

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
INSTITUT MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ

Domov pro seniory a standardy kvality sociálních služeb

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

Vypracovala:
Bc. Alena Novotná, DiS.

BRNO 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Domov pro seniory a standardy kvality sociálních služeb“ zpracovala samostatně a použila jsem jen literaturu, kterou uvádím v závěru mé práce.

Elektronická a tištěná verze diplomové práce jsou totožné.

Černá Hora, 30. března 2012

Bc. Alena Novotná, Dis.

Poděkování

Děkuji vedoucímu mé magisterské práce panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za vstřícné a podnětné vedení diplomové práce, za metodickou pomoc, kterou mi při zpracování diplomové práce poskytl, za cenné rady a připomínky. Velmi děkuji za trpělivost, laskavost a čas, který mi věnoval při konzultacích.

Dále chci poděkovat všem pracovníkům Domova pro seniory Černá Hora, kde jsem prováděla průzkumné šetření, za jejich vstřícnost a čas.

Poděkování patří mé rodině, zejména za morální pomoc a podporu při zpracování magisterské práce.

Bc. Alena Novotná, DiS

Obsah

Úvod	2
I. Teoretická část	5
1. Sociální služby v České republice	5
1.1 Postavení sociálních služeb v systému sociální ochrany	5
1.2 Definice pojmu sociální služby	8
1.3 Sociální služby v pojetí současné legislativy	10
1.4 Sociální služby pro seniory	13
1.5 Nové trendy v rezidenční péči.....	16
1.6 Shrnutí	19
2. Pojetí kvality v sociálních službách	21
2.1 Způsob hodnocení kvality	21
2.2 Kvalita v kontextu sociálních služeb.....	23
2.3 Inspekce kvality sociálních služeb	25
2.4 Shrnutí	28
3. Standardy kvality sociálních služeb	30
3.1 Charakteristika a vývoj standardů kvality sociálních služeb	30
3.2 Procedurální standardy	34
3.3 Personální standardy	45
3.4 Provozní standardy	48
3.5 Shrnutí	53
II. Praktická část	54
4. Metodologie výzkumu	54
4.1 Cíl šetření a sběr dat	54
4.2 Zařízení Domova pro seniory Černá Hora	57
4.3 Interpretace výsledků šetření.....	59
4.4 Shrnutí	73
Závěr	75
Resumé	77
Anotace	78
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	79
SEZNAM PŘÍLOH	83

Úvod

Stáří neodmyslitelně patří k lidskému životu. Díky lidskému pokroku dochází k prodlužování délky života a tím se bude zvětšovat období, které prožijeme ve stáří. Již dnes se hovoří o tzv. seniorboomu. Česká republika je v rámci Evropy zemí, kde se stárne nejrychleji. Obyvatel ve věku pětadesát přibývá daleko větším tempem než počet narozených dětí.

Stáří nelze vnímat jako nemoc. Je to životní etapa, která je často doprovázena problémy, především zdravotními. Bohužel, všichni neprožijí své stáří aktivně. Vyšší věk sebou přináší i různé komplikace, které způsobují, že se člověk stává závislý na pomoci druhých. Samotný senior a jeho nejbližší jsou pak postaveni před problémem, jak tuto situaci řešit. Naskýtá se jedna z variant řešení situace, a to umístění v domově pro seniory. Pokud budeme jednou postaveni před tuto otázku, tak jedním z určujících kritérií, které budou rozhodovat o výběru sociální služby, bude její kvalita. V komerční sféře je kladení důrazu na kvalitu zcela pochopitelná i pro ty občany, kteří v této oblasti nepůsobí. Zatímco v sociálních službách mnohdy převládá názor, že kvalita „přijde jaksi sama“.

Po roce 89 prošly sociální služby v České republice mnoha významnými změnami. Vznikly nové typy sociálních služeb a začaly se uplatňovat nové metody práce. Začal vznikat a rozvíjet se neziskový sektor, církevní organizace obnovily svoji činnost. Důležitým výsledkem změn bylo přijetí zákona o sociálních službách, který vstoupil v platnost k 1. 1. 2007. Ten také poprvé v historii legislativy sociálních služeb vymezuje jejich přesnou definici. Tato legislativní změna přináší nové povinnosti pro poskytovatele, jako např. registraci poskytovatelů, standardy kvality sociálních služeb nebo inspekci.

Do účinnosti zákona neexistovalo celonárodní měřítko pro posuzování kvality. To představují až standardy kvality, které jsou vnímány jako účinný nástroj pro zavádění kvality. Vycházejí z respektu k lidské osobnosti, orientují se na individuální podporu člověka a v neposlední řadě se zaměřují na obhajobu a prosazování jejich práv.

Hlavním důvodem ke zvolení tématu Standardy kvality sociálních služeb je má osobní angažovanost v této dané oblasti. V předešlých letech jsem pracovala v domově pro seniory jako sociální pracovníce. Z těchto důvodů se v mé práci zabývám právě cílovou skupinou seniorů. V posledních čtyřech letech pracuji jako inspektorka kvality sociálních služeb na krajském úřadě Jihomoravského kraje, kde mojí hlavní pracovní náplní je hodnocení kvality sociálních služeb. V souvislosti s výkonem inspekční a lektorské činnosti velmi často narážím na problematiku nedostatečné znalosti zaměstnanců s novými předpisy a s tím souvisí i jejich časté porušování. Setkávám se i s názorem, že standardy kvality jsou vnímány jako zbytečná komplikace a jsou dokonce hlavní příčinou snižující se kvality, protože kvůli „papírové zátěži“ už nezbyvá čas na uživatele.

Zavádění standardů kvality je často pouze v kompetenci managementu a sociálních pracovníků a tato skutečnost může vést k tomu, že pracovníci v přímé péči, kteří v organizaci pracují mnoho let, stále odmítají změnit svůj dosavadní způsob práce podle nově stanovených postupů, na kterých se sami často nepodíleli nebo změny v práci konají, avšak vnitřně s nimi nesouhlasí. Implementace nových pracovních postupů je prováděno často bez předchozí diskuse s pracovníky v přímé péči. Několikrát jsem se setkala i se skutečností, že pracovníci se pracovní postupy učí zcela nazpaměť, protože to bude od nich vyžadovat inspekce kvality. Pak dochází k nedorozumění a nepochopení a tudíž k určitému bojkotu těchto pravidel, jejichž cílem je ochrana nejen uživatelů, ale také samotných pracovníků.

Cílem této diplomové práce je upozornit management zařízení na tuto problematiku. Pokud se pracovníci ztotožní s předpisy, zabrání se porušování práv uživatelův zařízení a zvýší se kvalita poskytované péče.

K naplnění cíle je diplomová práce rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první části své diplomové práce se zabývám významem sociální služby – popisují pojem sociální služba, zákon o sociálních službách a analyzuji situaci v oblasti sociálních služeb po přijetí legislativy k sociálním službám a zaměřuji se na sociální službu: *domov pro seniory*.

V další kapitole se pokusím objasnit pojetí kvality v sociálních službách a možné způsoby jejího hodnocení.

V třetí části se zaměřuji na historii vzniku, rozdělení a samotnou podstatu standardů kvality, které podrobně představím.

Na teoretickou část navazuji praktickou částí, kde vysvětluji hlavní cíle výzkumu. Zde zdůvodňuji mnou zvolenou strategii výzkumu, provedení operacionalizaci otázek, vybrané techniky pro získávání dat, objasňuji výběr jednotky zkoumání a zjišťování a popisují organizaci celého výzkumu.

Hlavní výzkumná otázka mé diplomové práce zní: **“Jaký je ve vybraném zařízení pro seniory postoj pracovníků ke standardům kvality sociálních služeb?”**

Ve své práci chci upozornit na to, jakým způsobem jednotliví pracovníci v sociálních službách chápou standardy kvality. Jak jsou s nimi spokojeni; v čem jim pomáhají.

V průběhu psaní magisterské práce došlo ke schválení zákona č. 366/2011 Sb., a prováděcí vyhlášky č. 391/2011 Sb., jež mění některá ustanovení zákona o sociálních službách. Pozměňovací zákony byly publikovány ve Sbírce zákonů v průběhu měsíce listopadu 2011 v době, kdy teoretická část byla již napsána, a proto se schválené změny nepromítly v této práci. Zásadní změna spočívá v provádění inspekcí kvality sociálních služeb, kterou nově provádí krajská pobočka úřadu práce, nikoliv krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Další změna se dotkla samotného hodnocení standardů kvality, kdy se jednotlivá kritéria nerozdělují na zásadní a nezásadní. Další novinkou, kterou zavádí nový zákon je funkce sociálního asistenta, který poskytuje péči osobě na základě písemné smlouvy, ale tuto činnost nevykonává jako podnikatel.

I. Teoretická část

1. Sociální služby v České republice

Cílem těchto kapitol je seznámit čtenáře s postavením sociálních služeb v systému sociální ochrany. Vymezím pojem sociální služby, popíši jejich členění v rámci současné legislativy a zaměřím se na služby poskytované seniorům, konkrétněji na službu domov pro seniory. V poslední kapitole se věnuji deinstitalizaci pobytových služeb, která si klade za cíl přeměnu velkých rezidenčních služeb, které v současném trendu poskytování sociálních služeb nemohou naplnit podmínky zákona, na jiné typy sociálních služeb.

1.1 Postavení sociálních služeb v systému sociální ochrany

Začátek 90. let 20. stol. přinesl významné změny v politickém, ekonomickém a společenském životě, které se promítly i na poli sociálním. Systém sociálního zabezpečení, který byl až do poloviny 90. let minulého století stále v platnosti, neuměl reagovat na nové změny, protože byl koncipován v 60. letech. Stávající systém sociálního zabezpečení vycházel zásadně z jiné představy o řízení společnosti. Po změně společensko-politických poměrů tento systém nebyl připraven řešit nové problémy, které budoucí vývoj před sociální systém kladl.

Večeřa chápe sociální zabezpečení jako souhrn finančních, právních a organizačních nástrojů, které mají za cíl kompenzovat nepříznivé sociální a finanční důsledky různých sociálních událostí, které jsou státem akceptovány (nezaměstnanost, invalidita, mateřství a rodičovství). (Večeřa, 1996, s. 86 - 87)

Již v roce 1990 byla vedle ekonomické reformy vypracována i reforma sociální, která nastínila základní směr, kterým by se měla transformace v této oblasti ubírat. Byla zahájena práce na tvorbě nových sociálních systémů, které tvoří pilíř sociálního zabezpečení:

- systému sociálního pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,
- státní sociální podpory,

- sociální pomoci.

Podstatou sociálního pojištění a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti je ochrana a pomoc při ztrátě zaměstnání. Systém pojištění je založen na principu spravedlnosti – tzn., že ten, kdo má pravidelný příjem ze zaměstnání, hradí si pojištění pro případ a dobu, kdy příjem ztratí. (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 93 - 95)

Hlavním posláním státní sociální podpory je ochrana určitých skupin obyvatelstva (zejména rodin s dětmi) před jinými sociálními událostmi (narození, výchova, výživa dítěte). I tento systém je založen na principu solidarity, kdy do systému přispívají všichni, tím, že odvádějí daně. (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 93 - 95)

Sociální pomoc je určena občanům, kteří se v důsledku nepříznivých událostí dostali do sociální situace, kterou nejsou schopni sami řešit ani s pomocí vlastní rodiny a pomoc z předchozích dvou pilířů je nedostatečná. Charakteristickým znakem této pomoci je, že není určena jen pro vymezený okruh občanů, ale je určena pro každého občana, kterému v důsledku nízkého příjmu, vzhledem ke zdravotnímu stavu nebo podmínkám života hrozí sociální vyloučení. Sociální pomoc je tvořena třemi základními systémy pomoci v závislosti na charakteru sociálních událostí a následného způsobu pomoci:

- pomoc v hmotné nouzi,
- sociální péči,
- sociální služby: služby sociální péče a služby sociální prevence. (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 93 - 95)

Moderní sociální pomoc vychází z těch zásad, které lze na základě mezinárodní komparace systémů sociální pomoci ve vyspělých evropských zemích vymežit následujícími výchozími principy:

- demonopolizace sociální pomoci,
- decentralizace státní sociální správy,
- demokratizace sociální správy,
- pluralizace zdrojů pomoci,
- změna objektu sociální pomoci,

- pluralizace forem (nástrojů) sociální pomoci,
- humanizace prostředků sociální pomoci,
- přiměřenost sociální pomoci sociální potřebě,
- personifikace sociální pomoci,
- profesionalizace sociální pomoci. (Průša, 2007, s. 23 - 24)

Nový systém sociální pomoci odpovídá principům moderního demokratického státu s tržní ekonomikou, v němž je kladen důraz na aktivitu občana, která směřuje ke zvládnutí obtížné sociální situace. Což v minulých letech bylo zcela obráceně. Občan byl pouze pasivním příjemcem péče. Tomu odpovídá i změna v pojmosloví, kdy se nově užívá název sociální pomoc místo dříve používaného pojmu sociální péče.

Systém sociální pomoci nesmí deformovat, nýbrž jen účelně korigovat primární příjmové rozdělení občanů vzniklé na trhu práce s cílem odstranit jeho tvrdosti, a to akcentováním nepeněžních forem sociální pomoci a poskytováním sociálních služeb. (Krebs, 2005, s. 161 - 165)

Dále pak oblast sociální pomoci v současné době upravuje:

- zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění p. p.,
- zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení, ve znění p. p.,
- vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení, ve znění p. p.,
- vyhláška MPSV č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, ve znění p. p.,
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění p. p.,
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se upravují některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění p. p. (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 121 – 123)

Základní systémy sociální ochrany obyvatelstva v ČR jsou v souladu s nejnovějšími trendy, které jsou běžné ve vyspělých zemích. První komplexní právní

úpravy nových sociálních zabezpečovacích systémů byly přijaty v závěru 1. poloviny 90. let (zákon o penzijním připojištění, zákon o státní sociální podpoře, zákon o důchodovém pojištění) a o pojetí dalších systémů byly vedeny dlouhodobé diskuse. Zákony, které tyto systémy upravují, byly přijaty až v roce 2006 (zákon o nemocenském pojištění, zákon o sociálních službách, zákon o pomoci v hmotné nouzi). (Průša, 2007, s. 11 - 13)

1.2 Definice pojmu sociální služby

Každý z nás se může někdy ve svém životě ocitnout v obtížné situaci, kterou nebude schopen zvládnout sám nebo s pomocí svých blízkých. Zjednodušeně lze tedy říci, že sociální služby pomáhají lidem v tísní.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., chápe sociální službu jako *„činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“* (§ 3 zákona č. 108/2006 Sb.)

Sociální služby disponují všemi obecnými charakteristikami, které jsou vlastní službám. Přesto sociální služby a jejich trh vykazují od „klasických“ služeb a jejich trhů určité odlišnosti. Podstata odlišnosti vyplývá z role, kterou sociální služby zastávají ve společnosti. Základní znaky sociálních služeb, které je odlišují od „klasických“ služeb komerční sféry jsou:

- způsob financování,
- závislost na politických rozhodnutích,
- vazba na legislativu,
- provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě,
- významná úloha rodiny a jiných neformálních společenství,
- intimní povaha služeb,
- etická a hodnotová dimenze. (Bednář, 2011, s. 5 - 6)

V Bílé knize v sociálních službách je uvedeno, že sociální služby existují proto, aby pomáhaly lidem udržet si své místo ve společnosti, pokud toho sami nejsou schopni a aby je chránily před sociálním vyloučením. Sociální služby by jim v maximálním možném rozsahu měly pomáhat žít běžným způsobem života. (Bílá kniha, 2003, s. 8)

Zároveň se poprvé v tomto dokumentu objevuje sedm vůdčích principů, které jsou základem všech sociálních služeb:

- nezávislost a autonomie,
- začlenění a integrace,
- respektování potřeb,
- partnerství,
- kvalita,
- rovnost,
- národní standardy. (Bílá kniha, 2003, s. 6)

Sociální služby jsou podle Šimkové *„určené osobám nebo skupinám osob, které se ocitnou v nepříznivé sociální situaci, již nemohou samostatně řešit ani s využitím jiných systémů sociální ochrany. Takovým osobám poskytují podporu při sociálním začleňování a ochranu před sociálním vyloučením s cílem umožnit jim zapojení do běžného života společnosti.“* (Šimková, 2009, s. 17)

Pacovský vymezuje sociální služby jako *„instrumenty, jejichž účelným použitím zasahujeme do sociální situace člověka, který ze společenského hlediska potřebuje pomoc.“* (Pacovský, 1990, s. 95)

Musil definuje sociální služby z hlediska toho, jak v praxi přispívají k naplňování funkcí a záměrů sociální práce. Služby sociální práce označuje jako *„konkrétní komplexy činností, které při práci na konkrétním místě a s konkrétními klienty přispívají k realizaci záměrů sociálních pracovníků.“* (Musil, 2004, s. 14)

Matoušek uvádí, že *„sociální služby chrání občana tím, že v jeho prospěch něco konají.“* (Matoušek, 2007, s. 11)

Kozlová klade na systém sociálních služeb tyto klíčové požadavky: „*sociální služby musí být v souladu s principem rovných příležitostí k dispozici každému, kdo pomoc potřebuje, musí umožnit řešení situace konkrétního uživatele v jeho přirozeném prostředí, při zachování co nejvyšší míry samostatnosti a způsobem, který by byl v souladu s jeho zájmy a potřebami.*“ (Kozlová, 2005, s. 24)

Bylo zde uvedeno jen několik definic sociálních služeb. Určitě bychom našli mnoho dalších. Sociální služby lze také rozlišovat v tzv. širším nebo užším pojetí. V České republice jsou definovány v užším pojetí. Sociální služby jsou zde garantovány a regulovány státem (souběžně neziskovým a v poslední době stále více rozšiřujícím i soukromým sektorem).

V širším pojetí jsou sociální služby chápány jako služby poskytované veřejnosti státem (zahrnují oblast školství, péče o děti). Toto pojetí sociálních služeb je používáno převážně Evropskou unií. (K. autorů, 2011, s. 15 - 16)

Nástroje, které mají pomoci zmiňovanému sociálnímu začleňování, se prakticky v zákoně objevují v definovaných povinnostech, které musí poskytovatelé služeb splňovat. Jedním z klíčových témat sociálního začleňování je zajištění ochrany práv uživatelů a také zajištění kvalitního poskytování služeb, díky kterému probíhá pomoc a podpora sociálního začlenění snadněji.

1.3 Sociální služby v pojetí současné legislativy

Změny, které přinesl rok 1989, se projeví i v sociální oblasti. Začaly se objevovat problémy do té doby skryté, jako například drogová závislost, prostituce, bezdomovectví, domácí násilí a další. V tehdejší právní úpravě nebyly tyto změny zachyceny.

Systém sociální péče před rokem 89 byl postaven na pasivním přijímání péče ze strany klienta. Klient čekal na to, co mu bude poskytnuto a nebyl motivován, aby rozhodoval o sobě a vyvíjel aktivitu. Péče byla poskytována uniformně

a nerespektovala individualitu příjemce služby. Škála sociálních služeb dosavadního systému upravovala pouze následující typy sociálních služeb:

- poradenské služby,
- ústavní sociální péči,
- pečovatelskou službu,
- stravování,
- kulturní a rekreační péči.

Nabídka služeb byla velmi úzká a byl kladen důraz především na ústavní celodenní péči. Jiné alternativní služby do té doby neexistovaly. Sociální služby byly primárně poskytovány státem. (Matoušek, 2007, s. 35 - 37)

Příprava na nové legislativní úpravě sociálních služeb, která by reflektovala novou situaci, započala již v roce 1993, kdy byl v Poslanecké sněmovně předložen návrh zákona o sociální pomoci. Než došlo k přijetí zákona o sociálních službách, uplynulo dlouhých 13 let, kdy byly předkládány různé podoby návrhů věcných záměrů zákonů, které končily v připomínkovém řízení nebo se ani nedočkaly paragrafového znění. (Jabůrková, 2007 s. 11 - 12)

V lednu 2007 vstoupil v platnost nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který přinesl nejvýraznější změnu od roku 89.

Opustil paternalisticko-direktivní model a vytvořil prostředí založené na *„rovnoprávnosti, dobrovolnosti, důsledném individuálním přístupu, na úsilí o nevyčleňování adresátů služeb z přirozeného prostředí a ze společnosti, spolupráci mezi poskytovateli a uživateli, s cílem mobilizovat uživatele sociálních služeb k převzetí spoluzodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace a závislosti na poskytování sociálních služeb.“* (Čámský, Krutilová, 2008, s. 16-17)

Z výše uvedeného lze stanovit základní zásady, které jsou zakotveny v § 2 zákona o sociálních službách:

- bezplatné sociální poradenství,
- zachování lidské důstojnosti a respekt k lidským a občanským právům a oprávněným zájmům,

- individuální přístup,
- aktivizace a podpora rozvoje samostatnosti,
- rovnoprávnost,
- dobrovolnost.

Kromě uvedených zásad, které představují základní principy systému sociálních služeb, přinesl zákon neméně důležité koncepční změny v podobě:

- příspěvku na péči,
- registrace sociálních služeb,
- fyzických osob jako poskytovatelů sociálních služeb,
- standardů kvality sociálních služeb,
- inspekce poskytování sociálních služeb.

Sociální služby, dle zákona o sociálních službách, jsou poskytovány formou:

- **pobytové služby** – pobytovými službami se rozumí takové služby, které jsou poskytovány v zařízeních a jejich předpokladem je poskytnuté ubytování pro uživatele (např. domovy pro seniory, pro zdravotně postižené, azylové domy, domy na půl cesty a další),
- **ambulantní služby** – taková sociální služba, za kterou uživatel dochází do zařízení sociálních služeb. Často bývají také kombinovány se službami terénními (např. denní stacionáře, sociálně terapeutické dílny, nízkoprahová denní centra),
- **terénní služby** – jde o sociální službu, která je poskytována uživatelům v jejich přirozeném prostředí (osobní asistence, pečovatelská služba, a další). (Králová, Rážová 2007, s. 50 - 51)

Podle zákona o sociálních službách jsou za sociální služby považovány.

Sociální poradenství

Zákon rozděluje poradenství na základní a odborné. Základní poradenství poskytuje potřebné informace, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace. Odborné je poskytováno ve specializovaných poradnách pro různé sociální skupiny.

Služby sociální prevence

Služby sociální prevence pomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které mohou být ohroženy izolací od společnosti. Cílem služeb sociální prevence je pomoci osobám k překonání nepříznivé životní situace a ochrana společnosti před vznikem nežádoucích společenských jevů.

Služby sociální péče

Služby sociální péče pomáhají osobám se stabilizovaným zdravotním stavem zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost. (Králová, Rážová, 2007, s. 50)

Veškeré druhy poskytovaných sociálních služeb jsou určeny pro osoby všech věkových kategorií, které se nacházejí ve složité životní situaci ať už z důvodu věku, chronického případně zdravotního postižení či nepříznivé sociální situace. Formu poskytování služby lze kombinovat. Jednotlivé formy služeb se od sebe navzájem liší rozsahem poskytovaných služeb, které jsou základem pro stanovení úhrady.

1.4 Sociální služby pro seniory

V této kapitole se zabývám sociálními službami pro seniory, protože mé empirické šetření bylo provedeno právě v jednom zařízení pro seniory a to konkrétně v Domově pro seniory Černá Hora.

Domov pro seniory (dříve domov důchodců) je jednou ze základních forem a nejvíce využívaných sociálních služeb. Poptávka po tomto typu službu v blízké budoucnosti ještě poroste a to z důvodu prodlužující délky života. Předpokládá se, že po roce 2010 začne přibývat počet seniorů ve věku 65 a 79 let.

Mlýnková uvádí nejčastější důvody, které vedou rodinné příslušníky o vyhledání sociální služby domova pro seniory:

- **nevyhovující bydlení** – malý byt, ztráta soukromí,
- **zaměstnanost střední generace** – z ekonomických důvodů si většina lidí nemůže dovolit zůstat se svým rodičem a poskytovat mu potřebnou péči,
- **povinnost vůči vlastní rodině** – střední generace se věnuje péči o děti,
- **vzdálenost rodin** – stárnoucí rodiče nebydlí v místě bydliště svých dětí,

- **vyčerpání a únava rodinných příslušníků při péči o seniora** – velmi obtížně se sladuje péče o blízkého, zajištění chodu domácnosti a zaměstnání. (Mlýnková, 2011, s. 62 - 63)

Legislativa definuje domov pro seniory jako „*pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.*“ (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb.)

Sokol a Treflová vymezují domov pro seniory jako „*pobytovou službu s celoročním provozem, která zabezpečuje seniorům, jimž z objektivních důvodů nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném prostředí, komplexní péči a současně výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.*“ (Sokol, Treflová, 2008, s. 118)

Služba obsahuje dle prováděcího právního předpisu tyto základní činnosti:

- poskytnutí **ubytování**, tj. ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,
- poskytnutí **stravy**, tj. zajištění celodenní stravy odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování, minimálně v rozsahu tří hlavních jídel,
- pomoc při zvládnutí běžných **úkonů péče** o vlastní osobu, tj. pomoc při oblékání a svlékání, včetně speciálních pomůcek, pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík, pomoc při vstávání z lůžka, ulehání, změna poloh, pomoc při podávání jídla a pití, pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním a vnějším prostoru,
- pomoc při **osobní hygieně** nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, tj. pomoc při úkonech osobní hygieny, pomoc při základní péči o vlasy a nehty, pomoc při použití WC,
- zprostředkování **kontaktu se společenským prostředím**, tj. podpora a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začlenění osob,
- **sociálně terapeutické činnosti**, tj. socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

- **aktivizační činnosti**, tj. volnočasové a zájmové aktivity, pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
- pomoc při **uplatňování práv**, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, tj. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatnění práv a oprávněných zájmů. (Králová, Rážová, 2007, s. 67 - 68)

Zákon o sociálních službách nabízí seniorům další možné služby jako např. domov se zvláštním režimem, který je určen především seniorům trpícím stařeckou demencí. Z pobytových služeb lze nabídnout často využívanou odlehčovací službu, která je určena pro seniory, o které je postaráno rodinným příslušníky, kteří potřebují vždy na nějaký čas si odpočinout a nabrat nové síly.

Hojně využívanou službou jsou i denní centra pro seniory, která poskytují různé druhy aktivizačních programů. Některá z těchto center jsou schopna zajistit dovoz a odvoz uživatele. Poptávka po tomto typu služby je především ze strany rodinných příslušníků, kteří doma pečují o člověka postiženého demencí, a centrum pro ně představuje určitou úlevu v náročné situaci. (Matoušek, 2007, s. 89 - 92)

Z terénních a ambulantních služeb je nejvíce využívána pečovatelská služba, která má v České republice dlouhou tradici a umožňuje seniorům setrávat ve svém domácím prostředí a tak oddálit nástupu do ústavní péče. Jak uvádí Matoušek, problémem pečovatelské služby je stále zaměření na jednoduché úkony, jako např. dovážka oběda, pomoc s obstaráváním domácnosti. (Matoušek, 2007, s. 89 - 92).

Ze své dosavadní zkušenosti z fungování sociálních služeb vidím u pečovatelské služby ještě jeden důležitý aspekt, který by službu posunul blíže k samotným uživatelům a to rozšíření provozní doby. Většina pečovatelských služeb funguje pouze v pracovní dny v omezený čas.

1.5 Nové trendy v rezidenční péči

Jak jsem uvedla v předchozích kapitolách, sociální služby jsou postaveny na principu respektování lidské důstojnosti, dodržování lidských práv, individualizace a sociálním začleňování. Naplnit všechny tyto zásady je právě v pobytových službách, v domově pro seniory nevyjímaje, velmi obtížné. Evropský trend v poskytování sociálních služeb směřuje k deinstitucionalizaci a podpoře žít v přirozeném prostředí.

Ústavy sociální péče byly dle zákona o sociálních službách zaregistrovány jako domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo jako domovy pro seniory či domovy se zvláštním režimem, po letech zaměření na plošné poskytování ústavní péče, kdy byli lidé izolováni od vnějšího světa ve speciálně nepřirozeně vyčleněných budovách, nuceni se přizpůsobit velké skupině lidí a pravidlům, nemohou požadavky stávající legislativy naplňovat.

Deinstitucionalizace je v zemích Evropské unie chápána jako proces změny systému. Vláda České republiky na svém zasedání dne 21. 2. 2007 schválila Koncepti podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti. V našem prostředí je Koncepte chápána ve smyslu přechodu směrem k *„poskytování sociálních služeb zaměřených na individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.“* (Sokol, Treflová, 2008, s. 40)

Podle Molka zvyšující se kvalita bydlení spolu s technologickým pokrokem vytvářejí vhodný prostor pro to, aby péče, kterou dříve zajišťovala ústavní zařízení, byla zabezpečena v domácnosti občanů. Tento trend povede současně i ke snižování veřejných rozpočtů a větší podpoře ambulantních a terénních služeb na vrub služeb pobytových. (Molek, 2011, s. 25 - 26)

Matoušek chápe deinstitucionalizaci jako snahu o zrušení tradičních forem péče a vytvoření nové péče, která bude méně omezovat uživatele, bude méně náročná

na materiální a personální zdroje a bude kompenzovat jen to, co má být kompenzováno s minimalizací vedlejších nežádoucích účinků. Deinstitutionalizace si klade za cíl budování neústavních služeb, které mají být nabízeny především těm uživatelům, kteří ústavní péči nikdy nepoznali. Službám, které lidem umožňují zůstat v běžném prostředí, se říká komunitní služby. Patří sem např. osobní asistence, odlehčovací služby apod. (Matoušek, 2007, s. 173 - 175)

Podstatným problémem pobytových služeb je jejich velikost. V těchto zařízeních se pak obtížně realizuje individuální péče a podpora na konkrétního uživatele. Velká zařízení mají podobu „nemocničního“ zařízení (např. Domov pro seniory Věstonická s kapacitou 400 uživatelů, Domov pro seniory Kociánka s celkovou kapacitou 394 uživatelů). Lidé žijící v ústavu se musí přizpůsobit velké skupině lidí, některé běžné aktivity nelze v ústavu provádět (např. péče o domácnost, umýt nádobí, nesmí do kuchyně). V takových zařízeních lze těžko uplatňovat moderní principy poskytování sociálních služeb a metod sociální práce, které zaručí dodržování lidských práv.

Koncepce si klade za cíl:

- humanizaci stávajících ústavních zařízení,
- postupnou přeměnu v malé bytové jednotky v běžné zástavbě,
- podporovat takové sociální služby, které umožní seniorům zůstat v jejich přirozeném prostředí. (Sokol, Treflová, 2008, s. 45 - 46)

Základním znakem transformace je dlouhodobé snižování počtu lůžek v ústavní péči. K tomu však v České republice bohužel zatím nedochází. Spíše naopak. Jen v Jihomoravském kraji bude v letech 2009 – 2012 rozšířena kapacita pobytových služeb o 525 míst s předpokládanými náklady 824,3 mil. Kč. (Kašpárek, 2010, s. 14)

Bohužel, transformace se neseťkává u samostatných poskytovatelů ani uživatelů s kladným ohlasem. Naopak je chápána jako likvidační. Tato změna vyvolává u uživatelů, kteří většinu svého života prožili v ústavním zařízení, strach a obavy ze ztráty zaběhnutých životních jistot. Obavu vnímají i rodinní příslušníci, kteří si neumí představit návrat svého blízkého do domácnosti a odmítají převzít určitou zodpovědnost. V neposlední řadě tuto změnu nepodporují ani samotní

zaměstnanci z obavy ze ztráty zaměstnání. Často se jedná o zaměstnance, kteří těžko hledají uplatnění na trhu práce a sociální služby byly jediná oblast, kde se mohou pracovně realizovat.

Počítá se s tím, že s prodlužováním délky života se bude zhoršovat i zdravotní stav některých uživatelů, kteří v určité fázi péče budou potřebovat ústavní péči. Jde o to, aby tato zařízení v budoucnu byla koncipována jako zařízení rodinného typu a od ostatní zástavby neodlišitelná. (Matoušek, 2007, s. 173 - 175)

Domov znamená vytvoření vlastních zvyků, rituálů. Doma se člověk cítí uvolněně. Pokud chce zařízení dostát svému označení „domov“ pro seniory, tak v komplexu několika budov, kapacitě stovek uživatelů i stovek zaměstnanců, toho nebude nikdy schopno.

S individualizací a zkvalitnění péče úzce souvisí téma standardů kvality sociálních služeb, které jsou vnímány jako účinný nástroj k zavádění kvality do zařízení sociálních služeb.

1.6 Shrnutí

V této kapitole jsem se zaměřila na vývoj sociálních služeb a na charakteristiku sociální služby - domov pro seniory.

Rok 89 nastartoval společenské změny, které se promítly do všech sfér lidského života a sociální oblast nevyjímaje. Na začátku 90. let byla zahájena práce na změně sociálního zabezpečení, které již nevyhovovalo novým podmínkám. Výsledkem práce bylo vytvoření tří pilířů sociálního zabezpečení:

- systému sociálního pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti,
- státní sociální podpory,
- sociální pomoci.

Hlavním smyslem sociální pomoci je poskytnout pomoc osobám, kteří se nalézají v obtížné sociální situaci a nejsou schopni tuto situaci řešit vlastními silami nebo s pomocí rodiny. Sociální pomoc lze využít ve dvou formách a to ve formě sociálních služeb nebo prostřednictvím sociálních dávek.

V další kapitole se zabývám definicí pojmu sociální služby. Obecně lze říci, že sociální služby lidem pomáhají v tísní a snaží se o sociální začleňování. Fungování sociálních služeb se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který vstoupil v platnost po dlouhém čekání 1. 1. 2007. V zákoně se zrcadlí nové trendy a metody sociální práce. Cílem zákona bylo narovnání vztahu mezi uživatelem a poskytovatelem sociálních služeb, ale největší důraz je kladen na respektování lidských práv a svobod uživatelů, kteří jsou v jejich prosazování znevýhodněni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace. Významným institutem, který dále přinesl zákon, jsou standardy kvality a inspekce kvality sociálních služeb.

Závěr kapitoly je věnován sociální službě domov pro seniory, která je z rezidenčních služeb stále nejvíce využívanou službou. Vymezuji zde základní činnosti, jež zde musí být podle zákona poskytnuty.

S fungováním domova pro seniory úzce souvisí proces deinstitutionalizace, ke kterému se Česká republika zavázala. Cílem deinstitutionalizace je postupné snižování kapacity v pobytových službách a tím následná humanizace těchto zařízení.

2. Pojetí kvality v sociálních službách

Tyto kapitoly si kladou za cíl seznámit čtenáře s významem kvality, s různými způsoby hodnocení kvality, které byly přejaty z komerční sféry. Nástrojem sloužícím k ověřování kvality v sociálních službách se stala inspekce kvality sociálních služeb.

Kvalita je důležitým prvkem v péči o druhého. V sociálních službách je vždy potřeba dbát především na kvalitu, než kvantitu.

2.1 Způsob hodnocení kvality

Přijetím zákona o sociálních službách se začal často skloňovat pojem kvalita. Považují za důležité se nejprve zmínit o metodách řízení kvality, jež se staly základem pro tvorbu standardů kvality a velmi výrazně ovlivnily pojetí kvality v sociálních službách. Metody řízení se vyvinuly v komerčním sektoru, kde je kladen důraz na maximální uspokojení zákazníka a dosahování zisku. Nejznámější modely hodnocení kvality jsou: ISO, EFQM, TQM a metoda 2Q.

ISO (International Organization for Standardization) je mezinárodní organizace, která byla založena již v roce 1947. Organizace vytvořila soubor norem pod označením ISO 9000, tvořící čtyři mezinárodní standardy, které poskytují návod k vypracování a uplatnění systému řízení kvality. Tyto normy jsou obecné a dají se uplatnit ve všech oborech výroby a služeb. Organizace, která chce tyto normy naplňovat, si zaplatí vnější hodnocení a po splnění kritérií, je tímto vnějším hodnotitelem akreditována. Význam této metody spočívá v tom, že zákazníkům poskytuje záruku kvality, která je v celém světě stejná. Největším nedostatkem je její zaměření na systém a strukturu, nikoliv na kvalitu procesů nebo služeb. (Sylaby pro vzdělávací program, 2008, s. 46 - 56)

Model TQM (Total Quality Management) vyvinul v 50. letech minulého století americký vědec W.E. Deming a to nejprve pod názvem TQC (Total Quality Control) pro japonský průmysl, který byl zničený válkou. Vytvořil řízení kvality *„jehož podstatou bylo zapojení všech pracovníků do procesu zajištění kvality.“* (Sylaby pro vzdělávací program, 2008, s. 50)

V 70. letech minulého století zaostával americký průmysl, a proto se především automobilové podniky začaly zajímat o nové přístupy ke kvalitě a po vzoru TQC koncipovaly model TQM. Prioritou je zaměření se na klienta jako na zákazníka, jehož potřeby mají být naplněny k jeho co nejvyšší spokojenosti. Metoda je založena na filosofii, že dobrá kvalita je odpovědností celého pracovního kolektivu. (Sylaby pro vzdělávací program, 2008, s. 46 - 56)

Model EFQM (European Foundation for Quality Management) je považován za nejvhodnější uplatnění v sociálních a zdravotních službách a je evropskou variantou americkému modelu TQM. V roce 1988 založili představitelé nejvýznamnějších evropských podniků Evropskou nadaci pro management kvality a od roku 1992 je udělována Evropská cena za jakost. (Sylaby pro vzdělávací program, 2008, s. 46 - 56)

Model EFQM je založen na devíti hlavních kritériích. Prvních pět vytváří předpoklad pro to, aby organizace byla dobrá (vedení, pracovníci, politika a strategie, partnerství a zdroje, procesy). V dalších čtyřech kritériích se organizace hodnotí z hlediska výsledků nebo cílů, jichž chce dosáhnout. Logika modelu vychází z předpokladu, *„že vynikající výsledky organizace mohou být dosaženy jen za podmínky maximální spokojenosti klientů, spokojenosti vlastních zaměstnanců a při respektování okolí.“* (Sylaby pro vzdělávací program, 2008, s. 51)

Charakteristickým rysem tohoto modelu je, *„že se snaží být nenařizující, uznává, že existuje mnoho přístupů k dosažení udržitelné dokonalosti organizace.“* (Sylaby pro vzdělávací program, 2008, s. 52)

Model EFQM umožní odhalit slabá místa organizace a ještě lépe využít silné stránky.

Metoda 2Q umožňuje posuzovat jednak kvalitu, ale také kvalifikaci a kompetence pracovníků a jako systém aktivizuje všechny zaměstnance. Nejdůležitějším měřítkem v této metodě je kvalita lidského výkonu, a to bez ohledu na to, zda se děje v týmu nebo při samostatné práci. (Sylaby pro vzdělávací program, 2008, s. 56)

2.2 Kvalita v kontextu sociálních služeb

Nejdůležitější součástí sociální služby je kvalita. Kvalita je velmi subjektivní a individuální pojem. To, co je kvalitní pro jednoho člověka, nemusí být kvalitní pro někoho jiného. O složitosti pojmu kvalita vypovídá již samotná komplikovanost jejího definování, neboť existují různé definice kvality.

Pojem kvalita je odvozeno od latinského slova qualis, což znamená „jaký“ či „jaké povahy“. Kvalitu lze chápat jako výsledek mezi očekáváním a výkonem, kdy v ideálním případě by se obě proměnné měly rovnat. (Havrdová, 2010, s. 197)

Dle §2 odst. 2 v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je pojem kvalita vymezen následovně: „*sociální služby musí být poskytovány v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod.*“

V Důvodové zprávě (2005) k zákonu o sociálních službách je „*důležitým znakem kvality sociální služby její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace.*“ (in Havrdová, 2010, s. 115)

Kalvach, Hrabětová (2005) uvádí, že „*kvalitou se rozumí sdílená představa o tom, jak by měla vypadat dobrá práce každého člena pracovního týmu.*“ (in Mátl, Jabůrková, 2007 s. 35)

Karafová (2004) považuje za kvalitní službu, „*která je vykonávána kvalifikovanými pracovníky, poskytovaná s přiměřeným technickým a dalším vybavením, poskytovaná přiměřeně stavu klienta, je přínosem pro zdravotní stav či kvalitu života, je přijatelná z hlediska hodnotové a emocionální rovnováhy, je řádně dokumentovaná a zdůvodnitelná.*“ (in Mátl, Jabůrková, 2007, s. 35)

Pogodová (2006) zastává názor, že „*kvalita znamená efektivní využívání zdrojů, schopnost reagovat na individuální potřeby, úspěšnost při sociálním*

začleňování a při získávání autonomie a nezávislosti.“ (in Mátl, Jabůrková, 2007, s. 35)

Při hodnocení kvality je potřeba rozlišit z jakého pohledu je kvalita hodnocena. Mohou ji hodnotit samotní uživatelé, rodinní příslušníci, pracovníci, zřizovatelé a v neposlední řadě i široká veřejnost. Lze říci, že kvalita v sociálních službách, je spojená s kvalitou života člověka. (Mátl, Jabůrková, 2007, s. 72)

Z uvedených definic lze nastavit základní zásady, které jsou měřítkem kvality sociálních služeb:

- zásada ochrany lidských práv uživatele – poskytovatel musí bezpodmínečně zabezpečit dodržování lidských práv uživatele služby,
- zásada individualizace – služba musí vycházet z potřeb uživatele,
- zásada odbornosti – stanovena struktura a počet pracovníků, minimální odborné vzdělání a systém průběžného vzdělávání,
- zásada provozního zabezpečení – prostředí, ve kterém je služba poskytována je důstojné a snaží se, co nejvíce se přiblížit přirozenému způsobu života. (Michalík, 2008, s. 11)

Podmínku kvality sociální služba splňuje tehdy, je-li nabídka služeb v souladu s potřebami a požadavky uživatele. Donedávna však potřeby uživatelů nebyly definovány, protože legislativně upravené povinnosti poskytovatele se soustředily na technické, hygienické nebo personální ukazatele. Kontrolní systémy byly zaměřeny na kontrolu dodržování stanovených postupů, aniž by se posuzovala kvalita služby. Poskytovatelé nebyli za poskytnutí nekvalitní služby sankciováni a neexistovaly motivační mechanismy pro zvyšování kvality služby.

Změna nastala až po přijetí zákona o sociálních službách. Tato legislativní změna přináší nové požadavky v oblasti řízení a kontroly kvality sociálních služeb, jako např. registraci poskytovatelů, inspekci či standardy kvality sociálních služeb. Došlo k odstranění nejhorších forem diskriminace a začal se měnit i přístup a postoje pracovníků k uživatelům. (Jabůrková, Mátl, 2007, s. 81)

2.3 Inspekce kvality sociálních služeb

Slovo inspekce bylo v oblasti sociálních služeb donedávna tabu. Místo něj se používalo jiných pojmů, jako např. monitorování, vyhodnocování či odborné posouzení.

Rážová, Králová uvádí, že „*inspekcí poskytování sociálních služeb se rozumí provádění kontroly poskytování sociálních služeb. Inspekce je vykonávána formou státní kontroly podle zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole, ve znění pozdějších předpisů.*“ (Rážová, Králová, 2007, s. 125)

Čámský, Krutilová chápou inspekci jako „*orgán, který je vytvořen k tomu, aby stát, jako hlavní garant sociální péče v ČR, který ji také rozhodujícím způsobem financuje, mohl důsledně kontrolovat, zda registrovaní poskytovatelé sociálních služeb řádně plní své povinnosti a naplňují požadavky zákona o sociálních službách.*“ (Čámský, Krutilová, 2008, s. 21)

Metodika inspekcí uvádí, že „*inspekci je třeba vnímat jako vysoce odbornou činnost, jejíž podstatou je kontrola v širším významu – to znamená také podpora dobré praxe, motivace poskytovatelů k žádoucím změnám, předávání znalostí a vědomostí, uvádění praxe poskytovatelů do kontextu politiky sociálního začleňování.*“ (Metodika inspekcí, 2007, s. 6)

Velký důraz je kladen na odborné předpoklady těch, kteří budou inspekční činnost vykonávat – inspektorů kvality sociálních služeb – zaměstnanců krajů a inspektorů kvality sociálních služeb - specializovaných odborníků. Zájemci o zařazení do vzdělávání inspektorů - specializovaných odborníků, museli splňovat následující kritéria:

- vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském nebo magisterském studijním programu,
- vyšší odborné vzdělání získané absolvováním vzdělávacího programu akreditovaného podle zvláštního právního předpisu,
- 5 let praxe v sociálních službách, z toho min. 2 roky ve vedoucí pozici

pro absolventy magisterského studia a 10 let praxe v sociálních službách, z toho min. 2 roky ve vedoucí pozici pro absolventy bakalářského nebo VOŠ studia,

- bezúhonnost,
- znalost a aplikace standardů kvality sociálních služeb,
- předpoklady pro týmovou práci,
- souhlas zaměstnavatele s výkonem inspektorské činnosti,
- přijetí závazku dokončit studium za podmínek stanovených v pravidlech vzdělávacího programu,
- přijetí závazku vykonávat inspekční činnost za podmínek stanovených MPSV ČR. (Metodika inspekcí, 2007, s. 6 – 7)

Podle ustanovení § 98 odst. 3 zákona o sociálních službách tvoří inspekční tým nejméně tři členové, z nichž alespoň 1 člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem kraje. Inspekční tým tvoří vedoucí a členové inspekčního týmu.

Vedoucím a členem inspekčního týmu je zaměstnanec kraje, který úspěšně absolvoval Vzdělávací program pro inspektory kvality sociálních služeb - specializované odborníky, nebo absolvoval program pro inspektory sociálních služeb v rámci průběžného vzdělávání Zvláštní odborné způsobilosti a účastní se dalšího vzdělávání pro inspektory sociálních služeb.

Předmětem inspekce podle § 97 odst. 2 zákona o sociálních službách:

- a) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v §§ 88 a 89 zákona o sociálních službách,
- b) kvalita poskytovaných sociálních služeb, která se ověřuje v souladu s § 99 zákona o sociálních službách pomocí standardů kvality sociálních služeb.

1. **Inspekce typu A:** inspekce, která se zabývá předmětem inspekce (§ 97 odst. 2 zákona o sociálních službách) v plném rozsahu. Je to zpravidla první inspekce u všech poskytovatelů sociálních služeb. Kontrolní činnost v inspekcích typu A

musí vždy obsahovat, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v §§ 88 a 89 zákona o sociálních službách a ověření kvality sociálních služeb pomocí standardů kvality sociálních služeb.

2. **Inspekce typu B:** u poskytovatelů, u kterých byla v rámci provedené inspekce typu A nebo typu C učiněna zjištění, která vyžadují kontrolu naplňování opatření přijatých poskytovatelem v kratším období (než je období mezi dvěma inspekcemi typu A). Když inspekce typu A zjistí nedostatky v kvalitě služby takového rozsahu, že poskytovatel dosáhne v hodnocení méně než 50% možného počtu bodů, kterými jsou hodnoceny standardy kvality, doporučuje se, aby následná inspekce kontrolovala kvalitu poskytované sociální služby v plném rozsahu s ohledem na provázanost jednotlivých standardů kvality.
3. **Inspekce typu C:** u poskytovatelů, na které byl podán podnět či stížnost na kvalitu poskytovaných služeb. Jedná se o neplánovanou inspekci, jejíž předmět kontroly je zpravidla zúžen např. na kontrolu neplnění povinností poskytovatele nebo jiné oblasti takového charakteru, že odklad řešení může znamenat další výrazné zhoršení kvality poskytovaných služeb. Tento typ inspekce může být dále vykonán u poskytovatelů bez výše uvedených důvodů se zaměřením na vybrané oblasti kvality služeb jako nástroj prevence a zajištění požadované kvality služby v období mezi inspekcemi typu A.

Poskytovatelé by neměli chápat inspekci pouze jako kontrolu, ale především by ji měli vnímat, jako jeden ze způsobů, který upozorní na případné nedostatky, které se v souvislosti s poskytováním sociální služby mohou objevit. Inspekce přináší postřehy a doporučení, které nemusí pracovníci ve službě vnímat s ohledem na provozní slepotu. (Tošnerová, 2007, 149 – 154)

2.4 Shrnutí

V posledních letech se synonymem pro kvalitu v sociálních službách staly standardy kvality. Kvalita v sociálních službách nejsou jen standardy kvality. Kvalita je pojem daleko širší, stejně jako obecné modely hodnocení kvality. Standardy kvality sociálních služeb, ale z těchto modelů čerpají inspiraci a tyto modely se do nich proplácávají. Jedná se především o model EFQM (European Foundation for Quality Management).

Model EFQM je využitelný ve všech typech podniků a institucí a úspěšně se prosadil i do zdravotnictví a sociálních služeb. Z tohoto modelu se vychází z předpokladu, že vynikající výsledky organizace mohou být dosaženy jen za podmínky maximální spokojenosti klientů, spokojenosti vlastních zaměstnanců a při respektování okolí.

Kvalita se odvozuje od latinského „qualis“= jaký, tzn. „jaké povahy“. Kvalitu lze také definovat jako výsledek mezi očekáváním a výkonem.

Legislativně upravené povinnosti poskytovatelů sociálních služeb před účinností zákona se soustředily především na obecně technické, hygienické a personální ukazatele. Neexistovala měřítko pro posuzování efektivity a kvality sociálních služeb. Ta představují až standardy kvality sociálních služeb.

Nástrojem pro měření a hodnocení kvality v sociálních službách je inspekce kvality sociálních služeb. Inspekci kvality mohou vykonávat krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Při provádění inspekci se postupuje tak, že v kraji organizuje inspekci krajský úřad. V organizacích, které kraj zřizuje, provádí inspekci Ministerstvo práce a sociálních věcí a to z důvodu střetu zájmů.

Rozlišujeme tři typy inspekci kvality. Základní inspekce označená jako typ „A“ je inspekce, kterou musí projít všechny registrované sociální služby. Inspekce typu „B“ je označována jako následná inspekce, která kontroluje nápravná opatření vzešlá z inspekce A. Inspekce typu „C“ je provedena bez ohlášení a přichází v situaci,

kdy je nahlášen závažný podnět či závažná stížnost v souvislosti s poskytováním sociální služby.

3. Standardy kvality sociálních služeb

V následující části seznamuji čtenáře s charakteristikou a vývojem standardů kvality sociálních služeb. Následně se budu věnovat podrobněji popisu jednotlivých standardů kvality.

3.1 Charakteristika a vývoj standardů kvality sociálních služeb

Hejná uvádí, že hlavním impulsem pro vznik standardů kvality bylo velké množství sociálních služeb, které byly poskytovány rozličnými zřizovateli a Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) nemělo jediný legislativní nástroj, kterým by zajišťoval kvalitu služeb a vymáhal jeho dodržování. (in Kvalita v sociálních službách, 2001 s. 3)

Jabůrková uvádí, že základním stavebním kamenem pro vytvoření standardů kvality byly prvky profesionálních a komerčních systémů zajišťujících a zvyšujících kvalitu, které jsou plně srovnatelné s evropským sociálním modelem. (in Sýkorová, 2004, s. 9)

Při tvorbě standardů kvality se vycházelo především ze zkušeností ve Velké Británii, ale svůj vliv na vznik Standardů kvality měly také standardy ve zdravotnictví. V roce 1999 na výzvu MPSV bylo vytvořeno dvacet pracovních skupin podle typů poskytovaných služeb, které měly za úkol společně s dalšími poskytovateli stejného typu služby sestavit typové standardy. Z typových standardů vznikly obecně použitelné standardy, na jejichž základě vznikly národní standardy. (Hrdá, 2007, s. 8)

Jak uvádí Kozlová, důležitým aspektem k sestavení výsledné podoby standardů byly dva projekty. Jedním z nich byl projekt *MOLSA*, který probíhal v Olomouci a jeho cílem bylo ověřit praktické využití národních standardů, a projekt Hodnocení kvality služeb, který se orientoval na hodnocení poskytovaných služeb v zařízeních řízených MPSV. (Kozlová, 2005, s. 55 - 56)

V roce 2002 předložil tehdejší 1. místopředseda vlády a ministr práce a sociálních věcí PhDr. Vladimír Špidla první metodický materiál „Standardy kvality sociálních služeb“, které zahrnovaly 17 standardů. Na sklonku roku 2006 byla publikována ve Sbírce zákonů prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. zákona o sociálních službách, která částečně změnila znění jednotlivých standardů a jejich kritérií v konečném počtu 15 standardů kvality. (Sokol, Treflová, 2007, s. 231 - 232)

Zákon o sociálních službách definuje standardy kvality sociálních služeb jako soubor kritérií *“jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.”* (§ 99 zákon č. 108/2006 Sb.)

Podle dokumentu Standardy kvality sociálních služeb *„Standard je věta vyjadřující obecný princip. Je to dohodnutý znak, na kterém je založeno posouzení kvality poskytované služby.“* (Standardy kvality sociálních služeb, 2002, s. 4)

Standardy jsou chápány jako pravidla, normy, požadavky, *„jejichž prostřednictvím MPSV ČR definuje úroveň kvality, které musí poskytovatelé sociálních služeb dosahovat.“* (Kozlová, 2005, s. 55)

Dle Jabůrkové *„standardy obsahují znaky společné pro všechny typy služeb, které prokazují orientaci na uživatele a užívání základních manažerských principů nezbytných pro kvalitní fungování organizace. Pro tuto svoji obecnost jsou použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost, či právní formu zařízení.“* (in Sýkorová, 2004, s. 9)

Musil uvádí, *„že standardy jsou pravidla, která vymezují způsoby jednání, o jejichž uskutečnění by mělo být usilováno, jsou vymezena výhledově.“* (Musil, 2004, s. 30). Dále je autor názoru, že *„způsobem svého vymezení připomínají vzory jednání, zatímco z hlediska garance své účinnosti jsou podobné normám jednání“.* (Musil, 2004, s. 30)

„Uživatelům služeb a jejich rodinám poskytují standardy záruky v tom, co mohou očekávat od služeb, které jsou jim poskytovány, a co mohou očekávat od

personálu, kterým se při poskytování sociálních služeb setkávají. Poskytovatelům dávají standardy jistotu, že stejné požadavky se vztahují na všechny služby“. (Smutek, Šveřepa, 2007, s. 78)

Bílá kniha v sociálních službách uvádí záruky, které standardy poskytují:

- záruky uživatelům služeb a jejich rodinám v tom, co mohou očekávat od služeb, které jsou jim poskytovány, a od personálu v sociálních službách, se kterým se setkávají,
- záruky poskytovatelům, kteří mají záruku, že stejné standardy se vztahují na všechny poskytovatele služeb a že se jim dostane nezávislého hodnocení úrovně kvality služeb, které poskytují. (Bílá kniha, 2003, s.30)

Standardy kvality jsou rozděleny do tří základních částí:

- **procedurální standardy** – určují, jak má služba vypadat, zabývají se ochranou práv uživatelů, způsoby jednání se zájemcem o službu, plánováním podoby služby a také v neposlední řadě důležitou oblastí, kterou jsou stížnosti na poskytovanou službu,
- **personální standardy** – popisují personálního zajištění služby, řízení, pracovní podmínky a možnosti rozvoje pracovníků,
- **provozní standardy** – definují podmínky poskytování sociální služby, materiální podmínky pro poskytování služeb v závislosti na jejich charakteru.

Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Hlavním smyslem standardů je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají – uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků. Standardy nelze chápat jako systém řízení kvality, ale jako pravidla a principy poskytování sociálních služeb a měřítko pro hodnocení jejich naplnění.

Každý standard je rozdělen do podrobných kritérií, která jsou měřitelná, a podle stupně naplnění můžeme určit, jak je poskytovaná služba kvalitní. Část kritérií je označena jako zásadní a v rámci inspekce musí být hodnocena body 2 až 3, pokud chce poskytovatel naplnit standardy kvality. Z toho vyplývá, že určitá část standardů má nastavenou minimální úroveň, pod kterou se poskytovatel nemůže dostat.

Jednotlivá kritéria mohou být hodnocena následovně:

3 body, kritérium je splněno výborně,

2 body, kritérium je splněno dobře,

1 bod, kritérium je splněno dostatečně,

0 bodů, kritérium není splněno.

Na závěr se všechna bodová ohodnocení sečtou a podle počtu dosažených bodů a počtu splněných zásadních kritérií se stanoví výsledné hodnocení:

- 1) **splňuje výborně** – 90 – 100% z max. počtu bodů,
- 2) **splňuje dobře** – 70 – 89% z max. počtu bodů,
- 3) **splňuje dostatečně** – 50 – 69% z max. počtu bodů,
- 4) **nesplňuje**, když – některé ze zásadních kritérií není splněno alespoň na 2 body nebo celkový počet bodů je nižší než 50% z max. počtu. (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 28 - 29)

Standardy kvality platí pro všechny typy a druhy sociálních služeb. Z tohoto důvodu plyne jejich obecnost. Řadu pravidel, metodických postupů, které standardy vyžadují, si poskytovatelé mohou vymezit sami. Jedná se především o definování poslání, pravidla pro jednání se zájemcem o službu či individuální plánování. (Janoušková, Nedělníková, 2008, s. 28 - 29)

Při práci na Standardech kvality se organizace potýká s řadou problémů. Na straně zaměstnanců je to především nechuť zavádět nové postupy a nepochopení smyslu standardů. Práce na standardech kvality není otázkou měsíců, ani jednoho roku, ale několika let. Výsledkem tohoto úsilí je kvalitní služba. Práce na standardech kvality je nikdy nekončící proces. V této oblasti je pořád stále něco zdokonalovat a právě kvalitní služba hledá nové cíle, kterých chce dosáhnout a tak se posunout o další krok dále.

3.2 Procedurální standardy

Procedurální standardy patří ke klíčovým standardům a při inspekci k nejvíce sledovaným. Stanovují, jak má poskytovaná služba vypadat. Na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o služby, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Jsou zaměřeny na ochranu práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů jako jsou stížnosti, pravidla proti střetu zájmů apod.

Standard č. 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard definuje poslání, cíle, cílovou skupinu a principy, na kterých je poskytovaná služba postavena. Souhrnně se to označuje jako veřejný závazek, který určuje směřování a společné hodnoty ve způsobu poskytování služby. Hlavní smysl veřejného závazku spočívá v tom, že dává budoucím uživatelům možnost správného výběru v nabídce poskytovaných sociálních služeb. (Čámský, Krutilová, 2008, s. 44 – 50)

„Kritéria:

- a) *Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování sociálních služeb, druhem sociální služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je sociální služba poskytována;*
- b) *Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace;*
- c) *Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje;*
- d) *Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)*

Poslání je základním stavebním kamenem služby, které vysvětluje uživatelům, pracovníkům a veřejnosti, proč tu jsme, kdo jsme, proč služby poskytujeme a pro

koho služby poskytujeme. V poslání by mělo být obsaženo, o co se snažíme. Poslání podobně jako v komerční sféře se snaží o oslovení a udržení klientů – uživatelů služby. (Čermáková, Holečková, 2008, s. 11 – 13)

Poslání je výsledkem týmové spolupráce. Vytváření užitečného a efektivního poslání je mimořádně obtížné. Je srozumitelné pro pracovníky, uživatele i veřejnost. Změna poslání přichází pouze v klíčových okamžicích.

Cíle jsou požadované výsledky naší činnosti. Měly by být specifické pro každé zařízení. Cíl je měřitelný výsledek či proces, který nám ukazuje, jak konkrétně naše zařízení naplňuje poslání, pro které vzniklo. Cíle mohou být krátkodobé či dlouhodobé. (Johnová, Čermáková, 2003, s. 14)

Součástí veřejného závazku je i stanovení okruhu osob, pro které je sociální služba určena. Kvalitně lze poskytovat sociální službu pouze tehdy, když si poskytovatel stanoví, pro koho je služba určena, jaké jsou potřeby a zájmy konkrétních uživatelů. Čím je okruh osob širší, tím více se služba stává složitější. Stanovení cílové skupiny osob poskytuje informaci veřejnosti o tom, komu je služba určena a zároveň slouží jako ochrana organizace i uživatelů před rizikem, že bude služba poskytnuta uživatelům, pro které není vhodná, což může způsobit oběma stranám komplikace a strádání. (Bednář, 2011, s. 10 - 15)

Tento standard dále poskytovatelům ukládá formulovat zásady, na kterých je služba postavena. Zásady vyjadřují hodnoty, kterými se řídí pracovníci při práci s uživateli a při poskytování sociální služby. Nejčastěji bývají definovány v etickém kodexu. Na formulování zásad by se měli podílet všichni pracovníci. Mezi nejčastěji uváděné zásady patří: dodržování práv uživatelů, respektování volby uživatelů, individuální podpora, flexibilita. (Čámský, Krutilová, 2008, s. 48 – 49)

Ve všech dokumentech musí být definice poslání, cílů, cílové skupiny a zásad shodné (webové stránky, informační letáky, zřizovací listina).

Standard poskytovatelům dále ukládá povinnost mít písemně vypracované metodiky (soubor vnitřních pravidel, pracovních postupů), které si zařízení pro poskytování služeb vytvoří, a které jsou v souladu s posláním a cíli zařízení. Tato

pravidla jsou přístupná všem pracovníkům a pracovníci je znají a poskytují službu podle těchto postupů.

Standard č. 2. **Ochrana práv osob**

Standard ukládá zařízení, aby respektovalo základní lidská práva uživatelů služeb. Definuje oblasti, v nichž by mohlo dojít k ohrožení práv uživatelů, ke střetu zájmů a stanovuje povinnosti při přijímání darů.

„Kritéria:

- a) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- c) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)*

„Sociální služba musí uživateli umožnit žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Uživatel je v rámci moderních sociálních služeb respektován především jako občan a jako dospělá osoba.“ (Čermáková, Holečková, 2008, s. 26 – 27)

Poskytovatel má povinnost vzhledem k charakteru poskytovaných služeb (terénní, pobytové) písemně stanovit oblasti, ve kterých by potencionálně mohlo při poskytování služeb docházet k porušování práv – jsou to oblasti týkající se zejména:

- práva na vlastní rozhodování,
- práva na soukromí,
- práva na individuální utváření denního programu,
- práva na přiměřené riziko,

- práva na volný pohyb,
- práva na kontakt s ostatními lidmi.

Tyto stanovené oblasti obsahují popisy, jak těmto situacím předcházet a postupy, jak vzniklé situace řešit, pokud k nim dojde. Dále zařízení má stanoveny postupy, jak dodržování těchto pravidel ze strany pracovníků průběžně kontroluje a jak bude postupovat v případě, že bude zjištěno jejich porušení.

Střetem zájmů se rozumí takový stav „kdy určitý subjekt, který je povinen něco konat (nebo se naopak nějakého jednání zdržet), se současně dostává i do pozice subjektu, jemuž je takové plnění (zdržení se) ku prospěchu nebo naopak ke škodě.“ (Čámský, Krutilová, 2008, s. 70)

Ke střetům zájmů dochází často, ale většinou jsou nezaviněné, přesto je nutné tento stav neodkladně odstranit, aby nedocházelo ke snižování právní jistoty uživatelů. K typickému střetu zájmů dochází mezi uživatelem a jeho opatrovníkem v situacích: jak chce mít uživatel zařízení či uklizen pokoj, uživatel se chce zúčastnit výletu. Mezi střet zájmů patří např. i situace, kdy pracovník vykonává přímý výkon péče pro svého rodinného příslušníka nebo upřednostňování provozních a pracovních podmínek před zájmy uživatelů. (Čámský, Krutilová, 2008, s. 70 – 71).

Standard č. 3. **Jednání se zájemcem o sociální službu**

Zájemce o službu je před uzavřením smlouvy o poskytování sociální služby nejprve seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává a společně formulují osobní cíle. Standard stanovuje pravidla i pro odmítnutí zájemce.

„Kritéria:

- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o sociální službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- 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;*

c) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodů stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Způsob informování zájemce o službě je významný pro další průběh spolupráce. Vede k prvotnímu navázání kontaktu mezi zájemcem o službu a poskytovatelem sociální služby. Proto je důležité, aby způsob podání informací byl srozumitelný, tzn., zohledňoval cílovou skupinu sociální služby.

Cílem jednání se zájemcem o sociální službu je, aby zájemce zkonkretizoval svoje představy, požadavky a očekávání a na základě podaných informací rozpoznal, zda nabízená služba odpovídá jeho potřebám. Na druhé straně pracovník zváží, zda je v možnostech zařízení poskytnout zájemci odpovídající službu.

Zařízení musí mít písemně stanoveno, kdo vede jednání se zájemcem, kdo se ho zúčastní, délka a místo jednání, forma jednání, za jakých podmínek lze přizvat další osoby k rozhovoru. Během rozhovoru je nutné zjistit:

- důvod žádosti,
- potřeby zájemce, rozsah potřebné podpory, představy,
- specifické přání a požadavky,
- osobní údaje,
- vztahy (rodina, přátelé, okolí),
- úroveň sebeobsluhy a sebeděče,
- denní režim a způsob život, apod.

Na druhé straně by se zájemce v průběhu jednání měl dozvědět:

- místo poskytované služby,
- poslání, cíle, okruh osob, kapacitu, způsob poskytování služby,
- rozsah základních a fakultativních činností,
- formu a způsob podpory a pomoci,
- formu a způsob úhrady, apod. (Bednář, 2011, s. 24 – 27)

Posledním bodem, který ukládá naplnění standardu č. 3 je povinnost vést evidenci odmítnutých zájemců. Podle § 91 zákona o sociálních službách lze zájemce odmítnout pouze v případě, kdy poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou zájemce žádá, nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí služby nebo zdravotní stav osoby, která o službu žádá, vylučuje poskytnutí takové služby. (K. autorů, 2008, s. 63 – 65)

Poskytovatel má povinnost odmítnuté zájemce evidovat. V případě odmítnutí může zájemci poskytnout základní sociální poradenství, pomoc mu při hledání jiné vhodné sociální služby, předat telefonní kontakty.

Standard č. 4. **Smlouva o poskytování sociální služby**

Pokud se během vyjednávání obě strany dohodnou na poskytování služeb, uzavřou o podmínkách poskytování služeb písemnou dohodu. Uživatel může smlouvu vždy vypovědět za předem ve smlouvě stanovených podmínkách.

„Kritéria:

- a) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby s ohledem na druh poskytované sociální služby a okruh osob, kterým je určena; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b) Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy;*
- c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.“*
(příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Zákon o sociálních službách přichází s několika zásadními změnami a jednou z nich je uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby. Současné pojetí smlouvy přináší základní zásadu – rovnoprávné postavení poskytovatele a uživatele, což do přijetí zákona o sociálních službách nebylo možné. Do roku 2006 byly sociální služby poskytovány na základě rozhodnutí příslušného veřejnoprávního orgánu (krajský úřad, obecní úřad). (Vašátková, Hoferková, 2008, s. 17 – 19)

Uzavírání smlouvy navazuje na proces jednání se zájemcem o službu. V průběhu jednání se zájemcem o službu je organizace informována o potřebách a osobních cílech uživatele. Před uzavřením Smlouvy o poskytování sociální služby je zájemce o službu seznámen se všemi podmínkami a možnostmi při poskytování této služby, co je jejím cílem atd., a poskytovatel je seznámen s potřebami zájemce.

Smlouva se uzavírá podle § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a § 51 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění. Všechny povinnosti z ní vyplývající jsou pro obě zúčastněné strany právně vymahatelné. (Čermáková, Holečková, 2008, s. 66 – 73)

Smlouva obsahuje tyto náležitosti:

- označení smluvních stran,
- druh sociální služby,
- rozsah poskytování sociální služby,
- místo a čas poskytování sociální služby,
- výši úhrady za poskytování sociální služby a způsob jejího placení,
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel poskytovatele,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy. (Vaš'átková, Hoferková, 2008, s. 21 - 24)

Poskytovatel má vypracovanou metodiku pro postup při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby. V ní je stanoveno, který pracovník odpovídá za zpracování smlouvy, vypořádání připomínek, zajištění všech nezbytných údajů a podkladů pro uzavření smlouvy, formálních náležitostí. Dále metodika musí obsahovat postup při uzavírání smlouvy v situacích, kdy uživatel není schopen smlouvě porozumět, ale není zbaven způsobilosti k právním úkonům, uživatel má zmocněnce, uživatel nemůže psát ani číst, je však způsobilý k právním úkonům nebo uživatel nemůže psát ani číst, ale je schopen listinu podepsat, a je způsobilý k právním úkonům. (Bednář, 2011, s. 29 – 32)

Standard č. 5. **Individuální plánování průběhu sociální služby**

Služby jsou plánovány individuálně s ohledem na vnitřní možnosti a schopnosti uživatele tak, aby byly podporou a aby směřovaly k maximální možné míře jeho samostatnosti a nezávislosti.

„Kritéria:

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

Plnění kritérií uvedených v písmenech d) a e) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Individuální plánování je jeden z nejvýznamnějších instrumentů zajištění kvality sociálních služeb, ale také je zároveň z nejvíce obtížných prvků v rámci standardů. Lze říci, že individuální plánování je královskou disciplínou. Vyžaduje široké znalosti od komunikace s uživateli přes znalosti z oblasti přístupu k člověku. Individuální plánování je proces, ve kterém uživatel ve spolupráci s poskytovatelem stanovují cíle. Stanovené cíle mají vést ke změně nepříznivé sociální situace, ve které se uživatel nachází. Na základě dohodnutých cílů je pak naplánován postup, jak těchto cílů bude dosaženo. (Hauke, 2011, s. 16 – 18)

Každý uživatel má vypracovaný svůj individuální plán. Uživatel by se měl aktivně účastnit všech kroků při vytváření, naplňování a aktualizaci osobního plánu. Za zpracování osobního plánu je zodpovědný konkrétní pracovník, který se nejčastěji

označuje jako klíčový pracovník. Klíčového pracovníka lze vnímat jako důvěrníka. Uživatel by mu měl důvěřovat a být mu sympatický. Na funkci klíčového pracovníka se vyžadují určité schopnosti, zejména schopnost vcítit se do situace uživatele, rozpoznat potřeby a především umět komunikovat. (Čámský, Krutilová, 2008, s. 100 – 103).

Jak bylo uvedeno výše, osobní cíl je stav změny, který by měl nastat při vzájemné spolupráci uživatele s poskytovatelem. Kritéria dobře formulovaného osobního cíle:

- musí být významný pro uživatele,
- dosažitelný v reálné době,
- musí být konkrétní,
- dosažení cíle musí stát úsilí. (Bednář, 2011, s. 34 – 35)

Individuální plány jsou pravidelně vyhodnocovány a aktualizovány (např. po skončení doby adaptace, při změně zdravotního stavu apod.) a vždy v přítomnosti uživatele. Individuální plán je součástí dokumentace, do které může uživatel nebo osoby označené uživatelem za důležité kdykoliv nahlédnout.

Standard č. 6. **Dokumentace o poskytování sociální služby**

Poskytovatel získává, shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které jsou nezbytně nutné k zajištění odborných a kvalitních sociálních služeb. Osobní údaje jsou zjišťovány s cílem zajistit seniorům podporu v jejich dosavadním způsobu života.

„*Kritéria:*

- Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je sociální služba poskytována, včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých osob v případech, kdy to vyžaduje charakter sociální služby nebo na žádost osoby;*

- c) *Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o osobě po ukončení poskytování sociální služby.*“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Čámský a Krutilová chápou dokumentaci o poskytování sociální služby jako „*soubor všech písemností, které se vztahují k tomu, jakým způsobem, v jakém rozsahu a komu konkrétně poskytujeme sociální službu.*“ (Čámský, Krutilová, 2008, s. 110)

Vnitřní pravidla pro vedení dokumentace musí popisovat, jakou dokumentaci poskytovatel vede o uživateli, co všechno má obsahovat a jak je dokumentace zabezpečena proti zneužití (kdo může nahlížet, postup pro nahlížení, lhůt apod.). Dále pravidla stanovují postup pro archivaci dokumentů a povinnost mlčenlivosti pracovníků, kteří jsou v přímém styku s uživateli o všech skutečnostech a informacích osobního a citlivého charakteru. (Čámský, Krutilová, 2008, s. 110 – 112)

Poskytovatel musí také rozlišovat osobní a citlivé údaje a mít souhlas od uživatele tyto údaje zpracovávat a evidovat. Osobním údajem je myšlena jakákoli informace z oblasti osobních, rodinných poměrů, sociálního zázemí apod. Při zpracování osobních údajů postačí poskytovateli, aby uživatel, kterého se údaje týkají, dal souhlas – svobodný a vědomý projev vůle. Tento souhlas může být dán ústně či písemně.

Za citlivé údaje jsou považovány údaje o národnostním, etnickém původu, politických postojích, náboženství, zdravotním stavu apod. Při zpracování citlivých údajů již nestačí vyslovený generální souhlas jako u osobních údajů, ale je nutný výslovný souhlas, který platí jen na určité období. (Čermáková, Holečková, 2008, s. 113 – 115)

Standard č. 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby
Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi.

„Kritéria:

- a) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby, a to ve formě srozumitelné osobám; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- b) *Poskytovatel informuje osoby o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele;*
- c) *Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě;*
- d) *Poskytovatel informuje osoby o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)*

Při tvorbě tohoto standardu, ale současně i při přijímání stížností je nutné, aby si zařízení uvědomilo, že stížnosti jsou výkon práva uživatele a příležitostí pro poskytovatele ke zvýšení kvality služby. Stížnost by měla vést k zamyšlení, zda konkrétní způsob, jakým službu poskytovatel poskytuje, není třeba zlepšit nebo dokonce změnit.

Poskytovatel má pro podávání a řešení stížností stanovena písemná pravidla, ve kterých je upraveno:

- kdo stížnost může podat (uživatel, jeho zákonný zástupce, rodinný příslušník atd.),
- forma podání stížnosti (ústní písemná, příp. alternativní komunikace – znakový jazyk, piktogramy),
- komu nebo kam může uživatel svou stížnost podat (určený pracovník, veřejně označené místo),
- postup při přijímání a řešení stížnosti (forma zápisu stížnosti, jejich evidence a postup při určení pracovníka, který bude stížnost řešit, způsob vyřízení stížnosti, doba určená k jejich vyřízení), včetně možnosti stěžovat si anonymně,

- postup při odvolání v případě nespokojenosti uživatele s vyřízením stížnosti (možnost obrátit se k nadřízenému nebo nezávislému orgánu). (Čámský, Krutilová, 2008, s. 113 – 120)

Standard č. 8. **Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**

Poskytovatel aktivně podporuje uživatele ve využívání veřejných i odborných služeb, na které je ve svém životě zvyklý, a které mu pomáhají udržet si nezávislost na poskytovaných sociálních službách.

„Kritéria:

- Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat;*
- Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb;*
- Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)*

Cílem tohoto standardu je, aby poskytovatel v souladu se svým posláním nenahrazoval běžné služby veřejnosti (např. kantýna, pedikúra, kadeřnictví). Naopak se po poskytovateli žádá, aby vyhledával a aktivně spolupracoval s institucemi a odborníky, jejich služby uživatel označí za potřebné k naplnění svých osobních cílů. Pracovníci zařízení aktivně podporují vztahy uživatele s jeho blízkými, přáteli, známými lidmi a vytvářejí příležitosti pro zapojení uživatele do místní komunity.

3.3 Personální standardy

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služeb. Kvalitní služba stojí vždy na kvalitních zaměstnancích. Personální standardy stanovují podmínky přijímání, vzdělávání pracovníků a jejich další rozvoj.

Standard č. 9. **Personální a organizační zajištění sociální služby**

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání, dovednosti a způsob jejich zácviku odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby.

„Kritéria:

- a) *Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována;*
- b) *Poskytovatel má písemně zpracovánu vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců;*
- c) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovním právním vztahu s poskytovatelem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje;*
- d) *Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovním právním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.*

Plnění kritérií uvedených v písmenech a) až d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Zařízení má stanovenou strukturu pracovníků, ve které jsou definovány kompetence, povinnosti a odpovědnost jednotlivých pracovníků. Je stanoven profil každého pracovního místa s uvedením potřebné kvalifikace, osobnostních předpokladů a znalostí pracovníka.

Předpokladem vzniku pracovního poměru je způsobilost k právním úkonům, zdravotní způsobilost, bezúhonnost, odborná způsobilost v souladu se zněním § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Poskytovatel má formulovaná písemná pravidla pro výběr a přijímání nových pracovníků. Každý nově příchozí pracovník prochází zácvikem. Doba zácviku je individuální, ale neměla by být kratší než jeden měsíc, během kterého je nový pracovník zaučován zkušeným pracovníkem. Působení nového pracovníka je sledováno a průběžně písemně vyhodnocováno. (Čermáková, Holečková, 2008, s. 131 – 142)

Poskytovatel se v rámci standardu č. 9 snaží o navázání spolupráce s dobrovolníky a studenty. Pro jejich působení má vytvořena pravidla pro uzavírání smluv a pravidla pro zajištění pracovních podmínek (mlčenlivost, vymezení odpovědnosti apod.) (Čermáková, Holečková, 2008, s. 141 – 143)

Standard č. 10. **Profesní rozvoj zaměstnanců**

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj jednotlivých pracovníků, jejich znalostí, dovedností a schopností. Existence programu dalšího vzdělávání pracovníků, je vytvořena možnost konzultace pracovníků s nezávislým odborníkem.

„Kritéria:

- a) *Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace;*
- b) *Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců; podle tohoto programu poskytovatel postupuje.*
- c) *Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě; podle tohoto systému poskytovatel postupuje*
- d) *Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců; podle tohoto systému poskytovatel postupuje*
- e) *Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.*

Plnění kritérií uvedených v písmenech c) a d) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance; kritéria uvedená v písmenech

a) a b) se na tohoto poskytovatele vztahují přiměřeně.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Zařízení dbá o profesní rozvoj jednotlivých pracovníků, stanoví postup pro pravidelné hodnocení jejich pracovního výkonu, podle kterého vytváří osobní plán rozvoje každého pracovníka. Zařízení na základě hodnocení výkonu pracovníků, které probíhá minimálně jednou ročně, a informace z tohoto hodnocení se písemně zaznamenávají, sestavuje roční plán vzdělávání pracovníků, který je vyhodnocován vzhledem k naplňování osobních cílů uživatelů. (Čámský, Krutilová, 2008, s. 131 – 133)

Dalším předpokladem k naplnění standardu č. 10 je vytvoření systému pravidelných porad tak, aby byla zajištěna informovanost o běžných provozních záležitostech i změnách v poskytování služeb jednotlivým uživatelům pro pracovníky na všech úrovních. O průběhu porad na všech úrovních existují písemné záznamy. (Čermáková, Holečková, 2008, s. 149 – 150)

Standard dále poskytovateli ukládá povinnost zabezpečit pro pracovníky, kteří se věnují přímé péči s uživateli podporu při řešení obtížných pracovních situací nezávislým kvalifikovaným pracovníkem a to např. formou supervize. (Čermáková, Holečková, 2008, s. 154 – 158)

3.4 Provozní standardy

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Zabývají se dostupností, prostory, kde jsou služby poskytovány a zvyšování kvality služby.

Standard č. 11. **Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby**
Místo a doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

„Kritéria:

Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Pobytové služby (domov pro seniory, domov pro osoby se zdravotním postižením) byly dříve zřizovány v zámcích a jiných nevyhovujících prostorách a proto se těmto zařízením nedaří naplnit místní dostupnost. Záměrem tohoto standardu je, aby služby byly poskytovány v takovém místě, které je dostupné lidem z přirozeného prostředí, ve kterém je zvyklý žít. Pokud tomu tak není, vedení musí zpracovat strategii, jak ve prospěch uživatelů tuto situaci změnit. (Čámský, Krutilová, 2008, s. 134)

Standard č. 12. **Informovanost o poskytované sociální službě**

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o službu.

„Kritéria:

Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Jak uvádí Bednář „povědomí o sociálních službách je velmi nízké, dobře a srozumitelně zpracované materiály ve svém výsledku výrazně zvyšují dostupnost služby jako takové.“ (Bednář, 2011, s. 83)

Zařízení má zpracován a pravidelně aktualizuje soubor informací o poskytovaných službách. Tyto informace jsou dostupné veřejnosti, zejména na takových místech a takovým způsobem, aby byly přístupné cílové skupině uživatelů. Informace jsou uživatelům srozumitelné (velikost písma, piktogramy, nahrávky). Veřejně přístupný soubor informací obsahuje zejména: právní formu, statutárního zástupce a kontaktního pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování

služby, telefonické spojení, posláni, cíle služby a principy jejich dosahování, vymezení cílové skupiny, podmínky poskytování, časovou dostupnost a popř. i dopravní spojení. (Čámský, Krutilová, 2008, s. 135 – 137)

Standard č. 13. **Prostředí a podmínky**

Umístění a úpravy budov, včetně uspořádání a vybavení vnitřních prostor odpovídají kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů. Prostory jsou bezpečné a dobře udržované.

„*Kritéria:*

- a) *Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované sociální služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob;*
- b) *Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní sociální služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.*

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který neposkytuje sociální služby v zařízení sociálních služeb.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Prostředí musí reflektovat druh služby. Budovy, kde jsou služby poskytovány musí být udržovány v dobrém technickém stavu. V budovách je udržován pořádek, z hygienického hlediska je čistý a bez nepříjemných zápachů. Zařízení jsou bezbariérová a nevytváří nevhodné architektonické bariéry. Dveře pokojů uživatelů jsou vybaveny zámky a uživatel vlastní klíč od svého pokoje. V zařízení, která poskytují službu trvalého charakteru, je uživatelům umožněno, aby si pokoje vybavili vlastním nábytkem a osobními věcmi. (Bednář, 2011, s. 85 – 87)

Standard č. 14. **Nouzové a havarijní situace**

Zařízení má stanovena písemná pravidla, ve kterých jsou popsány havarijní a nouzové situace a způsoby jejich řešení.

„*Kritéria:*

- a) *Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním sociální služby, a postup při jejich řešení;*
- b) *Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a osoby, kterým poskytuje sociální službu, s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a osoby byli schopni stanovené postupy použít;*
- c) *Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.*

Plnění kritéria uvedeného v písmenu b) se nehodnotí u poskytovatele, který je fyzickou osobou a nemá zaměstnance.“ (příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

„Bezpečnost poskytované sociální služby může být ohrožena vznikem některých, předtím neočekávaných a nebezpečných situací a jejich vzniku se nedá vždy zabránit. Poskytovatelé sociálních služeb musí těmto situacím předcházet, a pokud už k nim dojde, musí být připraveni je správně a co nejrychleji řešit.“ (Čámský, Krutilová, 2008, s. 142)

Poskytovatel musí mít definováno, co je nouzová a havarijní situace. Nouzovou situací se rozumí taková situace, která je nebezpečná, často nepředvídatelná, vyžadující bezodkladné ukončení nebo odvrácení (např. požár budovy, poplašný telefonát). Za havarijní situaci je považována situace, která je neplánovaná, náhlá událost, která vznikla v souvislosti s provozem technických zařízení a může způsobit zranění lidí, škody na majetku (např. uvíznutí ve výtahu). (Bednář, 2011, s. 88 – 91)

Zařízení vede evidenci nouzových a havarijních situací a následně je vyhodnocuje. Vyhodnocení je zdrojem informací o možnostech zlepšení kvality služby.

Standard č. 15. Zvyšování kvality sociální služby

Poskytovatel dbá v souladu s veřejným závazkem na zvyšování kvality poskytovaných služeb, přičemž využívá zapojení pracovníků na všech úrovních, uživatelů i rodinných příslušníků.

„Kritéria:

- a) *Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíly a zásadami sociální služby a osobními cíly jednotlivých osob;*
- b) *Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti osob se způsobem poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje*
- c) *Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby;*
- d) *Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby.* “(příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.)

Zařízení pravidelně, nejméně 1x ročně, vyhodnocuje, zda je poskytování služeb v souladu s veřejným závazkem. Hodnocení se musí sledovat především, jak efektivní služba pro jednotlivé uživatele. Výsledky vyhodnocování jsou písemně zpracovány a evidovány.

Kvalitu poskytované služby ověřujeme:

- zpětnou vazbou od uživatelů (rozhovory, dotazníky, připomínky a stížnosti),
- naplňováním Individuálních plánů uživatelů,
- nepravidelnými schůzkami s uživateli služby,
- zpětnou vazbou od pracovníků,
- rozhovory s rodinnými příslušníky,
- zpětnou vazbou od spoluobčanů a zřizovatele,
- vyhodnocením četností a obsahu stížností (viz. Standard č. 7),
- mírou spokojenosti uživatelů. (Bednář, 2011, s. 98 – 101)

3.5 Shrnutí

V České republice nebyla v podstatě až do účinnosti zákona o sociálních službách kvalita sociálních služeb sledována. Teprve v souvislosti s přípravou nového zákona o sociálních službách byly v roce 2002 Ministerstvem práce a sociálních věcí publikovány Standardy kvality sociálních služeb.

Standardy kvality sociálních služeb byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli a poskytovateli sociálních služeb. Kromě toho, že do nich byly aplikovány obecné modely hodnocení kvality, byly při jejich tvorbě využity zkušenosti se standardy kvality sociálních služeb z Velké Británie. V počátku zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe bylo uváděno celkem 17 standardů. Nové zkušenosti se zaváděním standardů poukázaly na některé nové skutečnosti a při schvalování zákona o sociálních službách a vyhlášky bylo přijato celkem 15 standardů s pozměněnými názvy. Jejich cílem je shrnout to, co se obecně očekává od dobré sociální služby, popisují tzv. „dobrou praxi.“

Dobrou praxí rozumíme souhrn odborných postupů, přístupů a metod, které vychází z důkladných znalostí problematiky vztahující se k dané oblasti.

Standardy kvality platí pro všechny typy a druhy sociálních služeb, z tohoto důvodu jsou formulovány obecně. Standardy jsou rozděleny do tří skupin: procedurální (cíle a způsoby poskytování sociálních služeb, ochrana práv osob, jednání se zájemcem, smlouva o poskytování sociální služby, individuální plánování, dokumentace o poskytování sociální služby, stížnost na kvalitu sociální služby a návaznost na další zdroje), personální (personální a organizační zajištění sociální služby, profesní rozvoj zaměstnanců) a provozní (místní a časová dostupnost služby, informovanost o službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a zvyšování kvality sociální služby).

Každý standard je rozdělen do kritérií, která jej podrobně rozpracovávají a jsou měřitelná. Standardy kvality nejsou systémem řízení kvality, ale pravidly a principy poskytování sociálních služeb a měřítky pro hodnocení jejich naplnění.

II. Praktická část

4. Metodologie výzkumu

Cílem této kapitoly je objasnit čtenáři volbu metody a strategie výzkumu, kterou jsem zvolila pro zodpovězení základní výzkumné otázky. Zaměřím se zde také na techniku sběru dat. Představím zařízení Domova pro seniory Černá Hora, ve kterém výzkumné šetření probíhalo a poté přejdu k jednotlivým oblastem, prostřednictvím kterých popisují výsledky výzkumného šetření.

4.1 Cíl šetření a sběr dat

Problematika zavádění standardů kvality do praxe je stále velmi diskutovaným tématem v sociálních službách. Zejména v pobytových službách. Zákon o sociálních službách, který vstoupil v platnost k 1. 1. 2007, ukládá poskytovatelům vedle registrace služby, plnění kvalifikačních nároků na zaměstnance i povinnost naplňovat standardy kvality. A právě aplikace standardů kvality do praxe je základem tohoto výzkumného šetření.

Cílem výzkumu bylo ve vybraném domově pro seniory zjistit, jak pracovníci v sociálních službách chápou standardy kvality, jak jsou s nimi spokojeni. Účelem výzkumu bylo zodpovědět na základní výzkumnou otázku: **“Jaký je ve vybraném zařízení pro seniory postoj pracovníků ke standardům kvality sociálních služeb?”** Abych dospěla ke svému výzkumnému cíli, sestavila jsem vedle základní výzkumné otázky i několik specifických otázek, které představovaly základní schéma mého polostrukturovaného rozhovoru.

Základní výzkumná otázka zní:

ZVO: Jaký je ve vybraném zařízení pro seniory postoj pracovníků k zavádění standardů kvality sociálních služeb?

Specifické výzkumné otázky jsou následující:

SVO1: Jak zaměstnanci vnímají období před zavedením standardů kvality?

SVO2: Jak mají podle Vás standardy kvality vliv na zlepšení kvality poskytované péče ve Vašem zařízení?

SVO3: Podíleli se zaměstnanci při psaní metodik?

SVO4: Je oblast, která Vám dělá největší potíže?

SVO5: Jak celkově hodnotíte standardy kvality?

Pro výzkumné šetření jsem zvolila kvalitativní přístup, protože „výzkumník v kvalitativním výzkumu se snaží o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a může je popsat.“ (Gavora, 2000, s. 31)

Zvolená technika mi umožní vést rozhovor tváří v tvář, flexibilně reagovat na započatý rozhovor, klást otázky mimo pořadí a to podle možností a schopností jednotlivých respondentů.

Výzkumu se zúčastnilo 10 osob, 5 osob se odmítlo výzkumu zúčastnit. Výzkumu se zúčastnily samé ženy. Jedna vedoucí pracovnice, tři aktivizační pracovnice a šest pracovnic v sociálních službách. 3 respondentky byly ve věku od 30 – 40 let, 2 respondentky ve věku 40 – 50 let a 5 respondentek bylo starší jak 50 let. V oblasti délky praxe se výzkumu zúčastnily 4 respondentky, které v zařízení pracují do 5 let a 6 respondentek pracujících déle než 15 let.

Před samotným výzkumem bylo potřeba získat informovaný souhlas jednotlivých respondentů, což jsem obdržela v ústní formě. Informovaný souhlas

znamená, že osoba poskytující rozhovor dá předem souhlas k účasti a je předtím plně informovaná o průběhu a okolnostech výzkumu. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 46 - 47)

Všem respondentkám byla zaručena anonymita jmen. Také jsem respondentkám garantovala, že se jejich rozhovory nedostanou do rukou managementu zařízení, aby nebyla ovlivněna validita získaných dat. Respondentky byly na začátku rozhovoru požádány o co nejupřímnější výpovědi vzhledem k zaručené anonymitě.

Na začátku každého rozhovoru jsem účastníkům výzkumu nastínila své výzkumné šetření, jeho cíl a účel. Všechny pracovnice jsem předem ujistila, že mohou kdykoli během výzkumu svoji účast ukončit.

Při zahájení rozhovoru jsem použila tzv. úvodní otázky, prostřednictvím kterých jsem navodila atmosféru vedoucí k uvolnění zaměstnanců. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 163)

Poté jsem směřovala rozhovor ke stanoveným otázkám. Délka rozhovorů nebyla vždy stejná, ale zpravidla se pohybovala kolem 45 minut. Veškeré rozhovory probíhaly na daném pracovišti v odpoledních hodinách, v místnosti určené pro zaměstnance. Rozhovory byly nahrány na záznamové zařízení a poté jsem je doslovně přepsala do písemné podoby pro účely zpracování.

4.2 Zařízení Domova pro seniory Černá Hora

Výzkumné šetření jsem prováděla v Domově pro seniory Černá Hora. Domov pro seniory Černá Hora je příspěvková organizace Jihomoravského kraje, jehož historie spadá do 50. let minulého století.

Záměr zřídit na zámku v Černé Hoře sociální ústav vznikl v roce 1949. V té době existoval podobný ústav v objektech bývalé Invalidovny v Pohořelicích. Stavební úpravy započaly v létě 1949 a 28. října 1950 byl sociální ústav slavnostně otevřen. V den otevření bylo již ubytováno prvních 15 obyvatel z bývalého ústavu v Pohořelicích. Nové sociální zařízení na zámku v Černé Hoře se oficiálně jmenovalo „Oblastní domov pro přestárlé a práce neschopné občany“. Tento nepříliš pěkný název byl v roce 1952 změněn na „Domov odpočinku“. Teprve mnohem později se začal používat název „Domov důchodců“ a v současné době se používá název „Domov pro seniory“. (Domov důchodců v Černé Hoře, 2000, s. 7 – 10)

O žádostech uchazečů o přijetí do domova rozhodoval ředitel domova. Při rozhodování o přijetí se vedení domova řídilo zásadou, že musí jít o žadatele sociálně slabého, o kterého se nemá, kdo ve stáří starat. (Domov důchodců v Černé Hoře, 2000, s. 10 – 11)

Z důvodu zhoršujícího zdravotního stavu obyvatel bylo rozhodnuto povolat do domova řádové sestry ze Společnosti dcer křesťanské lásky sv. Vincenta. V roce 1972 proběhla rozsáhlá rekonstrukce objektu Sýpky. Tato dříve hospodářská budova se měla přeměnit v moderní obytný pavilon. Rekonstrukce trvala do roku 1978 a po otevření došlo ke zvýšení kapacity domova na 302 klientů.

V říjnu 1988 se rozhodly řádové sestry Domov důchodců opustit a uchýlit se do sesterského domova v Přepychách u Opočna. (Domov důchodců v Černé Hoře, 2000, s. 12 – 20)

V polovině 90. let minulého století započala rozsáhlá rekonstrukce, která měla za cíl zlepšení podmínek pro ubytované klienty a také pro zdravotnický personál. Do

každého pokoje bylo nainstalováno umývadlo s teplou vodou a studenou vodou, provedla se celková rekonstrukce elektroinstalace, zavedla se nouzová signalizace ze všech pokojů na ošetřovny, položily se nové rozvody topení apod. Náklady vynaložené na rekonstrukci vnitřních prostor zámku si vyžádaly částku téměř 25 mil. Kč. (Domov důchodců v Černé Hoře, s. 21 – 23)

V současné době nabízí Domov pro seniory dvě služby – domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Celková kapacita domova činí 155 uživatelů. Z toho 135 uživatelů je umístěno v domově se zvláštním režimem a 20 uživatelů je ubytováno v domově pro seniory. Uživatelům zařízení je poskytováno ubytování v jednolůžkových, dvoulůžkových a více lůžkových pokojích (nejvýše však pětílůžkových).

Sociální služba domov pro seniory je určena pro seniory:

- kteří se v důsledku svého věku a zdravotního stavu ocitli v nepříznivé životní situaci, kterou nejsou schopni řešit sami ani za pomoci rodiny nebo jiných typů sociálních služeb,
- kteří potřebují pomoc jiné osoby při zajištění svých osobních potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svoji soběstačnost, společenské návyky a dovednosti.

Sociální služba domov se zvláštním režimem je určena pro seniory:

- s Alzheimerovým onemocněním nebo jiným typem demence,
- kteří se neobejdou bez cizí pomoci při naplňování základních lidských potřeb a kteří nemohou samostatně žít ve svém přirozeném prostředí vlastní rodiny.

Ošetrovatelskou péči zajišťuje zdravotnický personál a pracovníci sociální péče. Lékařskou péči zajišťuje praktická lékařka, která ordinuje každý den, dle potřeb jednotlivých uživatelů.

4.3 Interpretace výsledků šetření

Tato kapitola je zaměřena na interpretaci výsledků šetření. Doslovné citace přímo z rozhovorů jsem v textu vyznačila kurzívou. K označení citovaného respondenta jsem zvolila označení za citací ve formě R+ číslo respondenta – obojí v závorce.

Odpoověď na specifickou výzkumnou otázku: **Jak zaměstnanci vnímají období před zavedením standardů kvality?**

Respondentky se ve svých rozhovorech většinou shodly na tom, že nepozorují výrazné změny v kvalitě poskytované péče po zavedení standardů kvality.

(R4) *„My jsme se vždycky chovaly ke klientům slušně. Na to nepotřebujeme standardy“.*

(R1) *„Slušné chování je v člověku, to buď má nebo ne. Myslím, že je to samozřejmé se k nim chovat slušně.“*

Respondentka (R5) uvedla, že *„před tou změnou to bylo lepší, bylo jasně dáno, co, kdo má dělat a nikomu to nevadilo. Myslím, že ta doba nebyla zas tak špatná.“*

(R7) *„Byl přesně stanovený harmonogram koupání a ten se dodržoval.“* *„Každý přesně věděl, kdy se bude koupat a byl od rána nachystaný. Takhle nám někdo řekne, že se koupat nechce a my to musíme respektovat.“*

Další respondentka (R6) uvedla, že *„ředitel měl tu možnost dokonce zakázat vycházky, když se někdo opil. To je dneska nemyslitelné, za to by nás hned popotahovali, že nerespektujeme jejich lidská práva.“*

Respondentka (R9) poznamenává, že *„dřív to fungovalo dobře“*. Je přesvědčená o tom, že dřívější přístup byl dobrý a stojí si za ním.

(R4) *„Dělalo se stejně a v něčem to bylo i lepší, více pro lidi.“*

(R2) *„Myslím, že se práce před standardy moc nelišila od té, kterou děláme teď. Pořád se k nim chováme slušně a respektujeme je. A to je základ celé naší práce.“*

(R3) *„Ta doba byla taková klidnější, teď se pořád něco jen zapisuje, pak se přijde na to, že je to celé špatně a musíme to dělat jinak.“*

(R4) „*Mě se moc nelíbí, že nemusí dodržovat například dietu. Pokud si to přeje, tak dostane k jídlu, co chce. Stokrát jim můžeme vysvětlovat, že jim to škodí. Pak jim uříznou nohu a všichni se diví. Rodina je na nás naštvaná, že jim dáváme sladký.*“

Jedna z respondentek vnímá změnu i z pohledu zdravotního stavu uživatelů.

(R2) „*Dřív přece přišli i klienti, kteří na tom nebyli tak špatně, ale teď k nám přichází hodně ve špatném stavu. Dneska je už problém vůbec jet s nima na výlet, protože jen málokdo to zvládne.*“

Jedna respondentka (R9) dokonce uvedla tuto skutečnost, která má vliv na negativní přijímání nových změn.

(R9) „*Pokud to mám posuzovat ze své pozice, tak pro mě minulé období bylo lepší. Dřív sem zde pracovala na pozici zdravotní sestry a nyní sem pracovník přímé péče. Takže sem šla s penězi hodně dolů. Nebylo to moc příjemný. Po tolika letech, taková změna, ale nebylo moc na výběr.*“

Z výpovědí respondentek vyplývá, že řád, který byl dříve daný a respektovaný, představoval pro zaměstnance určitou jistotu, kterou nyní postrádají. Denní harmonogram byl přesně stanoven a striktně dodržován.

Respondentky vnímají období před účinností zákona v pozitivní rovině i z toho důvodu, že jejich práce byla snazší. Nebyl kladen důraz na písemné zaznamenávání průběhu sociální služby, která činí respondentkám stále největší problémy. V zařízení převažovaly zdravotní sestry nad pracovníky v přímé péči. Uplatňoval se medicínský přístup, který se vyznačuje určitou autoritou a ta musela být ze strany uživatelů respektována.

Respondentka (R10) uvedla, že došlo ke zlepšení ve vztahu k uživatelům v tom „*že se holky musí více zajímat o klienty.*“ *Vím, že všechno nebylo z dnešního pohledu úplně v pořádku. Přece jenom o tom člověku více víme. To nám umožňuje se na něho dívat jinýma očima. Tenkrát jsme běžně používaly slova ležák, počuraná. Dneska je to hodnoceno, jako špatně a je to dobře.*“

Respondentka (R8) uvedla, že vítá změnu v tom, že „*je tím klíčovým pracovníkem, tak mám jasně stanoveny tři klienty, o které se nejvíce starám já. Snažím se jim to tady maximálně zpříjemnit a vím, že pokud všechno zaeviduji, tak je to i moje ochrana, aby někdo neřekl, že jsem něco opomenula.*“

Respondentka (R3) také poukazovala na omezenou činnost, kterou s uživateli mohly dělat. „Dřív nás tady bylo málo. A holky nás tenkrát moc nebraly. Myslely si, že s nima jenom pijeme kafe. Dneska je to daleko lepší. Je větší nabídka možností, snažíme se je zapojit do různých soutěží. Jeden náš klient vyhrál poukázku na nákup do Globusu. Tak si myslím, že je to fajn.“

Respondentky (R1 a R3) shodně vypověděly, že ze strany managementu je kladen větší důraz na aktivizaci uživatelů.

Prostřednictvím této otázky jsem se také snažila, zjistit názory respondentek na oblast lidských práv. Respektování lidských práv bylo v období před účinností zákona v některých ohledech opomíjeno a nebyla této oblasti věnována dostatečná pozornost, jako v současné době. Čím vyšší je míra závislosti uživatele na sociální službě, tím vyšší je riziko možného porušení práv uživatele. Délka poskytované služby může být u některých uživatelů poměrně dlouhá a uživatelé, se tak stávají ve velké míře závislí na zařízení. Může dojít k tomu, že určité chování se časem stává automatickým a dochází k přehlížení nedostatků.

Respondentky se shodly, že některá práva uživatelů jsou v praxi dodržována a naplňována. Nejčastěji uváděly, právo na soukromí, právo na podání stížností, právo na důstojnost.

(R7) „My jsme vždycky klepaly na dveře a slušně jsme pozdravily, když jsme vstoupily do pokoje.“

(R5) „Díky standardům máme na dveřích od koupelny cedulky obsazeno – volno. Ale osobně nevím, jaký to má vliv na to, aby nám tam nevstupovali klienti. Většina klientů na našem oddělení je dementních a vůbec neví, že vstupují do koupelny, když se tam koupe. Vedení si to tak přálo, a tak to tak máme.“

(R4) „...že pozdravím a zaklepu, je samozřejmé.“

(R7) „...snažím se k nim chovat s úctou a respektem. V životě toho hodně dokázali. A nikdo z nás neví, jak dopadneme na stáří.“

Jedním ze znaků respektování osobnosti člověka je způsob oslovení. Dříve bylo možné se setkat s familierním oslovením „babi, dědo“, které dnes není možné. Pouze, pokud by si to uživatel výslovně přál.

(R9) „Oslovování paní, pane bylo vždycky samozřejmé.“

Naproti tomu repondentka (R6) potvrdila, že někdy uživatelům „říkaly babi nebo dědo. Nebylo to však myšleno nějak hanlivě, spíš jsme chtěly, aby se klienti cítili dobře.“

(R10) „*Jak si klient přeje, aby byl oslovován, zjišťují holky hned na začátku, při přijetí klienta. Klienty oslovujeme vždycky příjmením.*“

Právo na soukromí se v Domově pro seniory Černá Hora uplatňuje velmi obtížně. Domov se nachází v budově zámku, který dnes již nesplňuje parametry kvalitního bydlení pro seniory. Najdeme zde i pětilůžkové pokoje, které nemohou splnit podmínku soukromí. V písemném dokumentu Standard č. 2 „Ochrana práv uživatelů“ je uváděno, že při poskytování hygieny či vyprazdňování zůstávají dveře od pokoje zavřeny. Pokud dojde k situaci, kdy jiný uživatel potřebuje vykonat potřebu, osobní hygienu, návštěva je pracovníky na požádání vykázána na chodbu nebo do společenských prostor, kde setrvá po dobu nutnou k provedení úkonu. V tomto dokumentu se bohužel nehovoří, jak se postupuje, když je prováděna hygiena na pokojích v přítomnosti dalších uživatelů. Z dokumentu je patrné, že zařízení nepoužívá žádné zástěny. Což je v současné době nepřijatelné. Velikost pokojů neumožňuje uživatelům pokoje dovybavit drobnými předměty či nábytkem. Soukromím uživatele je zde míněna postel a noční stolek, což je nedostačující.

Problematickou oblastí se zdá i právo na podávání stížností. Respondentky v rozhovorech nepřímo potvrdily, že uživatelé ve službě domov se zvláštním režimem nebudou podávat stížnosti.

(R2) „*Většina lidí má nějakou formu demence a tak během chvíle ani neví, o co jde.*“

(R4) „*Nejsem úplně přesvědčena o smyslu stížností u našich klientů.*“

(R5) „*Máme tady na nástěnkách stížnosti udělaný pro demenční, ale sama někdy přemýšlím, jestli tomu vůbec rozumí.*“

(R9) „*Vždycky si mohli stěžovat, přišli za sociální a to s nima řešila.*“

(R7) „*Oni jsou tady spokojení a nemyslím si, že by si někdy stěžovali. Snažíme se pro ně dělat maximum.*“

(R10) „*Je to těžké, protože velká část našich klientů není orientovaná, a tak si o spoustu věcí neřeknou.*“

Respondentky nevnímají významně změny, které přinesl zákon o sociálních službách. Naopak jsou přesvědčeny, že v některých směrech bylo období před zavedením standardů kvality lepší.

Ochrana práv klientů ze strany pracovníků vychází spíše z obecných základů slušného chování a je převážně intuitivní. Z rozhovorů dále vyplynulo, že problémy s uplatňováním práv mají pracovníci u méně orientovaných nebo imobilních uživatelů.

Odpověď na specifickou výzkumnou otázku: **Jak mají podle Vás standardy kvality vliv na zlepšení kvality poskytované péče ve Vašem zařízení?**

V souvislosti s touto otázkou jsem nejprve zjišťovala, jak respondentky chápou standardy kvality a jak vnímají kvalitu. Co si myslí o kvalitě, jak si respondentky představují kvalitní péči a jak se pozná, jestli je služba, kterou poskytují, kvalitní.

Je také vhodné, aby pracovníci kvalitní péči uměli definovat, protože pokud ji nebudou umět definovat, nejspíše ji ani nebudou umět poskytovat.

Většina respondentek neumí vysvětlit, co jsou standardy kvality. V jejich očích se standardy kvality zúžily do individuálního plánování, které přináší řadu problémů, s nimiž si neví rady.

Respondentka (R5) dokonce nedokázala tento pojem vysvětlit. (R5) „*Vím, že nám to donesla vedoucí a musely sme to číst. Ted' si na přesné názvy nevzpomenú.*“

(R4) „*Je to výmysl někoho z vrchu, aby se pořád něco dělo. Nic nového neobjevili. Pokud se neumím ke starým lidem chovat, tak mě to žádný standardy nenaučí.*“

(R6) „*Standardy, to je pro vedení, ty nad tím sedí a pak nám to dají přečíst.*“

(R2) „*...no, to sou nějaký pravidla.*“

Podle respondentky (R3) jsou „*...standardy o slovíčkách, dávají se tam takový vznešený slovíčka a přitom by se to dalo říci několika větami. My ten postup známe, ale akorát to neumíme, tak pěkně zabalit. Pak přijde inspekce a bude nás chytat za každé slovo. Zkušenosti z inspekcí to potvrzují.*“

Další respondentka uvedla, že před nástupem do zařízení absolvovala akreditovaný kurz, kde poprvé zaslechla pojem standardy kvality.

(R1) *„Jenže dobře víme, že ty kurzy jsou strašně rychlý a moc obecný. Moc jsem tomu tehdy nerozuměla a hlavně jsem si to nedokázala představit. Když jsem zde nastoupila, tak jsem si myslela, že mi to někdo vysvětlí, ale dostala jsem šanony a měla jsem si to nastudovat.“*

Jiná respondentka (R9) nechápe, *„...proč nám přikazují další vzdělání. Co se tak asi novýho naučíme. Je to pořád dokola.“*

Jedna pracovnice přiznává, že velkou část informací o standardech kvality získala od své vedoucí. (R7) *„Hodně informací nám poskytla vedoucí, hlavně to bylo od ní, srozumitelné.“*

(R10) *„Standardy jsou určitá pravidla, která musíme dodržovat. Hlavně to musí dodržovat všechny holky, aby se postupovalo stejně u všech klientů.“*

Jediná respondentka (R8) vnímá standardy pozitivně nejen vůči své osobě, ale především k uživatelům. *„Se standardy jsem byla seznámena ve svém předchozím zaměstnání. Byla tam fajn vedoucí, která se snažila nám to moc hezky vysvětlit. Každý zařízení má svůj styl práce a právě ta dobrá praxe, která se osvědčila je pak popsána do těch písemných materiálů. Popíšeme si, co se nám osvědčilo, aby to všechny dělaly stejně.“*

Jako největší překážku při zavádění standardů kvality považuje respondentka neochotu pracovníků přijímat jakékoliv změny. (R10) *„Spoustu zaměstnanců, zde pracuje víc než dvacet let. Jsou zafixováni v určitých kolejích a nechce se jim je měnit. Jsou přesvědčeni, že to nedělají špatně, když to tak dlouho fungovalo. Někteří dokonce pamatují dobu, kdy zde byly jeptišky.“*

Podle respondentky (R8) může zavádění standardů kvality bránit i nedostatečné vzdělání pracovníků *„...no, když zákon říká, že pečovatelka může mít i základní vzdělání, to je pak těžký. Byla jsem překvapená, kolik holek přešlo do přímé péče z úklidu, který zde provádí soukromá firma.“*

Jako jeden z největších negativních účinků na práci, vnímají respondentky písemné zaznamenávání průběhu poskytované služby, což dříve neexistovalo. K tomu se respondentky vyjadřovaly následovně (R6) *„...o všem musí být záznam.“*

(R2) „...času je tak málo, hlavně o víkendech a k tomu tolik papírů. Nakonec to vyplňuju v noci o noční.“

(R7) „...co tam pořád psát, je to furt dokola.“

(R4) „...místo toho, abych se věnovala lidem, tak vyplňuju papíry.“

(R1) „...kdyby nebylo tolik papírů. Máme být s lidma a místo toho sedím a píšu.“

Podle respondentek kvalitní služba znamená, že je uživatel spokojený. Podle jedné z nich (R2) je spokojený uživatel ten, který je „...v suchu, nakrmený a přebalený.“

(R3) „S ohledem na to, kdo jsou naši klienti, tak nejvíce informací o spokojenosti nám dávají jejich rodinní příslušníci. A v době, kdy zde klienti platí poměrně hodně, tak si to dobře hlídají, aby bylo všechno v pořádku.“

Další respondentka (R1) si myslí, že kvalita služby je úzce spjata i s kvalitou bydlení „... no udělal se zde kus práce, snížil se počet lůžek na pokojích, pokoje jsou vybaveny signalizačním zařízením a umyvadlem.“

Naopak podle další respondentky (R8) je „pětilůžkový pokoj zcela nevyhovující. Když porovnáme Blansko (pozn. Senior centrum Blansko – domov pro seniory, který byl otevřen v roce 2002 a každý pokoj je vybaven WC, sprchovým koutem a kuchyňským koutem s lednicí), ten nemůže obstát a přitom úhrady nejsou moc rozdílný. To si pak rodina rozmyslí, kam umístí svoji maminku. I já bych sama volila Blansko.“

Dalším důležitým znakem kvalitní služby je podle jedné z respondentek široká nabídka aktivizačních programů a společenských akcí, které se v domově konají a (R3) „umožní jim to zpestřit den.“

Většina respondentek se také shodla, že kvalitní službu tvoří (R7) „...kvalitní lidé.“

(R6) „...snažíme se pro ně udělat maximum, ale je třeba si stanovit hranice, protože se mezi nima najdou i tací, kteří toho někdy zneužívají.“

(R4) „...všechno záleží na lidech. V papírech může být napsaný cokoliv, ale lidi jsou nejdůležitější.“

Zajímalo mě také, jak samotné respondentky dokážou hodnotit kvalitu služby. Podle respondentky (R1) spočívá problém při hodnocení kvality sociálních služeb v tom, „že každý vnímá kvalitu podle svého. Hodnocení je zcela subjektivní“.

(R7) „Pozná se to, jak se o nás baví. Děkují a je vidět, že jsou vděční. Jim stačí málo. Třeba jen pohlázení.“

(R4) „...jak se k nám chovají rodinní příslušníci.“

(R8) „...i množství stížností vypovídá o kvalitě, když jsou nespokojení, tak si budou stěžovat.“

(R10) „...myslím, že je důležitý názor i okolí, výsledky kontrol.“

(R2) „...tu spokojenost poznáte, vidíte, jak se k Vám chovají, no prostě to z nich vychází.“

Standardy kvality vyžadují, aby pracovníci byli schopni flexibilně přizpůsobit denní činnost dle aktuálních potřeb. Uživatelé mají právo zvolit si individuální program. Svobodně se rozhodnout k účasti na aktivitách zařízení.

V této části odpovědi došlo k rozdílu ve výpovědích respondentek. Některé respondentky potvrdily, že není zcela možné, aby uživatelé měli volnost v rámci režimu. Jako hlavní důvod uvádí, nutnost dodržet určitý harmonogram práce.

(R5) „Nedokáži si představit, že by každý vstával, jak by chtěl, ráno se dělá ranní toaleta a nevím, jak by to probíhalo, kdyby někdo vstával v 7 a někdo třeba až v 9. My tady máme hodně lidí na krmení, a proto některý věci nejsou možný. A o víkendu už vůbec ne. To je nás tak málo, že jsme rády, že zvládneme, to co máme zvládnout.“

(R9) „...jak by se řešil oběd, to si neumím představit, že by někdo obědval v 11 a někdo třeba až v 1.“

(R7) „...při tom množství lidí asi nikdy nebude možné to tak mít nastavený.“

(R6) „...oni jsou stejně zvyklí chodit večer spát brzo, takže si myslím, že to není takový problém, a když chtějí mít puštěnou televizi, tak jim hraje, jak sami chtějí.“

I negativní postoj zaujaly respondentky k otázce odběru stravy (R9) „...klienti nemají možnost, že by se rozhodli, že nebudou chodit na obědy.“

(R7) „...byl by v tom chaos, že by někdo chodil tři dny na oběd a pak by byl odhlášený, pak by zjistil, že nemá, co jíst a chtěl by oběd.“

(R5) „...pokud je někdo diabetik a chce na oběd buchty, tak je klidně dostane nebo pokud nechce jíst třeba ten oběd, tak mu to samozřejmě nenučíme, ale že by někdo neodebíral část jídla, no ta si ne.“

(R4) „...některé věci jsou tak nějak nastaveny, jde hlavně o dobu jídla, ale jinak si myslím, že si den můžou rozvrhnout podle toho, jak chtějí.“

Respondentky potvrdily, že se nikdy nesetkaly s požadavkem, že by uživatelé neodebírali pravidelně stravu. Respondentky jsou toho názoru, že pokud zařízení

zabezpečuje všechny služby od praní prádla, přes stravu a úklid, tak by je uživatelé měli odebírat.

Naopak některé respondentky se vyjadřovaly ve smyslu, že uživatelé mají volnost v rámci režimu.

(R10) „...*když se někomu nechce vstávat, tak nemusí.*“

(R4) „*Když vidím, že někdo ještě spí, jdu udělat ranní toaletu na jiný pokoj.*“

(R8) „...*to stejný platí i večer, každý si může rozhodnout, kdy si půjde lehnout.*“

(R4) „*Většinou stejně usínají brzy a nevydrží se dlouho dívat na televizi.*“

(R1) „*Můžou si vybrat, kterých denních aktivit se zúčastní. Když vím, že tam nechce chodit, tak ho nenutím. Někdo rád chodí zpívat, ale nechce chodit do dílny.*“

(R3) „*Snážíme se pro ně dělat hodně věcí, aby se nějak smysluplně využil ten jejich volný čas. Oni k nám chodí rádi.*“

(R10) „*My je do ničeho nenutíme, ale s přibývajícím věkem, chtějí určitý klid a taky je to dáno zdravotním stavem.*“

Respondentky si nejsou vědomy zásadní změny, kterou standardy kvality do sociálních služeb přinesly. Standardy kvality nejsou z jejich pohledu považovány za důležitý nástroj řízení kvality sociálních služeb. Jsou přesvědčeny, že kvalitní sociální službu lze poskytovat i bez těchto pravidel. Přesto některé z nich akceptují změny např. při volbě ranního vstávání nebo při stanovení denního programu.

Odpověď na specifickou výzkumnou otázku: **Podíleli se zaměstnanci při psaní metodik?**

Písemně zpracované metody práce a pracovní postupy jsou ještě dnes, pět let od účinnosti zákona o sociálních službách u řady pracovníků poskytovatelů podceňovány s odkazem na rutinní praxi, kterou přece každý zaměstnanec zná. Pracovníci se odkazují na to, že ví, co mají dělat a nepotřebují papíry. Jakákoli administrativa, písemné záznamy, písemné návody jsou z jejich pohledu zbytečné zdržování.

V případě zavádění standardů je nutné zaměstnancům vysvětlovat důvod nutnosti existence a naplňování metodik. V zařízení začalo vypracování metodik až po přijetí zákona o sociálních službách.

Většina respondentek uvedla, že se na tvorbě metodik nepodílely.

(R5) „...sezení u ředitelky sme se nezúčastnily.“

(R4) „...to si tvořila ředitelka se sociální pracovníci sama.“

(R7) „...to je věcí ředitelky. Ta tam měla sociální pracovníce a vedoucí oddělní.“

(R9) „...“Lucka (pozn. sociální pracovníce) ta k tomu má vzdělání a ta to dávala dohromady, předtím to bylo asi špatně.“

(R2) „...nás se nikdo na nic neptal, my sme to pak dostaly na stůl a měly sme si to přečíst.“

Dvě respondentky nastoupily do zařízení v době, kdy metodiky byly již napsány. Pracovnice v době nástupu, pociťovaly nejistotu a obavy, protože se jim nedostávalo mnoho informací o podobě standardů a metodik.

(R1) „Přišla jsem a hned jsem dostala kupu papírů, musela sem to přečíst a podepsat. Nikdo se mě nezeptal, jestli to mu rozumím. Spíš sem se musela ptát holek.“

(R3) „Bylo toho moc na zapamatování. Byly to pro mě nové věci. A pak vás z toho někdo zkouší. To není moc příjemný.“

(R1) „Nikdo vám to nevysvětlí a pak vás z toho zkouší. Bylo to potupný. Některý holky měly na ruce taháka. To je nedůstojný k mému věku.“

Vypracované metodiky byly podle výpovědí respondentek probírány na jednotlivých oddělní. Poté pracovníce dostaly materiály k prostudování a podpisem musely stvrdit, že s předpisy byly seznámeny. Pracovnice se mohly k vypracovaným metodikám vyjadřovat, ale většina respondentek uvedla, že toho nevyužila. Na otázku, zda by navržené připomínky byly vedením přijaty, nedokázaly respondentky shodně odpovědět.

(R1) „... já si myslím, že ne.“

(R3) „...oni mají svoji představu, kterou nebudou měnit.“

(R5) „...já jsem se nevyjadřovala, protože bych to nedokázala ani takhle sepsat, takže mi to nevadí.“

(R9) „... no, tak asi by od nás něco vzaly, ale už si přesně nepamatují, že by sme k tomu měly nějaké připomínky.“

(R10) „*Holky se k tomu mohly vyjádřit a já sem to pak předala paní ředitelce.*“

(R8) „*...když jsem k tomu měla nějakou připomínku, tak sem to řekla vedoucí.*“

Respondentky na otázku zjišťující názor na přínos metodik pro pracovníky, odpovídaly různě. Některé tušily, co jim metodiky přináší, některé v nich viděly pouze další písemné zaznamenávání.

(R5) „*... no já přesně nevím, protože teď musí být všechno na papíře.*“

(R4) „*...protože se uměle vytváří práce a pak není čas na klienty.*“

(R2) „*... já si myslím, že kdyby dělal někdo něco špatně, tak si toho ostatní všimnou a upozorní ho na to.*“

(R1) „*...když praxe je často jiná než, co je napsaný na papíře.*“

(R8) „*...jde o postupy, které děláme dobře, aby je dělaly všechny stejně.*“

(R10) „*...je to nějaký postup, na kterým sme se dohodly a podle toho bychom měly pracovat a respektovat ho.*“

(R8) „*...metodiky se netýkají jen nás, ale i sociální pracovníce mají svoje postupy, jak jednat s klienty.*“

Respondentky nejsou všechny nakloněny k tvorbě metodik. Na jejich tvorbě se podílely nejvíce ředitelka, sociální pracovníce a vedoucí oddělení. Tato skupina vypracovala konkrétní podobu každého standardu a s ní související metodiky. Zpracované materiály byly poté předány na jednotlivá oddělení, kde se k nim ostatní pracovníce mohly vyjádřit.

Pracovnice, které se neúčastnily přímo tvorby metodik, nepřijaly zcela tyto dokumenty za své. Nejsou přesvědčeny o významu těchto dokumentů v praxi, což znamená, že je nepovažují za důležité a nemusí se podle nich řídit.

Odpověď na specifickou výzkumnou otázku: **Je oblast, která Vám dělá největší potíže?**

Respondentky shodně odpověděly, že se nejvíce potýkají s individuálním plánováním. Individuální plánování je proces založený na přemýšlení a vědomém usměrňování dalších kroků v poskytování služby. Při plánování je třeba si uvědomit,

že neplánujeme život uživatele, ale pouze jen průběh služby. V rámci individuálního plánování je zaveden systém klíčových pracovníků, kteří odpovídají za plánování a průběh služby. Respondentky uvedly, že funkci klíčového pracovníka zastávají pracovníci v přímé péči a sociální pracovníce.

(R4) „...pracovníci přímé péče nebo sociálky. Zdravotní sestry u nás neplánují.“

(R5) „...každá máme asi tak 3 klienty, u kterých děláme ty plány.“

(R1) „...po třech měsících sem se taky stala klíčovým pracovníkem.“

(R5) „...každý pracovník, teda kromě zdravotních sester, je klíčový pracovník.“

Na otázku, jakou představu mají respondentky o roli klíčového pracovníka, odpovídaly následovně.

(R6) „...měl by být nejbližším člověkem a klient by měl vědět, že se na něho může obrátit.“

(R2) „...klíčový pracovník ho zná nejlépe a vytváří se, tak jakýsi důvěrný vztah.“

(R3) „...klíčový pracovník musí mít důvěru, aby se klient rozpovídal, pak se může dozvědět spoustu věcí, někdy až intimního charakteru, o kterých nechce, aby o nich další věděl. Potom strašně záleží na osobě klíčového pracovníka, aby s těmi informacemi uměl naložit a hlavně nezklamal důvěru toho klienta.“

(R8) „Já si myslím, že je dobře, že ten klient má někoho, na koho se může obrátit a s kým může řešit svoje starosti.“

(R10) „Pokud se podaří navázat důvěrný vztah, tak nám leccos poví, ale je potřeba respektovat, co nám řekl.“

(R9) „Klient musí mít důvěru v mou osobu. Já se snažím, abych s každým klientem měla dobrý vztah.“

Respondentky chápou svoji roli klíčového pracovníka jako důvěrníka. Kladou důraz na vytvoření důvěrného vztahu s uživatelem a zachování jeho soukromí.

V souvislosti s individuálním plánováním zmiňují respondentky nejen časovou a administrativní náročnost, ale především problém, který souvisí s nalezením „správného“ cíle. Nalezení cíle se stává tím nejdůležitějším, na co se v individuálním plánování soustředí. Plánování se pak méně zabývá věcmi, které jsou důležité pro uživatele, a je příliš ovlivněno představami pracovníka.

(R6) „*To je strašně těžký stanovit nějaký osobní cíl u nekomunikujícího klienta. Nikdo neporadí, všechno je to tak obecný.*“

(R1) „*Je to pro mě těžký, bojuju s tím pokaždé.*“

(R7) „*Kdyby nám někdo ukázal nějaký dobře vypracovaný osobní cíl, abych se měla čeho chytnout. Nevěděla sem si rady a tak sem se šla zeptat. Dole mi sociálky řekly, abych si to našla v knížce. Copak mám čas něco hledat v knížce?*“

(R4) „*Je okolo toho spoustu papírů. Nevím, proč mám zaznamenávat, že někdo chce vozit v sobotu do kaple, když to každý ví.*“

(R3) „*Já jsem se stala klíčovým pracovníkem po třech měsících od nástupu a hned jsem dostala klienta. Nikdo se mě na nic neptal, takže v tom pořád tak nějak tápu. Snažím se to dělat podle papírů a holek, ale nevím.*“

(R8) „*S klientem, který si sám řekne, co a jak chce, je to snadnější. Horší je to pak s těma, kteří nemluví. Snažím se pozorováním zjistit, co se jim líbí. Je dobrý, když nám rodina řekne, co měla maminka ráda, ale vždycky tomu tak není.*“

(R10) „*Pro některý holky je to hodně těžký. Některý s tím válčí, jak se dá.*“

(R1) „*Největší problém je u těch, kteří nemluví. Snažím se zabezpečit všechno tak, aby se cítil spokojený. Když vidím, že se usmívá nebo je v klidu, tak si říkám, že je snad všechno v pořádku.*“

Na začátku roku proběhla v zařízení metodická dohlídka z krajského úřadu, která se zaměřila právě na individuální plánování a odhalila nedostatky. Respondentky v rozhovoru potvrdily, že nedostaly od vedení zpětnou vazbu, ze které by vyplynulo, jaké chyby byly v plánování nalezeny.

(R4) „*Jo přišli a všechno je snad špatně.*“

(R9) „*Jediná změna, která je teď, že to neděláme už v počítači, ale v ruce. To se přiznám, že to vítám, protože s počítačem moc neumím.*“

(R10) „*Jak můžou říct, že je to špatně, když se nás nikdo na nic neptal.*“

(R3) „*Byla tady kontrola a našli tam chyby. Teď to budeme dělat v rukách. Ale nás se nikdo nepřišel zeptat.*“

(R1) „Bylo to špatně, ale nevím, co přesně. Už to nebudeme vést v počítači. To se jim asi nelíbilo.“

(R8) „Přišla sem z jiného zařízení a tam byl postup jiný“.

Odpověď na specifickou výzkumnou otázku: Jak celkově hodnotíte standardy kvality?

Výzkum ukázal, že pracovnice s dlouholetou praxí stále ještě nepřijaly standardy kvality. Z jejich pohledu jsou vnímány jako zbytečná komplikace, která je příčinou toho, že nemají dostatek času na uživatele. Pozitivní vztah zaujímají ti, kteří nemají již srovnání s předešlou praxí a také ti, kteří dosahují vyššího vzdělání.

(R8) „Myslím, že je to dobrá cesta, jak něco aspoň trochu změnit.“

(R4) „...je to daný a tak to respektuju. Myslím, že to ubralo čas na klienty.“

(R1) „...než jsem nastoupila sem, tak sem pracovala v zařízení, kde úcta a respekt byl samozřejmostí. V tom mě standardy nepřekvapily. Mohlo by být míň papírování okolo toho.“

(R10) „...mě se líbí, že je tam to vzdělávání. Stále je potřeba se něco učit a je to dobře.“

(R9) „...já to беру, že to je. Myslím, že sme dřív špatně nepracovaly.“

(R5) „...no já to nijak nehodnotím, myslím, že je to pořád stejný. Já se k nim chovám pořád stejně.“

(R6) „...myslím, že přibylo víc papírů. A akorát nás z toho zkoušejí.“

(R7) „...přinesly větší napětí do kolektivu a míň času na lidi.“

(R2) „...přinesly větší kontrolu papírů.“

(R3) „...bude to ještě chvíli trvat, než si všichni zvyknou, ale pak to bude všechno samozřejmé.“

4.4 Shrnutí

V předchozí kapitole jsem se zabývala odpověďmi na jednotlivé výzkumné otázky. V této kapitole se zaměřím na shrnutí získaných poznatků s cílem zodpovědět hlavní výzkumnou otázku.

Respondentky vnímají pozitivně období před zavedením standardů kvality sociálních služeb. Je to také dáno tím, že v zařízení stále ještě pracuje větší množství pracovníků, kteří mohou srovnávat způsob své práce se současnou. Pokud nově příchozí zaměstnanci chtějí v kolektivu obstát, musí se často přizpůsobit myšlení většiny kolektivu. Respondentky toto období hodnotí pozitivně i z toho důvodu, že v zařízení existoval pevný řád, který byl neměnný a více zde převládal medicínský způsob práce. Domnívám se, že i jedním z důvodů, které přispívají ke kladnému hodnocení minulé doby, je neexistence individuálního plánování, které klade zvýšené nároky na samotné pracovníky.

Při naplňování práv, vycházejí respondentky v přístupu k uživatelům ze svých dlouhodobých zkušeností a svých osobních a morálních hodnot.

Respondentky zcela přesně nechápou význam standardů kvality a s tím související pojem kvalita. Nelze však říci, že by docházelo k hrubému porušování základních principů kvalitní sociální služby. Respondentky při poskytování služby vychází ze svých dlouhodobých pracovních zkušeností, osobních a morálních hodnot.

Zařízení má vypracovány standardy kvality a všichni zaměstnanci s nimi byli seznámeni. Z rozhovorů však vyplynulo, že respondentky nepřikládají standardům důležitost a neztotožňují se s nimi. Negativní postoj ke standardům kvality zaujímají zaměstnanci s dlouholetou praxí v zařízení. Naopak zaměstnanci, kteří již neměli možnost poznat starý způsob práce, vnímají standardy jako součást a samozřejmost při poskytování kvalitní sociální služby. Domnívám se, že jedním z důvodů, který vytváří negativní postoj ke standardům kvality, je neúčast zaměstnanců přímo na tvorbě metodik. Bylo by vhodné, více angažovat pracovníky na tvorbě metodik. Tak může dojít k větší identifikaci s těmito materiály.

Za největší obtíž při aplikaci standardů kvality, považují respondentky písemné zaznamenávání v rámci individuálního plánování. S tím souvisí i nalezení vhodného osobního cíle uživatelů. Nejpočetnější skupinou uživatelů v Domově pro seniory Černá Hora, jsou uživatelé s různými formami demence. Individuální plánování klade vysoké nároky na znalosti z oblasti psychologie, komunikace. Většina zaměstnanců přichází do sociálních služeb s minimální znalostí péče o tyto uživatele. Domnívám se, že jedním z hlavních důvodů, pro které je individuální plánování odmítáno, je nízká úroveň kvalifikačních předpokladů nebo malá dovednost v oblasti odborného vyjadřování v písemných záznamech. Zde se nabízí prostor k otevření diskuse, zda základní vzdělání je dostačující na funkci klíčového pracovníka.

Standardy kvality jsou vnímány stále jako něco nadbytečného, co bere čas na práci s uživateli. Posuny v kvalitě nastaly především v oblasti modernizace zařízení (snížení kapacity, vybavení pokojů moderním nábytkem, atd.), ale nedošlo ke změně, která by vedla ke zvýšení kvality života uživatelů velkých zařízení. Uživatelé mají stále nízký podíl na rozhodování o podobě služby a nejsou stále považováni za rovnocenné partnery.

Závěr

Sociální služby se mohou přímo dotýkat života každého z nás. Již řadu let je v naší zemi výrazně patrné úsilí o zavedení systému kvality v této oblasti, který by byl garantovaný státem. Byl vytvořený promyšlený a účinný nástroj pro zavádění kvality - standardy kvality sociálních služeb. Vycházejí ze základních morálních hodnot, které oceňují respekt k lidské svébytnosti. Konkrétní témata standardů sledují kvalitu života každého, kdo využívá sociální služby. Orientují se na individuální podporu člověka v jeho přirozeném prostředí a zaměřují se na obhajobu a prosazování jeho práv.

Sociální služby patří mezi významné složky sociální politiky státu. I přes vyspělost států, kam můžeme zařadit i Českou republiku, neklesá počet těch, kteří sociální služby potřebují, ale naopak jejich počet neustále narůstá a vzrůstá i počet těch, kteří v této oblasti pracují.

Od roku 1989, kdy se Česká republika začala hlásit k demokratickým zemím, se sociální oblast dočkala přijetí nového sociálního zákona, který je účinný od 1. 1. 2007. Ten také poprvé v historii legislativy sociálních služeb vymezuje jejich přesnou definici. Hlavním cílem zákona o sociálních službách je umožnit lidem setrvat v jejich přirozeném prostředí. Zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a kvalifikační předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

K naplnění hlavního cíle zákona o sociálních službách je nutné provést transformaci pobytových sociálních služeb, ke které se naše země zavázala. Důvodem transformace pobytových služeb jsou především negativa těchto zařízení. Mezi nejčastější negativa patří nedostatek soukromí a intimity uživatelů. Stále jsou obvyklé velké mnohalůžkové pokoje a společná sociální zařízení na chodbách pro většinu uživatelů.

Standardy kvality sociálních služeb se staly živým nástrojem pro zvyšování kvality a jsou impulsem transformace sociálních služeb. Jedním z možných způsobů,

jak kvalitu sociálních služeb hodnotit, kontrolovat, ale také i zlepšovat je zavedení systému inspekcí kvality sociálních služeb. Účelem inspekcí kvality sociálních služeb není pouze kontrola, ale především je to ochrana uživatelů sociálních služeb, tedy lidí, kteří jsou v mnoha ohledech nejvíce zranitelní.

Účelem výzkumu bylo zodpovědět na základní výzkumnou otázku: **“Jaký je ve vybraném zařízení pro seniory postoj pracovníků k zavádění standardů kvality sociálních služeb?”**

Zjištěné výsledky poukázaly na negativní postoje zaměstnanců vůči standardům kvality. Zaměstnanci vnímají období před účinností zákona o sociálních službách v pozitivní rovině. Toto období se vyznačovalo pravidelným řádem a určitou autoritou ze strany zaměstnanců. Standardy kvality sociálních služeb přinesly možnost, aby uživatelé rozhodovali o utváření svého každodenního života, je kladen vysoký důraz na ochranu jejich práv. Tyto změny vyžadují změnu přístupu v práci zaměstnanců. Zde však nastává problém, protože v zařízení stále pracuje velké množství zaměstnanců, kteří zde pracovali před účinností zákona o sociálních službách. Změnit navyklý způsob myšlení, bude u těchto zaměstnanců vyžadovat ještě mnoho času.

Na základě zjištěných informací si dovoluji stanovit následující doporučení:

- zapojit všechny zaměstnance v přímé péči do tvorby metodiky standardů, aby se posílila sounáležitost zaměstnanců s těmito písemnými materiály,
- zintenzivnit diskuze na téma standardy kvality (jaký je smysl standardů, ukázky dobré praxe atd.),
- zabezpečit možnost exkurzí do zařízení, kde byly na základě inspekce kvality sociálních služeb naplněny standardy kvality.

Věřím, že poznatky, které jsem získala během zpracování magisterské práce a závěry výsledků z průzkumu budou přínosem a zdrojem informací pro pracovníky Domova pro seniory Černá Hora.

Resumé

Diplomová práce je zaměřena na zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe a identifikace pracovníků s pracovními postupy, které souvisí se standardy kvality. První kapitola je věnována postavení sociálních služeb v systému sociálního zabezpečení. Prostřednictvím sociálních služeb jsou řešeny problémy jednotlivců, rodin i skupin obyvatel. Věnuji se zákonu o sociálních službách, který vstoupil v platnost 1. 1. 2007. Jeho hlavním posláním je ochrana práv a oprávněných zájmů lidí, kteří jsou v jejich prosazování znevýhodněni z důvodu zdravotního postižení, věku či nepříznivé životní situace.

Ve druhé kapitole je podán přehled o významných modelech kvality z nichž mnoho vzniklo ve výrobní sféře a později se aplikovaly na oblast sociálních služeb, jako např. TQM, EFQM. Jedním ze způsobů, jak kvalitu sociálních služeb sledovat, kontrolovat a následně zlepšovat je zavedení systému pravidelných inspekcí orientovaných na kvalitu. Účelem inspekcí kvality sociálních služeb není pouze kontrola stanovených kritérií standardů kvality sociálních služeb, ale především je to ochrana uživatelů sociálních služeb.

Třetí kapitola je věnována jednotlivým standardům. Standardy kvality sociálních služeb se staly živým nástrojem pro zvyšování kvality.

Praktická část diplomové práce zaměřena na popis metodiky výzkumu, na jeho cíle a hlavní výzkumnou otázku. Dále také na strategii, dílčí výzkumné otázky, techniku, jednotky a organizaci výzkumu. Z odpovědí na dílčí výzkumné otázky je pak odvezena odpověď na hlavní výzkumnou otázku.

Anotace

Magisterská práce se zabývá zaváděním standardů kvality sociálních služeb a postoji zaměstnanců k vnitřním předpisům, které souvisí s implementací standardů kvality. Předložená diplomová práce se zabývá postavením sociálních služeb v systému sociálního zabezpečení, legislativním rámcem, podle kterého se řídí sociální služby a novými trendy v poskytování péče v rezidenčních službách. Stěžejním tématem celé práce je kvalita v sociálních službách. Účinným nástrojem pro zavádění kvality v sociálních službách jsou standardy kvality sociálních služeb. Jednotlivé standardy sledují kvalitu života každého, kdo využívá sociální služby.

Klíčová slova

Standardy kvality sociálních služeb, kvalita poskytované péče, uživatelé sociální péče, zákon o sociálních službách, poskytovatelé sociální služby, sociální služby, domov pro seniory.

Annotation

The diploma thesis deals with the introduction of quality standards of social services and with attitudes of employees to internal regulations related to implementation of these quality standards. The thesis being submitted deals with the position of social services in the social security system, with the legislative framework, which social services are governed by and with new trends in the provision of care in residential services. The principal subject of the whole work is the quality in social services. Standards of quality of social services are effective tool for the implementation of quality in social services. Particular standards trace the quality of life of everyone who uses social services.

Key Words

Social services' quality standards, quality of provided care, users of the social care service, law about social care, providers of social services, social services, rest home.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Zákony, vyhlášky

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení Zákona č. 108/2006 Sb.

Vyhláška č. 391/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se mění některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Odborná literatura

BEDNÁŘ, M. *Manuál zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Olomouc: Caritas – VOŠ sociální Olomouc, 2011, 103 s. ISBN 978-80-260-0086-0.

Bílá kniha v sociálních službách. Konzultační dokument. Praha: MPSV ČR, 2003, 52 s.

ČERMÁKOVÁ, K, HOLEČKOVÁ M. *Standardy kvality sociálních služeb – Výkladový sborník pro poskytovatele*. Praha: MPSV, Tigris Print, 2008, 187 s.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000, 207 s. ISBN 8085931796.

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování: praktický průvodce*. Praha: Grada, 2011, 135 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HAVRDOVÁ, Z. *Hodnoty v prostředí v sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotních organizacích, 2010, 207 s. ISBN 978-80-87398-06-7.

HRDÁ, J. *Manažer v sociálních službách*. Modul č. 1, Standardy v sociální péči. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 45 s. ISBN: 978-80-7041-094-3.

JABŮRKOVÁ, M. *Od paragrafů k lidem: analýza situace v oblasti sociálních služeb po přijetí nového zákona o sociálních službách*. Praha: SKOK, 2007, 76 s. ISBN 978-80-239-9506-0.

JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 402 s. ISBN 978-80-7368-504-1.

JANOUSHKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Profesní dovednosti terénních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, 550 s. ISBN 978-80-7368-503-4.

JOHNOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Praha: Fokus, 2003, 112 s. ISBN 80-86552-45-4.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4.

KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. Praha: Triton, 2005, 79 s. ISBN 80-7254-662-7.

KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2007*. Olomouc: Anag, 2007, 350 s. ISBN 978-80-7263-405-7.

KREBS, V. *Sociální politika*. Praha: ASPI, 2005, 327 s. ISBN 80-85963-33-7.

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P. et al. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008, 152 s.

Kvalita v sociálních službách: přehled příspěvků odborné konference. Praha: MPSV ČR, 2002, 40 s. ISBN 80-86552-16-0.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních službách*. Praha: Grada Publishing, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007, 176 s. ISBN 978-80-7262-499-7.

MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MICHALÍK, J. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: VCIZP, 2008, 223 s. ISBN 978-80-903658-1-0.

MLÝNKOVÁ, J. *Péče o staré občany: učebnice pro sociální činnost*. Praha: Grada, 2011, 192 s. ISBN 978-80-247-3872-7.

MOLEK, J. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. Praha: VÚPSV, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.

MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, 243 s. ISBN 80-903070-1-9.

PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. Praha: Avicenum, 1990, 135 s. ISBN 80-201-0076-8.

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2007, 179 s. ISBN 978-80-7357-255-6.

SMUTEK, M., ŠVEŘEPA, M. *Sociální práce a sociální služby: výběr materiálů projektu Vzdělávání poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb na území Královéhradeckého kraje*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 141 s. ISBN: 978-80-7041-105-6.

SOKOL, R., TREFLOVÁ, V. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4.

Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV, 2004, 24 s. ISBN 80-86552-98-5.

SÝKOROVÁ, J. *Standardy kvality sociálních služeb: metodika pro zavádění standardu č. 2 – Ochrana práv uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory: aplikační příručka pro poskytovatele, uživatele a zřizovatele*. Praha: Český helsinský výbor, 2004, 56 s. ISBN 80-86436-15-2.

ŠIMKOVÁ, E. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, 173 s. ISBN 978-80-7435-012-2.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 159-184. ISBN 978807367313.

VAŠŤATKOVÁ, J., HOFERKOVÁ S. *Příručka sociálního pracovníka*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 230 s. ISBN 978-80-244-1991-6.

VEČEŘA, M. *Sociální stát: východiska a přístupy*. Praha: SLON, 1996, 112 s. ISBN 80-85850-16-8.

TOŠNEROVÁ, T. *Vzdělávání k profesionalitě v sociálních službách: kurs odborné způsobilosti pro pracovníky v sociálních službách: učební text*. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 2010, 187 s. ISBN 978-80-254-5249-3.

Odborné časopisy

KAŠPÁREK, Z. *Představujeme kraje. Sociální služby*, Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010, 5, 14 s. ISSN 1803-7348.

Sylaby pro vzdělávací program, Vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb.
Praha: Instand, o.s., 2008, interní materiál MPSV ČR.

Metodika Inspekcí. Praha: Instand, o.s., 2007, interní materiál MPSV ČR.

Domov důchodců v Černé Hoře, 1950 – 2000 Půl století černoohorského DD. Černá Hora: Domov důchodců Černá Hora, 2000, informační brožura.

Internetové zdroje

<http://www.antee.cz/ddch>

<http://www.apsscr.cz>

<http://www.mpsv.cz>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Standard č. 2 Ochrana práv

Příloha č. 2: Standard č. 5 Individuální plánování průběhu služeb

Příloha č. 1: Standard č. 2 Ochrana práv



Domov pro seniory Černá Hora

příspěvková organizace

Zámecká 1, 679 21 Černá Hora

tel. 516 426 442, 739 478 605, e-mail: domovch@domovch.cz, www.domovch.cz

STANDARD č. 2

Ochrana práv osob



Sociální služby poskytované našim zařízením jsou poskytovány v souladu s následujícími právními normami: zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a vyhláška č. 505/2006 Sb., Listina základních práv a svobod, Ústava ČR, Občanský zákoník atd., a rovněž vycházejí z nejrůznějších mezinárodních úmluv a deklamací a etických kodexů závazných pro sociální a zdravotní pracovníky.

Domov pro seniory Černá Hora respektuje individuální potřeby uživatelů s ohledem na lékařskou diagnózu, aktuální zdravotní a psychický stav a bezpečnost uživatelů a dbá na ochranu práv a svobod uživatelů. Jedná se zejména o:

- osobní svobodu a svobodu pohybu
- právo na ochranu soukromí (např. zachování intimity při osobní hygieně)
- právo na ochranu osobních údajů
- právo na důstojné zacházení
- právo na svobodné rozhodování
- právo na podání stížnosti
- právo na zdravotní péči
- právo na pečovatelskou péči
- právo na život v bezpečném a čistém prostředí
- právo na pravidelnou a přiměřenou stravu
- právo na držení věcí osobní spotřeby a hmotného majetku
- právo na kontakt s rodinou

I. Vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by mohlo v souvislosti s poskytováním sociální služby dojít k porušení základních lidských práv a svobod

Personál Domova pro seniory se musí vyvarovat předsudečným postojům a stereotypům, které by mohly vést k porušování základních lidských práv a svobod uživatelů. V této souvislosti lze hovořit o tzv. ageismu. Ageismus nebo-li věková diskriminace, je založen na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Zjednodušuje a generalizuje stáří jako období ztrát, celkového úpadku a zhoršené kvality života. Stáří je chápáno jako nemocné a bezmocné. Tento postoj provází celospolečensky vžitá mýta o stáří, mezi něž patří nemoc, ztráta sexuality, bezmoc, ošklivost, zhoršení duševních schopností a další.

Mezi nejčastější projevy porušování základních lidských práv a svobod patří:

- stigmatizace (chování k uživateli je ovlivněno předsudky a mocí pomáhajících pracovníků vyplývající z role - nadřazenost pracovníků, kterou umocňuje stav nemohoucnosti uživatel a symboliky systému - „bílé pláště“ pracovníků aj. Uživatel sociální služby je z podstaty věci vůči poskytovateli ve slabším postavení.)
- nálepkování (nepřípustné pojmenování uživatelů dle diagnózy, chování či vzhledu – „ležák“, „dement“ apod.) Familiární oslovení uživatelů („babi“, „dědo“), používání křestního jména v oslovení a tykání upravuje individuální plán, a to v případě, že je takové oslovení výslovným přáním uživatele.
- medikalizace (přehnané užívání medicíny)
- rodičovská analogie a infantilizace (uživatel je stylizován do role dítěte). Je třeba se vyvarovat např. nevhodné výzdobě společných prostor (př. výmalba na zeď v duchu Millerových ilustrací), nevhodnému značení (postavičky Ferdy mravence a Berušky na toaletách), nevhodné oslovení („berušky“,

„broučci“), nevhodné aktivizaci uživatelů a nevhodnému výběru kulturního programu. Pracovníci by měli reflektovat, přirozené prostředí, v němž senior dosud žil, způsob jeho života a jeho zvyklosti.

- ponižování (uživatel vnímán jako bezmocný, nezodpovědný, bezradný, nešikovný)
- ignorování (potřeby uživatele vnímány jako podřadné, komunikace s klientem jako zbytečná)
- depersonifikace (odosobnění uživatelů - k uživateli je přístupováno jako k neživé věci)
- vysmívání se
- zastrašování (vyvolávání pocitu strachu a bezmocnosti uživatelů např. skrze užití restriktivních opatření)
- nerespektování tempa a omezených kognitivních a komunikačních schopností uživatele
- podvádění (klamání uživatelů za účelem vlastního prospěchu pracovníka, prospěchu zařízení, zjednodušení situace apod.)

Výše uvedené chování a jeho doprovodné jevy mohou být vyhodnoceny jako:

- psychické týrání - nejčastější, nejhůře postižitelné
- tělesné týrání (patří sem např. bití uživatele znečištěnou plenou, ale i vystavování chladu apod.)
- zanedbávání péče - může být neúmyslné
- nevhodné jednání

K porušování práv uživatelů může docházet též ze strany spoluuživatelů, a to opět formou psychického či fyzického týrání, ale také formou finančního či sexuálního zneužívání (mladší uživatelé, často alkoholici X staré ženy s demencí).

Záznam o zjištění porušení základních lidských práv a svobod je zanesen do dokumentace uživatele do složky ostatní dokumenty - záznam a obsahuje kromě samotného záznamu s popisem situace a nápravných opatření rovněž datum pořízení záznamu.

Za monitoring a kontrolu dodržování práv uživatelů nesou odpovědnost vedoucí jednotlivých oddělení.

Výše uvedené způsoby chování pracovníků vůči uživatelům jsou nepřijatelné a v případě jejich zjištění budou pracovníci sankcionováni následovně:

- ústní napomenutí (pohovor, případně další vzdělávání, supervize)
- písemné napomenutí
- srážka ze mzdy (snížení osobního ohodnocení)
- ukončení pracovního poměru

V závažných případech porušování lidských práv bude přivolána Policie ČR.

Konkrétní příklady porušování základních lidských práv a svobod:

Situace č. 1

Manipulace s osobními věcmi uživatele bez jeho souhlasu (hledání OP, průkazky pojišťovny apod.).

Opatření

Pracovník je povinen vyžádat si souhlas uživatele, jakákoli manipulace s osobními předměty uživatele je bez předchozího souhlasu nepřijatelná. Pokud je uživatel

schopen manipulovat s věcmi samostatně, pracovník si drží odstup do té míry, aby uživatel nebyl zbytečně činěn závislým na službě.

Uživatel má možnost úschovy osobních dokladů na denní místnosti pečovatelek. Úschovu osobních dokladů ošetřuje dokument „souhlas uživatele s úschovou osobních dokumentů“, který uživatel v případě zájmu podepisuje před uzavřením smlouvy.

Situace č. 2

Vstup do pokoje v nepřítomnosti uživatele, bez jeho souhlasu.

Opatření

Pracovník nevstupuje do pokoje uživatele bez jeho souhlasu. Je si vědom, že by porušil uživatelské právo na nedotknutelnost obydlí.

Vstup pracovníka na pokoj uživatele v jeho nepřítomnosti, bez jeho souhlasu je možný v níže vyjmenovaných případech:

- nutná údržba bytového fondu (výměna topení, těsnění oken apod.)
- živelná pohroma
- ohrožení života a zdraví uživatele
- lékařská kontrola, na jejíž příchod je uživatel předem připraven
- sociální šetření ze strany sociálních pracovníků z MěÚ
- noční kontrola ze strany pracovníka ve službě za účelem zjištění zdravotního stavu, a to po předchozí domluvě s uživatelem (např. při zhoršení zdravotního stavu, po návratu z hospitalizace), kterému je vysvětleno, že je tak činěno v zájmu jeho zdraví a bezpečnosti
- úklid pokoje (uživatel je předem informován o době provádění úklidu)

V těchto situacích jsou používány náhradní klíče, které jsou uloženy na denních místnostech pečovatelek. Pracovník vchází do pokoje za doprovodu svědka.

Situace č. 3

Vstup do pokoje bez klepání.

Opatření

Pracovník ctí soukromí a intimní zónu uživatele, do pokoje vstupuje po důrazném zaklepání, a po vyzvání. U uživatelů se sluchovými potížemi nečeká pracovník na vyzvání, ale do pokoje nahlédne, naváže oční kontakt a komunikaci, a ujistí se, že uživatele neruší. Pokud přichází na pokoj nevhod, dohodne se s uživatelem na vhodnější dobu příchodu. Pokud uživatel spí a nejedná se o naléhavou neodkladnou záležitost, pracovník uživatele nebudí a přijde později.

Situace č. 4

Výměna plén a omývání uživatele při otevřených dveřích na chodbu, vstup dalších pracovníků a osob na pokoj při výkonu vyprazdňování a osobní hygieny uživatele

Opatření

Pracovník ctí soukromí a intimní zónu uživatele a respektuje jeho důstojnost. Dveře u pokoje uživatele zůstávají zavřeny, pokoj uživatele je považován za soukromou zónu. Asistence u výše uvedených činností se řídí metodickými pokyny a individuálními plány uživatelů. Pokud se uživatel nachází v choulostivé situaci, např. při výkonu vyprazdňování vstup dalších pracovníků není možný. Pracovník vyčká ukončení dané činnosti. Pokud během přítomnosti návštěvy rodinných příslušníků jednoho z uživatelů na více-lůžkovém pokoji dojde k situaci, kdy jiný uživatel potřebuje vykonat potřebu, osobní hygienu, podstoupit lékařskou prohlídku nebo jiný intimní úkon,

návštěva je pracovníky na požádání vykázána na chodbu nebo do společenských prostor, kde setrvá po dobu nutnou k provedení úkonu.

Výjimku lze učinit na výslovné přání uživatele, který trvá na otevřených dveřích, avšak pouze se souhlasem ostatních uživatelů pokoje. Při výkonu vyprazdňování a osobní hygieně tohoto uživatele použije personál mobilní zástěnu, kterou rozestaví kolem uživatele, a to tak, aby byl kryt průhled jak na chodbu, tak směrem k ostatním uživatelům na pokoji. Za výjimečný stav, kdy mohou zůstat dveře od pokoje otevřené, lze rovněž považovat dobu vydávání stravy a dobu, kdy probíhá navázení uživatelů na aktivizaci a ošetřovatelská rehabilitace (ráno, cca 1 a ½ hod). Platí, že se tak děje pouze na omezenou dobu. Důvodem k ponechání otevřených dveří od pokojů uživatelů není nedostatečná kapacita personálu.

Situace č. 5

Omezování volného pohybu mimo areál zařízení.

Opatření

Uživatelům je doporučeno, aby odchod a příchod ze zařízení nahlásili pracovníkům na oddělení. Uživatelům se zhoršenou orientací v čase a prostoru, resp. zhoršenou krátkodobou pamětí, je doporučeno pohybovat se pouze v areálu zařízení (tito uživatelé jsou evidováni na vrátnici), mimo zařízení je vhodný doprovod pracovníka, dobrovolníka, návštěvy, případně jiného uživatele schopného orientace (pokud s tím oba souhlasí).

Situace č. 6

Omezování uživateleova práva volby lékaře.

Opatření

Uživatel má právo zvolit si ošetřujícího lékaře (ponechat si svého stávajícího lékaře) a poskytovatel není oprávněn vstupovat do vztahu mezi uživatelem a lékařem. Je však seznámen se skutečností, že zařízení má uzavřenou smlouvu s praktickou lékařkou, která má ordinaci v Černé Hoře, což činí její služby místně i časově dobře dostupné. Uživateli je poskytnuta informace o finančních nákladech na dopravu a nutnosti vlastního doprovodu v případě, že si zvolí lékaře mimo městyš Černá Hora.

Hlavním nositelem dodržování práv uživatelů jsou pracovníci!!!

Ve více-lůžkových pokojích je naplňování standardu z hlediska dodržování základních lidských práv a svobod značně problematické. V současné době dochází v Domově pro seniory Černá Hora průběžně ke snižování počtu lůžek na pokojích, tak aby bylo docíleno co největší možné míry zachování soukromí našich uživatelů.

Výjimky u konkrétních uživatelů se specifickými požadavky, které jsou v jakémkoli rozporu s výše popsaným dodržováním lidských práv a svobod musí být uvedeny v individuálním plánu uživatele.

II. Restriktivní opatření

Domov pro seniory Černá Hora nepoužívá žádná restriktivní opatření omezující osobní svobodu a pohyb.

Při poskytování svých služeb však běžně používá pomůcky, které slouží při správném používání k zajištění pohodlí a bezpečí, čímž zvyšují kvalitu života uživatele. Z mechanických pomůcek jsou to postranice, zabezpečovací pásy

k invalidním vozíkům a polohovací vaky. Používání těchto kompenzačních pomůcek je přípustné pouze na dobu nezbytně nutnou a se souhlasem uživatele nebo jeho opatrovníka. Jejich používání musí být popsáno v individuálním plánu a v případě zabezpečovacích pásů a polohovacích vaků o něm musí být rovněž učiněn záznam do příslušného formuláře. O používání postranic není veden žádný záznam, v osobní složce uživatele a v IP je pouze založen písemný souhlas uživatele (opatrovníka) s jeho používáním (viz. Standard č. 3).

Záznam o použití zabezpečovacích pásů a polohovacích vaků musí obsahovat:

- jméno, příjmení a datum narození uživatele
- souhlas uživatele (zákonného zástupce)
- datum, čas počátku užití kompenzační pomůcky
- důvod užití kompenzační pomůcky
- jméno a příjmení osoby, která kompenzační pomůcku použila + podpis
- čas ukončení používání kompenzační pomůcky

Nutnost použití kompenzačních pomůcek se pravidelně přehodnocuje a aktuálně upravuje. Pokud z chování uživatele s omezenými komunikačními schopnostmi vyzorujeme, že mu používání kompenzační pomůcky není příjemné nebo mu přímo vadí (např. lomcuje s postranicemi), přestáváme pomůcku používat, uživatele slovně uklidníme a pomůcku zkusíme použít při příští příležitosti.

pozn.

Výjimku tvoří podle §89 případy přímého ohrožení zdraví a života uživatelů nebo zdraví a života jiných fyzických osob, a to za dále stanovených podmínek pouze po dobu nezbytně nutnou. Opatření omezující pohyb osob lze použít pouze tehdy, pokud byla neúspěšně použita jiná opatření. Pracovník je povinen situaci řešit nejprve slovním tišením, odvrácením pozornosti nebo aktivním nasloucháním. Uživatel musí být vhodným způsobem informován, že proti němu může být užito opatření omezující pohyb. Před použitím opatření omezujícího pohyb osob je zapotřebí souhlas lékaře. Zásah do osobní svobody a pohybu musí být proveden v nejmírnější možné podobě, tzn. nejprve za pomoci fyzických úchopů (Pravidla šetrné sebeobrany), poslední instancí je použití léků, opět na základě rozhodnutí lékaře a v nejnižší možné dávce. Domov pro seniory Černá Hora musí o použití těchto restriktivních opatření informovat neodkladně rodinné příslušníky, případně zákonného zástupce, rovněž je povinen vést evidenci případů použití opatření omezujících pohyb osob.

Domov pro seniory Černá Hora předchází vzniku situací, ve kterých by bylo nezbytné použít opatření omezující pohyb uživatele vytvořením tzv. **plánu rizik**, který je sestaven na základě sběru dat při příjmu uživatele a v průběhu celého pobytu v našem zařízení. Odpovědnost za sestavení plánu rizik je stanovena podle povahy krizové situace. Na krizovém plánu spolupracuje klíčový pracovník (zdravotní sestra, lékař, sociální pracovnice, rodina).

Plán rizik obsahuje:

- popis rizik (stručný – zjištěno pozorováním, podloženo z anamnézy, dokumentace)
- postup jak zamezit vzniku
- hodnocení plánu rizik

Na základě zdravotní anamnézy a další dokumentace lze identifikovat možnost výskytu následujících rizik:

- riziko sociální izolace

- riziko ztráty osobních dokladů, financí
- riziko dehydratace, malnutrice
- riziko pádu
- riziko poranění
- riziko sebepoškozování
- riziko násilí k jiným osobám

Spouštěcími mechanismy pro výskyt rizik mohou být např.:

- kognitivní porucha (syndrom demence, vývojové opoždění)
- amentní stav (dezorientace)
- alkoholická psychóza, delirium, závislosti
- psychosociální nálady
- léčba psychofarmaky
- poruchy rovnováhy
- poruchy chůze

Na sestavení rizikových plánů - identifikaci rizik a stanovení preventivních opatření je kladen velký důraz, obzvláště u cílové skupiny domova se zvláštním režimem.

III. Vnitřní pravidla pro situace, ve kterých by mohlo dojít ke střetu zájmů

Ke střetu zájmů dochází v situacích, kdy je pracovník odpovědný více autoritám (vedoucí pracovník, tým, různé instituce, uživatel, ale i vlastní hodnotový žebříček), jejichž požadavky na výkon služby se více či méně rozcházejí.

Střet zájmů je chápán jako situace, kdy dochází k rozporu mezi zájmy uživatelů a zájmy, které je pracovník (poskytovatel) z titulu své funkce povinen prosazovat či hájit.

Popis konkrétních situací z praxe Domova pro seniory Černá Hora, ve kterých dochází ke střetu zájmů a jejich řešení:

Žadatel X Poskytovatel

Střet zájmů	Řešení
Žadatel požaduje služby, které není poskytovatel schopen zajistit (překračuje jeho možnosti či kompetence).	Žadateli je doporučeno vyhledat jiné zařízení, které je schopno jeho zakázku splnit.
Kapacita zařízení je naplněna.	Žadatel je zařazen do pořadníku, současně je mu doporučeno podat žádost o umístění i do jiného zařízení.

Uživatel X Poskytovatel, Pracovník

Střet zájmů	Řešení
Poskytovatel vykonává funkci	Poskytovatel se opatrovnictví vzdá, požádá soud o

veřejného opatrovníka osobě, která je jeho uživatelem.	ustanovení jiného opatrovníka, případně je ustanoven tzv. kolizní opatrovník.
Uživatel odmítá stravu/nápoje či medikaci (léky, dieta).	KP (klíčový pracovník) zjistí důvody, které uživatele vedou k odmítání stravy či medikace a společně s uživatelem hledá možné alternativy řešení, a to po konzultaci buď s nutriční terapeutkou, nebo ošetřujícím lékařem. Uživatel je ohleduplně informován o možných důsledcích nedodržení původně stanovené medikace či odmítnutí stravy. Je učiněn záznam o poučení uživatele, který je stvrzen jeho podpisem. KP provede zápis do IP.
Uživatel požaduje po personálu nákup sladkostí, ačkoli je ve zdravotní dokumentaci veden jako diabetik a odebírá diabetickou stravu.	KP ohleduplně vysvětlí uživateli, jaké negativní dopady může mít nedodržování diabetické diety. KP se pokusí vyjednat s uživatelem nákup alternativního zboží (např. DIA produkty, místo sladkostí ovoce). Není-li uživatel ochoten na tuto domluvu přistoupit a trvá na nákupu a konzumaci potravin, které neodpovídají jeho dietě, pokusí se společně dohodnout na určitých pravidlech (např. nákup běžných sladkostí 2 x týdně, konzumace po částech). KP probere situaci s rodinou. Má rovněž možnost konzultace s nutriční terapeutkou. Je učiněn záznam o poučení uživatele, který je stvrzen jeho podpisem. Provede zápis do IP. KP má po celou dobu na paměti, že uživatel má právo rozhodnout si, o tom, co bude jíst a v jakém množství.
Uživatel umývá nádobí v umyvadle na společné toaletě.	KP uživateli vysvětlí, že není možné umývat špinavé nádobí na společných toaletách, neboť tato umyvadla nejsou k tomuto účelu určena. Uživatel může k mytí nádobí použít umyvadlo na pokoji, je však poučen, že větší zbytky jídla je nutné vyhazovat do odpadkového koše nebo do označené nádoby v kuchyňce. Nádobí je po vyzvednutí znovu omyto v kuchyňské myčce. KP Provede zápis do IP.
Uživatel je agresivní po požití alkoholických nápojů.	Uživatel má právo konzumovat alkoholické nápoje. Konzumace alkoholu je svobodnou volbou uživatele a uživatel tak činí s vědomím možných negativních dopadů např. na zdraví uživatele. Případy nadměrné konzumace alkoholu, které by nějakým způsobem ovlivňovaly či omezovaly chod zařízení, pracovníky či ostatní uživatele jsou vyhodnoceny jako porušení vnitřních pravidel Domova pro seniory Černá Hora a jsou řešeny domluvou ze strany vedoucí oddělení či sociální pracovnice. Pokud se tak děje opakovaně, řeší situaci ředitelka Domova. Toto chování může být důvodem pro odstoupení od smlouvy o

	poskytování služby. O těchto situacích je proveden zápis do IP.
Uživatel přechovává na pokoji zbytky jídla, vyhazuje je z okna.	Uživatel je KP upozorněn, že dle domovního řádu nesmí shromažďovat zbytky na pokoji. Je poučen, že pro uskladnění potravin slouží místa k tomu určená (chladnička – na denní místnosti pečovatelek, případně vlastní chladnička na pokoji) a že potraviny v případě nesprávného uskladnění podléhají zkáze a mohou se následně stát zdrojem zdravotních obtíží. V případě, že uživatel vyhazuje zbytky z okna, poskytovatel má právo takto nalezené potraviny zlikvidovat bez náhrady. Uživatel je upozorněn, že k likvidaci potravin slouží nádoby umístěné na každém oddělení. Dále je uživateli vysvětleno, že takto volně ponechané potraviny mohou přivábit drobné škůdce (hlodavce apod.), kteří jsou zdrojem nejruznějších nákaz. KP provede zápis do IP.
Uživatel odmítá chodit, odmítá ošetrovatelskou rehabilitaci, ačkoli mu to jeho zdravotní stav dovoluje. Chce spočívat v klidu na lůžku.	Uživatel je KP a AP respektován a současně přiměřeně motivován k pohybu (např. slunečným počasím vyzývajícím k vycházkám). Je mu vysvětleno, jaké důsledky může mít nedostatek pohybu (např. výskyt dekubitů, bolest kloubů, obezita či ztráta sociálních kontaktů). KP provede zápis do IP.
Uživatel odmítá sprchu, koupel - zanedbávání hygieny.	KP se pokusí zjistit rozhovorem s uživatelem, pozorováním, znalostí uživateli životní historie a z rozhovoru s rodinou, co vede uživatele k odmítání koupele, sprchy. KP uživatele ohleduplně upozorní, že zanedbávání hygieny může zapříčinit zdravotní problémy (např. gynekologické problémy, kožní onemocnění atd.) a rovněž může být zdrojem konfliktů se spolubydlícími a ostatními uživateli a zprerhání sociálních kontaktů. KP se pokusí domluvit s uživatelem na nácviku hygieny u umyvadla na pokoji, v další fázi společně navštíví koupelnu, prohlédnou si ji a domluví se, jak bude hygiena probíhat a v jakých intervalech. Pokud uživatel vyžaduje či ze zdravotních důvodů potřebuje při koupeli/ve sprše pomoc či dohled, KP nebo pracovník přímé péče provádí veškeré úkony ohleduplně, respektují tempo uživatele, slovem uživatele zklidňují a popisují, co se s ním bude dít. Po celou dobu provádění hygieny má KP/pracovník přímé péče na paměti zachování důstojnosti uživatele, tzn., že uživatel přichází/přijíždí do koupelny řádně oblečen či zahalen apod. KP provede zápis do IP.

<p>Uživatel se chodí v noci koupat na jiné oddělení (uživatel se např. přestěhoval na jiné oddělení, je zvyklý na sanitární zařízení z předchozího oddělení).</p>	<p>KP s uživatelem promluví o důvodech, které vedou uživatele k používání sanitárního zařízení na jiném oddělení. Vyzve uživatele k prohlídce koupelny na příslušném oddělení, KP vyjmenuje uživateli výhody užívání koupelny na vlastním oddělení (např. prostorová blízkost, výhled z okna, design obkladů apod.). Případně nabídne uživateli počáteční doprovod a podporu při koupeli. Upozorní uživatele, že koupáním v nočních hodinách narušuje noční klid a vystavuje tak svou osobu i personál stížnostem ze strany ostatních uživatelů (viz. střet zájmů uživatel X uživatel). KP provede zápis do IP.</p>
<p>Uživatel je v příbuzenském či přátelském vztahu k pracovníkovi nebo se jedná o osobu jinak blízkou zařízení (dodavatel, sponzor, bývalý zaměstnanec,...).</p>	<p>Uživatel je při nástupu do zařízení upozorněn, že ke všem uživatelům je přístupováno stejným způsobem bez rozdílu. Pracovník, který je s uživatelem v příbuzenském vztahu nesmí být z etických důvodů současně jeho klíčovým pracovníkem (KP).</p>
<p>Klíčový pracovník je z jiného oddělení než uživatel (např. v situaci, kdy se uživatel přestěhoval na jiné oddělení).</p>	<p>Vedoucí oddělení uživateli nabídne možnost vybrat si klíčového pracovníka na příslušném oddělení. Pohovoří s uživatelem o nevýhodách, které plynou ze situace, kdy je KP z jiného oddělení (obtížná koordinace vzájemné spolupráce mezi uživatelem a KP z hlediska času, místa atd.). Vedoucí oddělení vysvětlí uživateli, že uživatel se nadále může s bývalým KP stýkat a konzultovat s ním svou životní situaci, své problémy i radosti. Pokud přesto uživatel trvá na ponechání stávajícího KP, neboť je na něj zvyklý a plně mu důvěřuje, a existuje reálná obava, že změna KP nebude ku prospěchu uživatele, ba naopak, že se uživatel uzavře do sebe, přestane komunikovat, stane se apatickým nebo naopak agresivním, je uživateli ponechán tento klíčový pracovník a na uživatele není již dále naléháno.</p>
<p>Uživatel utíká domů.</p>	<p>Uživateli je citlivě vysvětleno, že jeho domovem je nyní naše zařízení a že jeho zdravotní stav vyžaduje celodenní péči. KP pohovoří s uživatelem o rodinné situaci uživatele, o náročnosti péče o seniory atd. KP informuje o situaci rodinu, pokusí se domluvit častější návštěvy ze strany rodiny. Uživatel je evidován na vrátnici. Vycházky mimo areál Domova probíhají za doprovodu personálu, případně dobrovolníka nebo návštěvy. KP provede zápis do IP.</p>

Uživatel X Uživatel

Střet zájmů	Řešení
Uživatel si nerozumí se svým spolubydlícím (např. rušení nočního klidu poslechem rádia, osvětlením, přepínání TV, slovní napadání apod.)	S uživatelem pohovoří KP o příčinách neshod se spolubydlícím. Pokud po domluvě nedojde ke zlepšení vztahů spolubydlících, uživatel je se souhlasem přestěhován na jiný pokoj. Konflikt a případná změna ubytování je zanesena do IP uživatele. Je provedena změna ve smlouvě o poskytnutí sociální služby.
Spoluuživatel/spolubydlící prohledává uživateli noční stolek a osobní věci.	KP či pracovník, kterému svěří uživatel tuto skutečnost nebo ji přímo odhalí, poučí spolubydlící o porušování soukromí a pohovoří s ním o důvodech, které ho k tomuto jednání vedou. Všichni uživatelé mají k dispozici uzamykatelnou skříňku v nočním stolku + klíč. KP provede zápis do IP.

Pracovník Domova pro seniory Černá Hora musí umět situaci střetu zájmů rozpoznat, pojmenovat a ošetřit, zároveň musí projevit empatii vůči uživateli a nahlédnout na situaci z pohledu uživatele. Pokud dojde ke střetu zájmů, který dosud nebyl popsán, musí ho pracovník umět řešit operativně na místě. Nově identifikovaná situace bude následně zpracována do Standardu č. 2 a metodického pokynu.

Zápis o střetu zájmů je učiněn do dokumentace uživatele do složky ostatní dokumenty - záznam a obsahuje kromě samotného záznamu datum pořízení záznamu.

Domov pro seniory Černá Hora respektuje vůli uživatele a chrání a hájí zájmy a práva svých uživatelů. Řešení konfliktních situací a střetu zájmů vychází z obecně závazných právních předpisů a vnitřního souboru pravidel zařízení, které musí být v naprostém souladu s právními předpisy vyšší právní síly.

Ke střetu zájmů dochází již ze samotné podstaty poskytovaných služeb, které jsou na jednu stranu sociální povahy, na stranu druhou však mnohdy spadají pod působnost zdravotnictví. Řešení konfliktních situací a střetů zájmů tak mnohdy bývá v praxi kompromisem mezi těmito dvěma sférami.

IV. Pravidla pro přijímání darů

Přijímání darů je eticky velmi citlivou oblastí, neboť potencionální poskytnutí služby dárci, jeho rodinnému příslušníkovi nebo jiné blízké osobě by mohlo být posouzeno jako střet zájmů. Přijetí daru nesmí mít vliv na budoucí poskytování služby těmto osobám, proto není možné tyto dary přijímat před přijetím žadatele do zařízení.

Dary mohou mít finanční i věcnou podobu. Dárce může být fyzická i právnická osoba. Obdarovanou osobou se může stát za níže uvedených podmínek i pracovník zařízení.

Drobné hmotně nevýznamné dary

Dar může mít formu drobných hmotně nevýznamných darů pracovníkům (např. bonboniéra, káva apod.), zcela zapovězené je však přijímání finančních darů přímo pracovníky a dále přijímání alkoholu nebo cigaret, které lze chápat jako pokus o získání určitých výhod ze strany uživatele a jeho rodiny. Pracovníci mohou přijímat drobné hmotně nevýznamné dary do hodnoty max. 100,-Kč (dle odhadu pracovníka, odhad ceny daru by měl být v místě a času obvyklý). V případě, že je pracovníkovi nabídnut finanční či hmotně významný dar, odkáže dárce k vedoucímu zařízení, který je kompetentní přijímat tyto dary. Hmotně nevýznamný dar se pracovník pokusí odmítnout, učiní tak citlivým a ohleduplným způsobem, a to tak, aby nenapadl dobrý úmysl dárce. Pokud přesto dárce trvá na předání daru, pracovník dar přijme a využije jej ve prospěch uživatelů služeb a zařízení (např. bonboniéru či kávu předá jako dárek uživateli k narozeninám, sušenky použije jako občerstvení pro děti, které mají v zařízení vystoupení v rámci kulturního programu apod.).

Finanční a hmotně významné věcné dary

Za Domov pro seniory Černá Hora je oprávněna přijímat finanční a hmotně významné věcné dary pouze ředitelka zařízení. Tyto peněžité dary mohou mít účel určení nebo být bez určení. V případě, že je peněžní dar určen nebo může být použit k investičním účelům má zařízení povinnost informovat před jeho přijetím zřizovatele v souladu se zásadami vztahů příspěvkových organizací JMK a vyžádat si jeho písemný souhlas. Nebude-li souhlas udělen, není možné finanční dar účelově určený nebo věcný dar přijmout.

Převzetí daru je nutno zaúčtovat v souladu s platnými právními předpisy. Dar je zařazen do majetku Domova pro seniory Černá Hora.

S dárce je uzavřena a sepsána darovací smlouva, která obsahuje tyto náležitosti:

- smluvní strany
- předmět smlouvy
- účel použití
- výše daru, případně hodnota (peněžní) věcného daru (zhodnocení se provede podle cen v místě a čase obvyklých)
- prohlášení dárce o dobrovolnosti poskytnutí daru
- prohlášení obdarovaného, v němž se zavazuje, že dar bude použit pouze k účelu, k němuž byl poskytnut
- způsob poskytnutí daru (v hotovosti do pokladny, převodem na bankovní účet, poštovní poukázkou na adresu Domova pro seniory Černá Hora)

Dárce má právo být seznámen s účelem využití finančního daru.

Porušení tohoto pravidla bude řešeno jako hrubé porušení pravidel podle obvyklého postupu ředitelkou DS Černá Hora.

Mechanismus sankcí je následující:

- rozhovor s pracovníkem
- ústní napomenutí
- finanční postih
- písemné napomenutí
- ukončení pracovního poměru

Standard č. 2 je společný pro obě dvě poskytované služby.

Zpracoval:	<i>kolektiv zaměstnanců Domova pro seniory Černá Hora</i>		
	<i>Jméno a příjmení</i>	<i>podpis</i>	
Sepsala:	<i>Mgr. Lucie Höklová, sociální pracovnice</i>		
Schválila:	<i>Mgr. Věra Veselá, ředitelka</i>		
Platnost od:	<i>17.6.2009</i>		
Poslední aktualizace:	<i>30.6.2011</i>	Revize:	<i>prosinec 2011</i>
<i>Součástí standardu je Metodický pokyn č. 1 / 2010 a Metodický pokyn č. 7/ 2011.</i>			
Přílohy:	<i>Kodex etiky Jihomoravského kraje Etický kodex pracovníků vzor darovací smlouvy vzor záznamu o použití kompenzačních pomůcek</i>		

Příloha č. 2: Standard č. 5 Individuální plánování služby



Domov pro seniory Černá Hora

příspěvková organizace

Zámecká 1, 679 21 Černá Hora

tel. 516 426 442, 739 478 605, e-mail: domovch@domovch.cz, www.domovch.cz

STANDARD č. 5

Individuální plánování služby

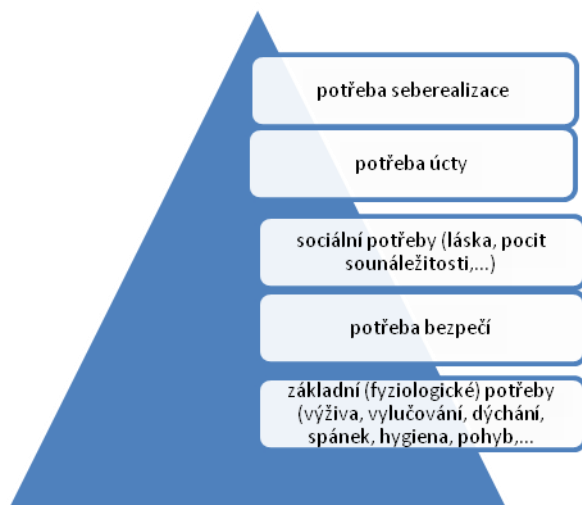


Individuální plánování je základním indikátorem kvality sociální služby.

Individuální plánování:

- vychází z individuálního přístupu, kdy je služba „šita uživateli na míru“
- spočívá v zapojení klienta do procesu plánování
- vnáší do práce s klientem systematické prvky
- umožňuje pravidelnou kontrolu kvality a efektivity poskytování služby
- umožňuje předcházet nebo se alespoň vyhnout možným rizikům

Východiskem pro plánování služby jsou tedy **individuální potřeby** uživatelů. Potřeby lze hierarchizovat dle znázorněného jednoduchého obrázku pyramidy, v jejíž základně jsou umístěny nejnaléhavější potřeby.



Maslowova pyramida potřeb

Součástí individuálního plánování je **osobní cíl**. Dobře formulovaný osobní cíl musí být:

- **realistický**
- **konkrétní**
- **dosazitelný**
- **významný pro uživatele**
- **měřitelný**

Osobní cíle nesmí být v individuálním plánu formulovány příliš obecně. Je třeba se vyvarovat nicneříkajícím formulacím, kdy není zodpovězena otázka jak/jaké. Rovněž osobní cíle týkající se vztahů v rodině jsou považovány za nevhodné, neboť pracovníci zařízení nemají moc toto ovlivnit.

Cíle i plány můžeme stanovit krátkodobé a dlouhodobé.

I. Proces plánování

Proces individuálního plánování poskytovaných služeb začíná již ve fázi jednání se zájemcem o službu, kdy jsou zjišťovány jeho potřeby. Ve smlouvě o poskytování služeb je uvedeno jaké služby bude zařízení uživateli poskytovat, v individuálním plánu je pak rozvedeno, jakým způsobem budou služby poskytovány u konkrétního

uživatele. Před samotným plánováním je uživateli vysvětleno proč je třeba průběh služby plánovat. Plány respektují možnosti a zdroje uživatele, uživatel je zapojen jak do plánování, tak do hodnocení osobních cílů. Má možnost plány měnit, tato změna je zanesena do individuálního plánu. K aktualizaci individuálního plánu mohou vést kromě změn potřeb uživatele a zhoršení či zlepšení zdravotního stavu též změny v podmínkách poskytování služeb. Stejně tak mohou být přehodnocovány osobní cíle uživatele, po naplnění prvotního cíle mohou být stanoveny další dílčí cíle, případně pokud se nedaří naplnit prvotní osobní cíl, jsou vytyčeny dílčí cíle.

II. Role klíčového pracovníka

Na plánování služeb a sestavení individuálního plánu se podílí klíčový pracovník, který je uživateli přidělen vedoucí příslušného oddělení cca 14 dní po nástupu do zařízení, poté co se adaptuje v novém prostředí. Klíčovým pracovníkem je pracovník příslušného oddělení, na němž je uživatel ubytován, tj. pracovník přímé péče a aktivizační pracovník. V případě přestěhování uživatele na jiné oddělení je po domluvě možné ponechat uživateli stávajícího klíčového pracovníka. Klíčovým pracovníkem může být i vedoucí oddělení. Zdravotní sestry nejsou klíčovými pracovníky. Uživateli je v případě nespokojenosti se zvoleným klíčovým pracovníkem umožněno požádat o změnu klíčového pracovníka. O změně klíčového pracovníka rozhoduje vedoucí oddělení. Změnu klíčového pracovníka je třeba zaznamenat v individuálním plánu uživatele.

Základním předpokladem pro úspěšnou realizaci individuálního plánu je navození důvěry, přátelské atmosféry a rovnovážného vztahu mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem. Klíčový pracovník podporuje, aktivizuje a motivuje uživatele k dosažení stanovených cílů a respektuje jeho zájmy, potřeby a cíle. Klíčový pracovník je kontaktní osobou uživatele, plní funkci informačního kanálu a zprostředkovatele požadovaných služeb. Podporuje fungování sociálních sítí a styk s blízkými osobami. Role klíčového pracovníka vyžaduje schopnost empatie (vcítění se do situace uživatele) a umění komunikace. Klíčový pracovník by při komunikaci s uživatelem neměl používat odbornou terminologii a cizí výrazy, naopak by měl užívat co nejjednodušší a pro uživatele srozumitelné slovní obraty.

Individuální plánování probíhá formou rozhovoru klíčového pracovníka s uživatelem, v případě, že uživatel není schopen rozhovoru, přistupuje se k využití jiných vhodných technik komunikace s uživatelem (psaná forma, pozorování apod.). Individuální plánování je chápáno jako dialog mezi uživatelem a klíčovým pracovníkem o potřebách uživatele.

Plánování probíhá na předem dohodnutém místě a v čase, který vyhovuje všem zúčastněným aktérům procesu plánování. Povinností klíčového pracovníka je zajistit dostatečné soukromí a klid pro plánování.

Klíčový pracovník neručí za dosažení osobního cíle, ale ručí za to, že všechny zúčastněné osoby učiní vše pro to, aby mohlo být cíle dosaženo.

III. Další osoby podílející se na individuálním plánování

Na plánování služeb a sestavení individuálního plánu se kromě klíčového pracovníka podílí širší realizační tým:

- **sociální pracovníce** - zprostředkovává prvotní kontakt s uživatelem a metodicky vede klíčového pracovníka, podílí se na kontrole individuálního plánu
- **vedoucí oddělení** - ve spolupráci se sociální pracovníci provádí kontrolu individuálních plánů a metodicky vede klíčového pracovníka
- **pracovníci Domova pro seniory Černá Hora** - přímo poskytují jednotlivé služby zakotvené v individuálním plánu

K procesu plánování mohou být přizvány i další osoby např. **rodinný příslušník, zákonný zástupce, lékař, psycholog**, a to jak na přání uživatele či z důvodu snížené schopnosti uživatele komunikovat.

IV. Podpora samostatnosti a soběstačnosti uživatele

Při nástupu nového uživatele je důležité pozorováním zjistit do jaké míry je uživatel soběstačný, jaké úkony zvládne bez pomoci pouze s asistencí a které úkony musí naopak provést pracovník. Podpora soběstačnosti uživatele je významná mj. z hlediska udržení sociálních kontaktů, v ideálním případě při vytváření nových sociálních kontaktů.

Pracovníci by měli vytvořit pro uživatele co nejpřirozenější prostředí, což sebou však přináší jistá nebezpečí v podobě rizik. Uživatelům by mělo být umožněno podstoupit **tzv. přiměřené riziko**, které je běžné v každodenním životě.

Pracovníci pracují s rizikem následovně: uživatel buď provádí činnost s asistencí, nebo se využívá metoda nácviku situace. Tyto postupy práce s uživatelem vedou k aktivizaci a udržení vlastních uživatelových schopností. Posouzení rizika při jednotlivých činnostech je zahrnuto v individuálních plánech.

konkrétní příklady podpory uživatelovy samostatnosti:

- *strava není uživateli dovážena na pokoj, ale uživatel se chodí stravovat do společné jídelny*
- *při oblékání si uživatel oblékne sám část oděvu (např. tričko)*
- *uživatel používá místo chodítka po část dne francouzské hole*
- *uživateli nejsou celodenně dány pleny, ale je pobídnut k použití toalety*
- *uživateli je dána žínka a je vybídnut k samostatnému umytí*
- *ležící uživatel je vybídnut do sedu, a to do krajní možné polohy*
- *uživatel je dovezen do kantýny, aby si sám nakoupil*
- *uživatel je vybídnut, aby si sám vyřídil úřední záležitosti v kanceláři, případně s doprovodem pracovníka*

V. Ochrana osobních údajů

Na individuální plán se vztahují pravidla o ochraně osobních údajů. Individuální plán je k nahlédnutí kompetentním osobám, které jsou uvedeny v právech k sociálnímu programu IS Cygnus. Předávání aktuálních informací o uživateli a průběhu plánování probíhá formou zápisu do složky dokumentace uživatele - individuální plán nebo na schůzkách týmu na jednotlivých odděleních.

VI. IS Cygnus

Plán péče zpracovaný v softwaru dokumentace je rozdělen na část věnovanou sestavení plánu a realizační část.

Plán péče vytváří při příjmu uživatele vedoucí oddělení. Na sestavení plánu péče se podílí klíčový pracovník. V plánu péče jsou rozlišeny oblasti podpory a pomoci, a to na denní, aktivizační a sociální. V této části je uvedena platnost plánu od - do a termín kontroly. Kontrolu plánu péče provádí vedoucí oddělení.

Na realizační části plánu péče se podílí pracovníci přímé péče, kteří vykonávají s uživatelem denní činnosti a pracovníci aktivizace, kteří provádí s uživatelem aktivizační činnosti.

Realizační část plánu péče uživatele obsahuje:

- datum provedení úkonu
- směnu, za které byla služba poskytnuta
- oblast, do které spadá provedený úkon - hygiena, orientace, pohybové (motorické) schopnosti, rozumové (kognitivní) schopnosti, sociální oblast (používané zkratky HYG, ORI, POH, ROZ, SOC)
- formu provedeného úkonu - podpora, provedení (používané zkratky POD,PRO)
- popis činnosti
- počet provedených úkonů
- identifikaci osoby, která úkon provedla nebo uživatele při její realizaci podpořila

V oddíle informačního systému věnovanému osobním cílům uživatele má oprávnění k editaci pouze klíčový pracovník. Osobní cíl je k náhledu pracovníkům daného oddělení, sociálním pracovnícům a vedoucí sociálního úseku.

Individuální plán uživatele je koncipován následovně:

- uživatel formuluje vlastní přání, vize, osobní představy (přání, vize a osobní představy nejsou popisem klientova zdravotního či psychického stavu, ale uvědomovaným vyřčeným přáním uživatele)
- zdroje a metody zjištění - u uživatelů se sníženou schopností komunikace jsou přání, vize a osobní představy orientačně stanoveny na základě pozorování, znalostí uživatele zdravotního stavu, výstupů ze sociálního šetření a konzultací s rodinou. V takovém případě je nezbytně nutné uvést, že přání, vize a osobní představy byly stanoveny pozorováním, případně dalším uvedeným způsobem, nikoli přímo uživatelem.
- spolu s klíčovým pracovníkem stanoví krátkodobý a dlouhodobý cíl (krátkodobý cíl se týká bezprostředně následujícího časového období, resp. příštích několika dnů, max. 4 týdnů. Splnění krátkodobého cíle je krokem k dosažení dlouhodobého cíle.)
- společně zhodnotí uživatelské zdroje (výčet činností, které uživatel zvládne sám nebo za asistence, případně za použití jakých pomůcek)
- společně stanoví kroky k naplnění cíle a jejich četnost
- výčet osob podílejících se na plnění cíle

- záznam o realizaci osobního cíle (měl by obsahovat subjektivní hodnocení uživatele, ale také objektivní popis situace, která nastala)

V osobním cíli uživatele je uvedeno datum, kdy byl plán sestaven a datum kontroly dosažení cílů. Kontrola je prováděna každé 3 měsíce klíčovým pracovníkem a osobní cíle uživatele jsou aktualizovány dle záznamu o realizaci osobního cíle. Rovněž se uvádí datum pořízení záznamu o realizaci osobního cíle, které je totožné s datem aktualizovaného plánu.

Standard č. 5 je společný pro obě dvě poskytované služby.

Zpracoval:	<i>kolektiv zaměstnanců Domova pro seniory Černá Hora</i>		
	Jméno a příjmení		podpis
Sepsala:	<i>Mgr. Lucie Höklová, sociální pracovníce</i>		
Schválila:	<i>Mgr. Věra Veselá, ředitelka</i>		
Platnost od:	<i>14.8.2009</i>		
Poslední aktualizace:	<i>28.4.2011</i>	Revize:	<i>říjen 2011</i>
Přílohy:	<i>Doporučení pro komunikaci se sluchově postiženým uživatelem Doporučení pro komunikaci se zrakově postiženým uživatelem Doporučení při komunikaci s uživatelem s afázií Manuál pro zadávání individuálního plánu v programu IS Cygnus</i>		