnance Ústavu sociálních služeb v Praze 4 bude zaškolovat v základech biografické metody vedoucích sociálních služeb (cca 1x za 2 měsíce – dle potřeby a dle míry fluktuace pracovníků). Od určité pozice bude pro pracovníky povinné absolvování akreditovaného kurzu “Biografie a plány péče I. - III.”.

Úkolem do dalšího období, vzniklým v souvislosti s implementací biografické metody a s tím související unifikací a digitalizací dokumentace, je doškolení pracovníků přímé péče v počítačové gramotnosti, případně nastavení takových technologických postupů, které by hlubší znalosti nevyžadovaly.

Únor 2022

Zpracovala:

Bc. Monika Křížková,  
garant implementace biografické péče  
Ústav sociálních služeb v Praze 4



## Slovo závěrem

Po zavedení koncepce biografické péče nyní můžeme hovořit o holistickém pojetí v péči, kdy se zaměřujeme na individuální potřeby uživatelů, na jeho tělo i duši. Hledáme cesty k tomu, aby senioři dostali to, co skutečně potřebují. A spolu s tím měníme nahlížení na péči, kterou budeme jednou sami potřebovat.

Jedním z hlavních přínosů koncepce biografické péče je pozitivní změna pohledu pracovníků na uživatele služeb. Zaměstnancům se otevírají další pohledy, kde uživatelé nejsou pouze objekty péče, ale jedinečné bytosti s životním příběhem, který mnohdy nebyl snadný. Mohou tak lépe porozumět jejich potřebám a pocitům. Dochází mezi nimi k vzájemnému porozumění, prohloubení důvěry a ke snadnějšímu hledání komunikačních témat.

Došlo k větší podpoře a rozšíření profesních kompetencí klíčových pracovníků, což má pozitivní dopad na důležitost jejich profese. Zvýšila se profesní kvalifikace všech pracovníků poskytujících péči, která je v době, kdy v domácím prostředí přibývá seniorů se symptomy demence, stěžejní.

Velkým benefitem koncepce biografické péče a její implementace do služeb Ústavu sociálních služeb v Praze 4 je sjednocení terminologie a snadnější orientace v dokumentaci uživatele z pohledu různých služeb, což rovněž přispívá ke zjednodušení personální zastupitelnosti.

Závěrem lze říci, že výsledky jsou skvělé. Podařilo se postupně vzdělat v metodě biografické péče všechny zaměstnance, kteří jsou aktivně zapojeni do poskytovaných služeb. Vzdělávání v této oblasti posunulo myšlení pracovníků a mělo prokazatelný dopad na přístup a otevřenost seniorů. Krůček po krůčku se daří pracovat na biografických a datových listech, které pečovatelé se seniory sepisují. Cesta to je dlouhá, ale míří správným směrem.

Mgr. Linda Obrtelová  
ředitelka Ústavu sociálních služeb v Praze 4



Pobytová odlehčovací služba – vybavení nábytkem, který odpovídá domácím prostředí seniorů.

