

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

**Jak standardy kvality sociálních služeb
ovlivňují kvalitu života uživatelů v zařízení sociální péče**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
doc. PhDr. František Vízdal, CSc.

Vypracoval:
Marie Hudcová

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Jak standardy kvality sociálních služeb ovlivňují kvalitu života uživatelů v zařízení sociální péče“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 21. 4. 2010

.....
Marie Hudcová

Poděkování

Děkuji panu doc. PhDr. Františku Vízdalovi, CSc. za užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

.....
Marie Hudcová

OBSAH

Úvod	2
1. Kvalita života	4
1.1 Pojem kvalita života	4
1.2 Teorie potřeb dle A.Maslowa a E.Fromma	5
1.3 Duševní pohoda (well-being)	6
1.4 Psychické potřeby mentálně handicapovaných	7
2. Práva lidí s mentálním handicapem	8
2.1 Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením	8
2.2 Práva mentálně postižených v zařízeních sociálních služeb	9
2.3 Zákon č.180/2006 Sb., o sociálních službách	10
3. Standardy kvality sociálních služeb	12
3.1 Definování standardů kvality sociálních služeb	12
3.2 Struktura standardů	13
3.3 Standard č.2,5 a 7 – důležité ukazatele kvality života	14
3.4 Inspekce sociálních služeb	17
4. Sociální služby	18
4.1 Historie zařízení a vznik ÚSP Šebetov	18
4.2 Poslání, předmět činnosti, principy	19
4.3 Složení uživatelů	20
4.4 Zaměstnanci	22
4.5 Zavádění standardů v SS Šebetov	23
5. Vlastní šetření	26
5.1 Šetření s uživateli	26
5.2 Rozhovory se zaměstnanci	28
5.3 Rozhovor s ředitelkou zařízení	32
5.4 Rozhovor s odborníkem (psychologem)	35
Závěr	38
Resumé	40
Anotace	41
Klíčová slova	41
Odborná literatura a další prameny	42
Seznam příloh	44

Úvod

Po roce 1989 se zájem veřejnosti začal obracet k tématům, které do té doby byly opomíjené. Jedním z nich byl život našich spoluobčanů vyloučených z veřejného života a žijících v ústavech sociální péče.

Můžeme si klást otázku, proč za éry socialismu handicapovaní lidé končili za zdmi a mřížemi ústavů, které byly často zřizovány v bývalých zchátralých klášterech a zámečcích v zapadlých vesničkách a na samotách. Možná odpověď by mohla znít, že socialismus si „vyráběl“ svého standardizovaného člověka a ti, co standard překračovali nebo jej nedosahovali byli nějakým způsobem „odklizení“, aby na ně nebylo vidět.

Výstižně odpovídá na tuto otázku Marek Eben: „*Všichni víme, že předešlý režim měl tendenci je (handicapované MH) izolovat, protože se to nehodilo do té radostné socialistické výkladní skříně*“ (Tichá, MF DNES, příloha OnaDnes č. 17, 2009).

Počátek demokracie přinesl svobodu, která se velmi pozvolna dostávala i do ústavů sociální péče a tyto instituce sešněrované mnohdy nesmyslnými pravidly, které nedávaly žádná práva lidem nesoucím si status „chovance“ či „svěřence“, se začaly – i když velmi pozvolna - hroutit ve své zkorumpované podstatě.

Počalo se hovořit o humanizaci, deinstitucionalizaci a lidských právech. Po několika letech tápání vyšel zákon č. 180/2006 Sb., o sociálních službách, který mimo jiné přinesl i nový pojem – *standards kvality sociálních služeb*.

Standards kvality sociálních služeb (dále jen **standards**) jsou jakýmsi souborem kritérií, kterými by měla být definována kvalitní sociální služba.

Jakým způsobem **standards** mění život uživatelů v jednom vybraném zařízení sociální péče pro osoby zdravotně a mentálně handicapované se zabývá tato bakalářská práce.

Výsledkem práce by se mělo stát porovnání kvality života uživatelů ve vybraném sociálním zařízení před a po zavádění standardů kvality a potvrzení hypotézy, že standards mají pozitivní dopad na kvalitu života uživatelů.

Teoretická část si v úvodu klade otázku, co znamená pojem kvalita života a zda potřeby mentálně postižených se liší od základních běžných lidských potřeb. Stručně jsou definovány dvě významné teorie vycházejícího z komplexního pojetí potřeb (Maslow, Fromm). Také se zabývá pojmem well-being, který vyjadřuje pocit spokojenosti a pohody.

S kvalitou života jsou spjaty práva člověka. Proto jsou ve 2. kapitole rozvedeny práva lidí s mentálním postižením a pozornost je věnována zákonu č. 180/2006 Sb., o sociálních službách.

Definování standardů kvality sociální péče, jejich strukturou, rozdělením a cílem se zabývá kapitola č. 3. Pozornost je věnována zejména standardům č. 2, 5 a 7.

Poslední bod teoretické části je věnován sociálnímu zařízení – Sociální služby Šebetov, příspěvkové organizaci, která nabízí své pobytové služby lidem s mentálním a zdravotním postižením. Je zmíněna historie a vznik ústavu sociální péče, poslání a principy poskytované sociální služby, skladba uživatelů a zaměstnanců a postupy při zavádění standardů kvality sociální péče do praxe.

Praktická část se zaměřuje jednak na zjišťování spokojenosti uživatelů ve výše uvedeném zařízení, a to formou volných rozhovorů, pozorování a studiem dokumentů. Další šetření formou polostrukturovaných rozhovorů se týká vybrané skupiny zaměstnanců zařízení, kteří pracují v zařízení více jak 10 let a jejich dlouhodobá praxe jim proto umožňuje erudovaně se vyjadřovat ke změnám v poskytování péče uživatelům.

Rozhovor s ředitelkou zařízení a s odborníkem – psychologem docházejícím do zařízení - přináší další úhel pohledu na danou problematiku.

Porovnání výsledků šetření je zjištění, jakým způsobem zavádění standardů kvality ovlivňuje život uživatelů v zařízení sociální péče a zda má zavádění standardů pozitivní dopady pro uživatele.

Součástí socializace, která probíhá celý život, je přizpůsobování se změnám. Celoživotní vzdělávání a učení se novým věcem je spjato jak se sociologií, psychologií, tak zejména se sociální pedagogikou. Vzdělávání se a přizpůsobování se změnám, které přináší nový zákon o sociálních službách se stalo nutností pro zaměstnance v zařízeních sociální péče, kteří dle nových kritérií musí poskytovat odborné služby. Ale změny nastávají i v životě uživatelů sociálních služeb, kterým zmíněný zákon přináší nové podmínky pro zlepšení kvality jejich pobytu v sociálních zařízeních a klade na ně nové nároky – být co nejvíce sami sebou, učit se znát svá práva a vyžadovat je.

1. Kvalita života

1.1 Pojem kvalita života

Jak se dá definovat kvalita života? Kvalita života je široký a současně i složitý pojem. Obvykle se definuje jako soběstačnost, důstojnost, seberealizace, spokojenost ve vztazích,... Kdy je život člověka kvalitní a z jakého úhlu pohledu? Může se kvalitní život definovat jako šťastný život? Vždyť pro každého člověka může štěstí spočívat v něčem jiném. Většina lidí dává na přední žebříček svých přání **zdraví** - „hlavně to zdravíčko ať slouží.“ Zamysleme-li se nad tím, zda plné zdraví automaticky značí kvalitní život, musíme uznat, že ne vždy tak tomu je.

„Podobně jako tělesně zdráv mohl být jak Adolf Hitler, tak Matka Tereza, ale kvalita a cena jejich života se měří jinými hodnotami, ...“ (Křivohlavý, 2004, s. 8).

Zkusme proto hledat to, co je všem lidem společné, aby cítili určité naplnění ve svém životě. A to je pocit spokojenosti a pohody. Aby tento pocit nastal, musí být uspokojeny některé potřeby. Dá se tedy říci, že kvalita života je především o **potřebách** a jejich uspokojování.

Potřeby z psychologického hlediska můžeme definovat jako pocit nedostatku něčeho. Jsou základním motivem lidské činnosti.

Dle Vágnerové (2005) lze potřeby různě kategorizovat, například z hlediska jejich zaměření:

Základní biologické potřeby – jsou vrozené. Patří sem například hlad, žízeň, potřeba tepla, dýchání, snaha vyhnout se bolesti, odpočinek, spánek, sexuální potřeby,...

Základní psychické potřeby – rozvíjejí se z vrozených dispozic, ale jsou formovány učením. Patří sem potřeba podnětů, jejich proměnlivost a množství, potřeba stálosti a řádu v podnětech, aby se staly zkušenostmi a poznatky. Potřeba emocionálních a sociálních vztahů.

Psychosociální potřeby sekundárního charakteru – nejsou vrozené, vytvářejí se pod vlivem společnosti, v níž člověk žije. Jde zejména o potřebu společenského uplatnění a hodnoty, o potřebu kladného sociálního sebehodnocení.

1.2 Teorie vycházejícího z komplexního pojetí potřeb

Maslowova teorie potřeb

Představitel humanistické psychologie A. Maslow vytvořil teorii hierarchizované struktury potřeb (Maslowova pyramida – viz obrázek). „Podle této teorie musíme nejprve uspokojit základní fyziologické potřeby a teprve pak jsme otevřeni dalším“ (Vágnerová, 2005, s. 175).

Tedy že potřeba vyšší se objevuje až po uspokojení potřeb vyšších.

Dle Vágnerové (2005) Maslow rozlišoval primární a sekundární potřeby. Nižší potřeby vycházejí z nějakého nedostatku a zajišťují fyziologické přežití jedince, vyšší potřeby (jako je láska, úcta, ...) zajišťují duševní pohodu a nejvyšší (růstové) potřeby podporují rozvoj osobnosti, tj. sebeaktualizaci.

Tabulka č. 1 - Maslowova pyramida potřeb



„Psychologové se doposud věnovali více patologii než pozitivním věcem v životě člověka a jeho rozvojového potenciálu. Člověk musí podle něj (Maslowa - MH) využívat vlastní potenciál k seberealizaci, tj. k uskutečnění vlastního Já. Seberealizace nebo sebeuskutečnění člověka vyžaduje mnoho spontaneity a smyslu pro humor a není možná bez uplatnění jeho vlastní tvořivosti – kreativity“ (Vízdal, 2003, s. 14).

Psychosociální teorie E. Fromma

E. Fromm dával důraz na mezilidské vztahy, to je vztahy mezi jedincem a společností.

“Chápal jedince jako součást společnosti, která jej zásadním způsobem ovlivňuje. I když je svoboda podstatným znakem lidské osobnosti, k jejímu prosazení je třeba činit určitá rozhodnutí. Člověk se nachází v existenciálním dilematu: chceme být svobodní a zvládnout nároky okolního světa, ale na druhé straně nás svoboda odcizuje od našich kořenů.

V hledání odpovědi na tento problém se u lidí vytvářejí potřeby, které lze chápat jako specificky lidské “ (Vágnerová, 2005, s. 176).

Fromm dle Vágnerové (2005) rozlišuje:

- **Vztahové potřeby** - potřeba vztahu k druhým, potřeba být součástí něčeho, někam patřit, potřeba rozvíjení vlastní individuality, ...).
- **Kognitivní a aktivační potřeby** (potřeba pochopení a porozumění okolí, potřeba cíle a smyslu, potřeba účinného uplatnění vlastní existence proti pocitu bezmocnosti, ...).

1.3 Duševní pohoda (well-being)

Well-being můžeme z angličtiny přeložit jako **cítit se dobře, být v pohodě, mít příjemný pocit „spokojeného bytí“**. Jde o individuální pocit vnitřní spokojenosti, který se nedá změřit. Je jedním z pojmů pozitivní psychologie, která se soustřeďuje na pozitivní, kladné psychologické jevy.

Dle Křivohlavého (2004) se biologicky orientovaní psychologové zaměřili na **“genetický vklad pohody“** a pokusy bylo opravdu dokázáno, že tento vklad skutečně existuje. Sklon k vyšší míře pohody se projevuje například u lidí s výraznější temperamentovou charakteristikou **extroverze** a naopak s charakteristikou **neuroticismu** lidé vykazují sklony k daleko menší míře pohody. Genetická výbava však není jediný faktor, který ovlivňuje pocit pohody. Důležitý je celkový postoj člověka, „... **to je, jak se daný člověk staví ke světu a ke svému životu – jaké je jeho pojetí a „vidění světa a života“**.“ ... „*Síla vlivu obecného postoje daného člověka ke světu a životu se zdá mimořádně důležitým faktorem ovlivňujícím to, zda člověku je, nebo není dobře, případně i to, jak moc dobře, či nedobře mu je“* (Křivohlavý, 2004, s. 186).

Z výše uvedeného je tedy zřejmé, že postoj, který zaujímá člověk ke světu a k sobě, může být pozitivně ovlivněn, je-li mu dán do vínku genetický vklad pohody.

1.4 Psychické potřeby mentálně handicapovaných

Základní potřeby – fyzické i psychické – mají samozřejmě také lidé s mentálním postižením.

„Tyto potřeby však mohou být pod vlivem omezenější kapacity rozumových schopností a učení různým způsobem modifikovány. Obecně platí, že čím je člověk závažněji mentálně postižený, tím je v uspokojování svých potřeb závislejší na okolí“ (Vágnerová, 2000, s. 154).

Dle Vágnerové patří mezi důležité psychické potřeby mentálně postižených:

- **Potřeba stimulace** – přísun podnětů je pro psychický vývoj nezbytný, avšak musí být přiměřen možnostem mentálně postiženého jedince z hlediska jejich množství a kvality i doby působení, v opačném případě by stimulace jeho duševní vývoj spíše poškozovala.
- **Potřeba učení** – je vyjádřena tendencí porozumět v mezích svých možností nejbližšímu okolí. V informacích, které takový člověk ve svém prostředí získává, musí být nějaký jednoduchý řád a musí zde platit pravidla, kterým by mohl porozumět.
- **Potřeba citové jistoty a bezpečí** – bývá u mentálně retardovaných velmi silná. Citová jistota, daná vztahem s blízkým člověkem, je v tomto případě ještě důležitější, protože může sloužit jako zdroj rovnováhy, narušované pocitem ohrožení okolním světem, který je pro postiženého často obtížně srozumitelný.
- **Potřeba seberealizace** – je ovlivněna mírou mentálního postižení. Sebehodnocení bývá většinou spíše mechanickou akceptací názoru autority osoby, na níž jsou závislí. Uspokojení této potřeby je jednoznačně vázáno na reakce jiných lidí, kteří v lepším případě mentálně postiženému člověku potvrzují jeho pozitivní hodnotu (tím, že jej chválí a oceňují).
- **Potřeba životní perspektivy** – je ovlivněna stejným způsobem jako potřeba seberealizace.

„Bereme-li v úvahu populaci mentálně postižených jako celek, vynikne heterogenost této skupiny, jejíž jednotliví členové se vyznačují řadou odlišností. I když se skupina vyznačuje specifickými zvláštnostmi biologické, psychologické i sociální povahy, je každá mentálně postižená osoba i jedinečnou, rozvíjí se specificky, prožívá život způsobem sobě vlastním.“

(dostupné na: <http://www.dchbrno.caritas.cz/files/skripta/speciálnipedagogika.doc>. cit. 10. 4. 2010)

2. Práva mentálně postižených

2.1 Deklarace OSN o právech lidí s mentálním postižením

Deklarace práv mentálně postižených osob vyhlášená na Valném shromáždění OSN dne 20. prosince 1971:

Valné shromáždění vyhláší tuto deklaraci o mentálně retardovaných a současně žádá národní a mezinárodní organizace, aby zabezpečily, že tato deklarace bude sloužit na ochranu těchto práv:

1. Mentálně postižený má mít v nejvyšší možné míře **stejná práva jako ostatní lidské bytosti**.
2. Mentálně postižený má právo na zdravotní péči a vhodnou fyzikální terapii, jakož i na takovou výchovu, readaptaci a vedení, které mu umožní rozvinout v maximální možné míře jeho možnosti a schopnosti.
3. Mentálně postižený má právo na ekonomické zabezpečení a slušnou životní úroveň. Má plné právo podle svých možností produktivně pracovat nebo se zabývat jinou užitečnou činností.
4. Pokud je to možné, má mentálně postižený žít v kruhu své vlastní rodiny nebo v rodině opatrovníka a účastnit se různých forem společenského života. Proto má být rodině, ve které žije, poskytována pomoc. **Je-li jeho umístění do specializovaného zařízení potřebné, mají být prostředí a podmínky života v něm tak blízké normálním podmínkám života, jak je to jen možné.**
5. Mentálně postižený má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud to vyžaduje ochrana jeho dobra a zájmů.
6. Mentálně postižený má právo na ochranu před jakýmkoli vykořisťováním, zneužíváním nebo ponižujícím zacházením. Je-li předmětem soudního stíhání, má mít právo na zákonný proces s plným uznáním svého stupně odpovědnosti, který vyplývá z jeho mentálního stavu.
7. Jestliže někteří postižení nejsou schopni účinně využívat souhrnu svých práv v důsledku hloubky svého postižení a jestliže se ukáže potřeba omezit tato práva buď částečně, nebo

úplně, pak musí postup používaný za účelem omezení nebo zrušení těchto práv chránit postiženého zákonně proti jakékoli formě zneužití.

Tento postup by měl být založen na hodnocení kvalifikovaných znalců, kteří by posoudili sociální způsobilost postiženého. Omezení nebo zrušení práv má být podrobena periodickým revizím a musí být odvolatelné u vyšších institucí.

(dostupné na: <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=67> cit_ 10.10.2009)

2.2 Práva mentálně postižených v zařízeních sociálních služeb

Základní lidská práva zaručují všem lidem mít možnost se svobodně rozvíjet a naplňovat svůj život bez ohledu na to, zda mají či nemají mentální či jiný handicap. I pro lidi s handicapem platí, že jim jejich práva umožňují, aby žili svůj život svobodným a naplněným způsobem, rozvíjeli své schopnosti a o svém životě rozhodovali dle vlastní volby i v případě, že svůj život žijí v zařízení sociální péče. *„Člověk s mentálním postižením má garantována svá základní práva a svobody ve stejném rozsahu jako běžný občan bez postižení. Těchto svých práv nemůže být zbaven. Základní práva a svobody mají tedy i lidé zbavení způsobilosti k právním úkonům“* (Sobek a kol., 2007, s. 13).

Mezi základní lidská práva, dříve v ústavách sociální péče opomíjená, patří především:

- **Právo nesouhlasit a odmítnout umístění do ústavu.**
- **Právo na kvalitní péči (zdravotní a sociální).**
- **Právo na informace.**
- **Právo na respekt a zachování důstojnosti.**
- **Právo na zachování soukromí.**
- **Právo na listovní tajemství ani tajemství jiných písemností a záznamů, ať již uchovávaných v soukromí, nebo zasílaných poštou nebo jiným způsobem.**
- **Právo vyjádřit svůj názor.**
- **Právo na kontakt s rodinou a osobním světem.**

Respekt práv a jejich znalost je podmínkou skutečného začlenění lidí s mentálním postižením do naší společnosti.

2.3 Zákon č. 180/2006 Sb., o sociálních službách

Zákon o sociálních službách vyšel ve Sbírce zákonů dne 31. března 2006 s účinností od 1. ledna 2007.

Zákon stanoví povinnosti poskytovatelům sociálních služeb, které kromě řady dalších zahrnují následující povinnosti:

- zpracovat vnitřní pravidla zajištění poskytované sociální služby,
- zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují sociální služby,
- plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby,
- vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby,
- hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby nebo za účasti jejich zákonných zástupců,
- vést evidenci žadatelů,
- dodržovat standardy kvality sociálních služeb.

Je prvním zákonem v našem státě dodržujícím lidskoprávní princip svobodné volby formy pomoci a typu služby na základě specifických potřeb uživatele. Sociální služby by měli volit lidé, kteří je opravdu potřebují a v takové míře, ve které je potřebují. Poskytované služby by měl odpovídat normám kvalitní služby podle mezinárodních trendů a vědeckých poznatků.

Zákon také určuje, jaké typy činností poskytují zařízení sociální péče. Z těchto typů definujeme dva typy pobytových zařízení - *Domov pro osoby se zdravotním postižením* (§ 48) a *Domov se zvláštním režimem* (§ 50).

V domovech pro osoby se zdravotním postižením se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,
- b) poskytnutí stravy,
- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- f) zprostředkování kontaktu se společenských prostředím,
- g) sociálně terapeutické činnosti,
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Tytéž služby jsou poskytovány v domovech se zvláštním režimem, kde je poskytována pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Tvůrci zákona vzali v úvahu fakt, že i klienti sociálních zařízení mají právo na dodržení určitých standardů kvality. Do této doby nebyly vytvořeny systémy dohledu nad kvalitou takto poskytovaných sociálních služeb. Zákon definuje tzv. **standardy kvality sociálních služeb jako měřítko kvality** a ukládá poskytovatelům služeb jejich zavádění do praxe.

3. Standardy kvality sociálních služeb

3.1 Definování standardů kvality sociálních služeb

Standardy kvality vedou poskytovatele sociálních služeb k tomu, aby zajišťovaly materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu sociální služby a individuálním potřebám jejich uživatelů. Naplňování standardů nutně vede k poskytování služeb odpovídajícím přirozeným individuálním potřebám člověka, který v daném zařízení sociální služby žije.

Jejich dodržování je dle § 88 zákona č. 106/2006 Sb., o sociálních službách jednou z povinností poskytovatelů sociálních služeb. Obsah těchto standardů stanovuje vyhláška MPSV ČR č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Standardy kvality jsou jakýmsi měřítkem – souborem 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 uživateli služby. Měřitelnost kvality je důležitá pro poskytovatele služeb i pro hodnotitele tj. inspekci kvality sociálních služeb. Porovnáním stanovených kritérií se skutečností je potom zjištění, jak které zařízení funguje, jak je v pořádku a co je třeba změnit.

Mimo jiné popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, mají být přínosem pro poskytovatele i pro uživatele služeb. Zavedení standardů do praxe umožňuje porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají lidem řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby.

Hlavním smyslem standardů je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří služby přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují – pracovníků.

3.2 Struktura standardů

Základem pro definování standardů kvality sociálních služeb jsou zákonem stanovené povinnosti poskytovatelů upravené v § 88 a § 89 zákona o sociálních službách. Standardy kvality spolu s kritérii, která je naplňují, jsou upraveny v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách (Králová, Rážová, 2009).

Protože se standardy týkají všech sociálních služeb, jsou formulovány obecně. Je jich celkem 15 a každý z nich je rozložený na kritéria z důvodu, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují – kritéria jsou změřitelná.

Jedná se o tyto standardy:

- č. 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb,
- č. 2 - Ochrana práv osob,
- č. 3 - Jednání se zájemcem o sociální službu,
- č. 4 - Smlouva o poskytování sociální služby,
- č. 5 - Individuální plánování průběhu sociální služby,
- č. 6 - Dokumentace o poskytování sociální služby,
- č. 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby,
- č. 8 - Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje,
- č. 9 - Personální a organizační zajištění sociální služby,
- č. 10 - Profesní rozvoj zaměstnanců,
- č. 11 - Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby,
- č. 12 - Informovanost o poskytované sociální službě,
- č. 13 - Prostředí a podmínky,
- č. 14 - Nouzové a havarijní situace,
- č. 15 - Zvyšování kvality sociální služby.

Standardy jsou rozděleny do tří základních částí:

- procedurální standardy (1 - 8),
- personální standardy (9 - 10),
- provozní standardy (11 - 15).

Procedurální standardy jsou nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat, na co je potřeba si dát pozor při jednání se zájemcem o službu, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka žijícího v zařízení sociální péče. Velká pozornost je věnována ochraně práv uživatelů a vytváření ochranných mechanismů, jako jsou seznamování uživatele s možností si stěžovat a jakým způsobem, uvedení možného porušování základních práv uživatele, apod.

Personální standardy se zabývají personálním zajištěním služeb. Kdy v neposlední řadě je stanovená odborná způsobilost personálu v zařízeních sociální péče.

Provozní standardy vymezují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Zaměřují se na prostory, kde jsou služby poskytovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality

3.3 Standardy č. 2, 5 a 7 – důležité ukazatele kvality života uživatelů

Procedurálních standardů je celkem osm:

č. 1 - CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

č. 2 - OCHRANA PRÁV UŽIVATELŮ

č. 3 - JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM OSLUŽBU

č. 4 - DOHODA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

č. 5 - PLÁNOVÁNÍ A PRŮBĚH SLUŽBY

č. 6 - OSOBNÍ ÚDAJE

č. 7 - STÍŽNOSTI NA KVALITU NEBO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

č. 8 - NÁVAZNOST NA DALŠÍ ZDROJE

Pro kvalitu života uživatelů sociálních služeb se jeví jako hodně důležité standardy č. 2, 5 a 7.

Tyto standardy jsou v publikaci *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, vydané MPSV v r. 2003, vymezeny uvedenými kritérii.

STANDARD č. 2 – Ochrana práv uživatelů

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

Kritérium 2.1.

Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. Jde zejména o následující oblasti: ochranu osobní svobody, soukromí, osobních údajů, práva na vzdělání a svobodnou volbu povolání, ochranu před jakýmkoli formami zneužívání, nucenými pracemi, diskriminací apod.

Kritérium 2.2.

Pro oblasti definované ve 2.1. má zařízení psaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb. Zařízení má mechanismy nápravy pro případy zjištění porušování práv uživatelů zařízení nebo jeho pracovníky.

Kritérium 2.3.

Zařízení má definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů a psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamezují.

Kritérium 2.4.

Rozhodnutí uživatele o řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby je respektováno.

STANDARD č. 5 – Plánování a průběh služby

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován.

Kritérium 5.1.

Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.

Kritérium 5.2.

Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost změnit své osobní cíle.

Kritérium 5.3.

Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanoví tato pravidla v závislosti na charakteru služeb. Je stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh jejího poskytování.

Kritérium 5.4.

Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.

Kritérium 5.5.

V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.

Kritérium 5.6.

Zařízení má stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.

STANDARD č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

Kritérium 7.1

Uživatelé jsou informováni o tom, že mají možnost si stěžovat, jakou formou je možné stížnost uplatnit, kdo ji bude vyřizovat, jakým způsobem bude vyřizování stížnosti probíhat. S těmito postupy jsou rovněž obeznámeni pracovníci zařízení.

Kritérium 7.2.

Z pravidel pro podávání stížností je zřejmé, na koho konkrétně se uživatelé mají se stížností obracet a kdo další (pracovníci, instituce) je oprávněn účastnit se vyřizování stížnosti.

Kritérium 7.3.

Uživatelé jsou zařízením poučeni o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti k nadřízenému nebo nezávislému orgánu s podnětem k prošetření postupu při vyřizování stížnosti. Pravidla pro vyřizování stížností obsahují kontakt na tyto orgány.

Kritérium 7.4.

Podmínky pro podávání a vyřizování stížností jsou pro uživatele bezpečné a umožňují rychlé a odpovídající řešení. Lhůta pro vyřízení stížností je přiměřená.

Kritérium 7.5.

Stížnosti jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány.

Kritérium 7.6.

Stížnosti jsou zaznamenávány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci.

Kritérium 7.7.

Stěžovatel má možnost si svobodně zvolit nezávislého zástupce, který ho bude při vyřizování stížnosti zastupovat.

Kritérium 7.8.

V případě potřeby má stěžovatel k dispozici tlumočnicka.

Kritérium 7.9.

Pravidla pro podávání a vyřizování stížností existují v písemné podobě a dále v takové formě, která je srozumitelná uživatelům.

3.4 Inspekce sociálních služeb

Inspekce sociálních služeb je kontrolou kvality poskytování sociálních služeb uživatelům v jednotlivých zařízeních a právě standardy slouží jako měřítko pro hodnocení. Inspekce je vykonávána formou státní kontroly podle zákona č. 552/1991 Sb., o státní kontrole.

Výkon inspekce je výkonem státní správy, provádějí ji krajské úřady a Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen ministerstvo). V pobytových zařízeních tvoří inspekční tým nejméně 3 členové, přičemž alespoň 1 člen týmu musí být zaměstnanec krajského úřadu nebo ministerstva. Zákon o sociálních službách stanoví požadavek na výkon funkce inspektora, dle něhož tento nesmí být v pracovněprávním poměru ani v obdobném vztahu k žádnému poskytovateli sociálních služeb v kraji, v němž vykonává inspekci.

Inspekční tým při průběhu inspekce stráví ve vybraném zařízení několik dní a mimo jiné hovoří s náhodně vybranými uživateli, zaměstnanci, pozoruje denní chod zařízení, analyzuje dokumenty. Výstupem jeho práce je inspekční správa, ve které jsou uvedeny klady a zejména zjištěné nedostatky.

„S účinností od 1. 8. 2009 jsou krajský úřad a ministerstvo oprávněny ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. Toto opatření se uvádí přímo v inspekční zprávě. I proti uloženým opatřením může poskytovatel sociálních služeb uplatnit námitky. Poskytovatel sociálních služeb má povinnost splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené v inspekční zprávě a podat písemnou zprávu o jejich plnění, pokud si ji krajský úřad nebo ministerstvo vyžádá „ (Králová, Rážová, 2009, s. 165).

4. Sociální služby

4.1 Sociální služby Šebetov

Historie zařízení a vznik ÚSP Šebetov

První písemná zmínka o šebetovském zámku pochází z roku 1570, panství patřilo klášteru Hradisko u Olomouce. Zámek se stal letním sídlem hradištských opatů a navíc sloužil jako útulek pro přestárlé a nemocné mnichy.

V r. 1697 byl zámek barokně upraven. V r. 1784 byl klášter císařem Josefem II. zrušen a veškerý majetek byl převeden do tzv. Náboženského fondu. Od roku 1825 střídal zámek své majitele. Poslední majitel baron Mořic Königswarter přebudoval zámek na reprezentativní rodinné sídlo a dal zámku jeho dnešní podobu.

Po 2. světové válce byl majetek rodině Königswarterovým zkonfiskován a zámecká budova začala sloužit zcela jiným účelům. Nejdříve rekreačním a od roku 1953 sociálním.

V prosinci r. 1953 sem byla přemístěna tzv. Útulna pro hluchoněmé ženy a dívky z Horní Krče u Prahy, která se stala základem pozdějšího ústavu sociální péče. Kapacita zařízení v té době činila 113 míst. O mentálně postižené a hluchoněmé ženy zde pečovalo 16 civilních zaměstnanců a 17 řeholních sester.

Postupně docházelo k různým úpravám a rekonstrukcím. V r. 1986 byla otevřena nová budova pavilonu a kapacita zařízení stoupla na 209 osob.

Současnost

Dnešní název zařízení je Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace.

Tvoří je dva domovy:

- **Domov pro osoby se zdravotním postižením** – cílovou skupinou jsou osoby starší 18 let s postižením mentálním, tělesným, smyslovým nebo kombinovaným, jejichž dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby.
- **Domov se zvláštním režimem** – cílovou skupinou jsou osoby starší 18 let, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo osoby, které trpí některou z forem demence, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby Šebetov neposkytují služby osobám trpícím chronickým alkoholismem a jiné závažné toxikomanie pokud nedošlo k likvidaci návyku, což musí být doloženo potvrzením příslušného odborného lékaře, dále osobám s psychózou a psychickými poruchami, při nichž nemocný může ohrožovat sebe i druhé, respektive jeho chování znemožňuje soužití s kolektivem.

Zařízení není určeno jen pro ženy, ale již 4. rokem přijímá i muže.

4.2 Poslání, předmět činnosti a principy zařízení SS Šebetov

Poslání

Sociální služby Šebetov, příspěvková organizace, poskytují bezpečnou a odbornou sociální i zdravotní službu.

Cílem této služby je podpora soběstačnosti handicapovaných lidí a zajištění podmínek pro důstojný život s možností využívání místních institucí a přirozených vztahových sítí. To vše s ohledem na jejich potřeby, požadavky a jejich práva, vždy s přihlédnutím k fyzickým a psychickým možnostem a schopnostem každého člověka.

„Posláním Sociálních služeb Šebetov je zajistit handicapovaným lidem v nepříznivé situaci potřebnou pomoc, právo na uchování nebo rozvíjení jejich společenských návyků, pracovních dovedností a schopností mít možnost pracovního uplatnění, mít svoje zázemí, právo na ochranu a bezpečí a možnost být obklopen lidmi, kteří vždy ochotně podají pomocnou ruku. To vše s ohledem na respektování svobody rozhodování a jedinečnost každého člověka,“ (dostupné na : <http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/cile.aspx> – cit. 26. 1. 2010).

Předmětem činnosti je:

- poskytnutí ubytování,
- poskytnutí stravy,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Principy služby

Sociální služby Šebetov poskytují sociální služby na základě těchto principů:

1. **Respektování lidské důstojnosti** člověka zajištěním podmínek pro odpovídající, důstojnou a efektivní službu.
2. **Respektování svobody rozhodování každého člověka.** Zejména zapojení uživatelů do spolurozhodování v oblasti ubytování, stravování, organizace dne, nákupu osobních věcí, využívání služeb mimo zařízení.
3. Vytváření náhrady domova, přibližování podmínek k životu v přirozeném prostředí, respektování individuálních biorytmů, maximální využití schopností uživatelů. Minimalizovat neúčelnou a nadměrnou péči, která znemožňuje rozvoj dovedností uživatele.
4. Spolupráce s rodinnými příslušníky, opatrovníky.
5. Integrace uživatelů do společnosti za intenzivní spolupráce s veřejností.
6. Podporování zvyšování kvalifikace pracovníků a zlepšení týmové spolupráce.
7. Provádění sociálních služeb v souladu s platnou legislativou.

4.3 Složení uživatelů

Kapacita zařízení je v současné době stanovena pro 176 uživatelů, z toho 7 mužů a 169 žen. Průměrný věk je cca 56 - 57 let, přičemž nejmladším uživatelům je okolo 30 let a nejstarším 90 let.

Složení uživatelů podle základní diagnózy:

- lehká mentální retardace (40),
- středně těžká mentální retardace (93),
- těžká mentální retardace (15),
- schizofrenie (23),
- Alzheimerova choroba (1),
- ostatní (kombinované) (4).

Mentální retardace - „...je souhrnné označení vrozeného defektu rozumových schopností. Postižení je definováno jako neschopnost dosáhnout odpovídajícího stupně intelektového vývoje (méně než 70 % normy), přestože byl takový jedinec přijatelným způsobem výchovně stimulován. Nízká úroveň inteligence bývá spojena se snížením či změnou dalších schopností a odlišnostmi ve struktuře osobnosti. V populaci se vyskytují přibližně 3 % mentálně postižených lidí“ (Vágnerová, 2000, s. 146).

Dle stupně IQ se mentální retardace označuje jako:

- Lehká mentální retardace (IQ v rozmezí 50 - 69)
- Středně těžká mentální retardace (IQ v rozmezí 35 - 49)
- Těžká mentální retardace (IQ v rozmezí 20 - 34)
- Hluboká mentální retardace (IQ pod 20)

Schizofrenie – „schizofrenie je duševní porucha, která se projevuje charakteristickým narušením myšlení a vnímání, poruchou emotivity a osobnostní integrity. Patří k nezávažnějším psychickým poruchám“ (Vágnerová, 2000, s. 177). Nejčastější formou je paranoidní schizofrenie, často s bludy a sluchovými halucinacemi. Onemocnění schizofrenií se vyskytuje po celém světě, počátek vzniká mezi 16. až 25. rokem, ale může vzniknout kdykoliv. Obvyklými příznaky mimo halucinací a bludů je vztahovačnost, podezřívavost, symbolické nebo magické myšlení. Může se projevit i agresivita proti domnělým nepřítelům.

Alzheimerova choroba – „je primární degenerativní onemocnění mozku, zatím ne zcela známé příčiny. Začíná obvykle plíživě a pomalu, nepřetržitě se však rozvíjí během několika let. Onemocnění začíná většinou ve starším věku, objeví se však i vznik kolem 50. roku života. Na začátku se objeví zapomnětlivost, pak se připojí poruchy prostorové orientace, bloudění, poruchy logického uvažování. Dochází k degradaci osobnosti“ (Máhrová, Venglářová a kol., 2008, s. 71).

Demence – je označení pro syndrom, jehož nejvýznamnějším projevem je úbytek komplexu kognitivních funkcí, především inteligence a paměti V rámci tohoto syndromu bývají v různé míře postiženy i další psychické funkce, postupně dochází k degradaci celé osobnosti“ (Vágnerová, 2000, s. 137). Demence se vyskytuje asi u 5 % populace ve věku nad 65 let.

Složení uživatelů podle soběstačnosti:

- vysoce závislý na druhé osobě (71),
- vyžadující pomoc druhé osoby (62),
- soběstační (43).

Složení uživatelů podle poruchy kognitivních funkcí

- těžká porucha kognitivních funkcí (101),
- porucha kognitivních funkcí středního stupně (58),
- v normě (17).

Kognitivní funkce – „... jsou všechny myšlenkové procesy, které nám umožňují rozpoznávat, pamatovat si, učit se a přizpůsobovat se neustále se měnícím podmínkám prostředí.

Kognitivní systém může být rozdělen do šesti oblastí, které se však prolínají a v podstatě jedna bez druhé nemůže správně fungovat :

- paměť,
- pozornost a koncentrace,
- rychlost zpracování informací,
- plánování, organizování a řešení problémů (exekutivní funkce),
- nedostatek náhledu,
- poruchy iniciace,
- poruchy prostorové orientace a vnímání.“

(dostupné na: <http://www.cerebrum2007.cz/nasledky-poraneni-mozku/kognitivni-funkce>
cit. 19. 10. 2009).

4.4 Zaměstnanci

Kategorie pracovníků:

- všeobecné sestry,
- fyzioterapeut,
- ošetřovatelé,
- pracovníci sociální péče – obslužná péče,
- pracovníci sociální péče – výchovná činnost,
- sociální pracovníci,

- hospodářskosprávní a provozně-techničtí zaměstnanci,
- zaměstnanci převážně manuálně pracující.

Etický kodex pracovníka Sociálních služeb Šebetov, p.o

- je platný od 1. 11. 2008 a definuje profil pracovníka (s. 1) takto:
 - *„Je bezúhonný, ukázněný, spolehlivý a zodpovědný.*
 - *Má schopnost empatie a autoregulace, emoční a pracovní stabilitu.*
 - *Je povinen respektovat lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení uživatelů Sociálních služeb Šebetov.“*

Dále definuje etické zásady ve vztahu k uživateli, ve vztahu ke svým spolupracovníkům a ve vztahu k svému povolání a odbornosti.

4.5 Zavádění standardů v SS Šebetov

Standardy ve své podstatě - jak již bylo řečeno - znamenají průlom v sociálních službách – stavějí uživatele služeb do pozice klienta, který si platí službu s požadavkem, aby za úhradu, kterou poskytuje, se mu dostalo služby v náležité kvalitě.

Zavádění standardů představovalo náročný úkol zejména pro ředitelku zařízení, v další řadě pro zaměstnance, kteří stáli u prvních kroků týkajících se zavádění – sociálních pracovníků, kteří prošly dlouhodobým školením, dále všech členů pracovního týmu, kteří strávili hodně času nad problematikou zavádění standardů do praxe a školením dalších zaměstnanců.

Zpočátku bylo zejména třeba změnit zkostrnatělé myšlení zaměstnanců, který v zařízení pracovali již hodně let a měli v sobě zakódován jiný systém hodnot, které v pracovním procesu preferovali a ve kterém byli v dobách dřívějších utvrzováni a podporováni.

Šlo zejména o tyto předsudky a zažití vzorce chování ve vztahu zaměstnanec zařízení na straně jedné a uživatel na straně druhé:

- Uživatel (dříve nazývaný chovanec, svěřenec) byl brán jako nemocný člověk, pacient, „chudáček“, o kterého je potřeba pečovat, aby byl čistý, najezený (v mnoha případech = nakrmený) a aby co nejméně „zlobil“.

- Samozřejmostí pro zaměstnance bylo, že uživatel zaměstnancům prokazoval určitou úctu – zdravil jako první, pomáhal – často se jednalo o práci, kterou měl vykonávat zaměstnanec (např. úklidové práce v zařízení). Pokud se „správně“ choval, byla mu poskytnuta odměna ve formě kávy, sladkosti, pochvaly,...
- Pokud uživatel „zlobil“ (projevoval nespokojenost, vyžadoval pozornost,...), nedostal za trest kávu, byl přede všemi kárán, zesměšňován či ironizován, zkrátka byl v „nemilosti.“
- Další nepsanou samozřejmostí bylo, že zaměstnanec uživatelům tykal.
- Vládl nemocniční režim – budíček v 5.00 hod., následovala ranní hygiena, stlaní postelí. Po úklidu se již nesměl trávit čas na pokojích (co kdyby si náhodou někdo lehnul do postele a pomačkal přehoz) a většina uživatelů trávila zbytek času dle svého postižení buď na chodbách nebo při pomocných pracích.
- Byla preferována skupinka tzv. „schopných“ uživatelů, to je takových, kterým byla delegována určitá pravomoc a kteří se stávali určitým způsobem výkonným zdrojem zdravotní sestry či pomocného ošetrovatelského personálu. Často se to týkalo podávání stravy „ležákům“, pomoc s jejich hygienou, oblékáním, atd. ...

S výše uvedenými zavedenými stereotypy chování nadřazenosti - moci personálu a podřízenosti - bezmoci uživatelů vyvstala další otázka: jak naučit uživatele, kteří celá léta žili v tomto podřadném postavení, které se jim dostalo pod kůži a ústavní systém je zdeformoval do této podoby, znát a využívat svá práva, hlásit se o ně a trvat na nich?

Zavádění standardů bylo spojeno zejména s proškolením zaměstnanců a s následnými kroky:

- vytvoření **pracovního týmu**,
- vytvoření **realizačního týmu**,
- zavedení **systému pravidelných porad**,
- využívání dostupného **vzdělávání v oblasti standardů**,
- vytvoření **metodiky ke standardům** – přehodnocení stávajícího provozního řádu, tvorba domovního řádu, vypracování metodických pokynů k jednotlivým standardům,
- **kontrola naplňování standardů** (dotazníky zaměřené na spokojenost uživatelů, dotazníky zaměřené na informovanost zaměstnanců a týkající se mimo jiné i standardů kvality, dotazníky pro opatrovníky a rodinné příslušníky mapující jak informovanost o

poskytovaných službách, tak i spokojenost se službou či nedostatky viděné očima osob blízkým uživatelům).

5. Vlastní šetření

Proběhlo v zařízení Sociální služby Šebetov se skupinou uživatelů, dále mezi zaměstnanci, s ředitelkou zařízení a psychologem docházejícím do zařízení.

Šetření s uživateli SS Šebetov bylo provedeno kombinovanou formou, a to formou volných rozhovorů, dále pozorováním a studiem dokumentů.

Polostrukturovaný rozhovor byl proveden s vybranou skupinou zaměstnanců v přímé péči o uživatele.

Volný, neřízený rozhovor byl také proveden s ředitelkou zařízení, která pracuje v této funkci 10 let a která stála u zrodu zavádění standardů do praxe.

Dalším rozhovor proběhl s psychologem, který dochází 2 roky do zařízení Sociální služby Šebetov pravidelně 1x týdně. Nedochozí pouze do tohoto zařízení, ale má praxi i v domovech pro seniory a v dalších zařízeních pro osoby se zdravotním postižením. Je tedy seznámen s problematikou týkající se života uživatelů v těchto zařízeních sociální péče.

5.1 Šetření s uživateli

Vybraná skupina uživatelů, se kterou byl proveden polořízený rozhovor formou jednoduchých otázek, se skládala z 10 uživatelů – žen, kteří v zařízení žijí více jak 10 roků. U těchto uživatelů byla stanovena diagnóza: u 4 uživatelů lehká mentální retardací, u 4 uživatelů středně těžká mentální retardací, u 1 uživatele schizofrenie a u 1 uživatele kombinované postižením. Uživatelé s těmito diagnózami jsou nejvíce v zařízení zastoupeni.

Na otázku, zda jsou uživatelé v zařízení spokojeni, odpovědělo 5 uživatelů, že ANO, 1 uživatel NEVÍM, 3 uživatelé ANO, ale, 2 uživatelé NE.

Do spokojených uživatelů se dají zařadit dle rozhovoru, pozorováním a sběrem informací tyto:

- Jednoznačně spokojeni jsou uživatelé, kteří v zařízení nachází zpětnou citovou vazbu, která je uspokojuje. Může jít o zaměstnance, kamaráda, popřípadě partnera.
- Dále se jedná o uživatele s funkční rodinou, příbuznými, kteří uživatele často navštěvují, berou si ho na dovolenou a opět tam existuje silná pozitivní citová vazba.
- Spokojeni jsou dále uživatelé, kteří se mohou vlastními silami seberealizovat. Jedná se

například o uživatele pomáhající v prádelně, v kuchyni a uživatelé, kteří pracují v podporovaném zaměstnání a za svou práci dostávají mzdu.

Částečně spokojeni se jeví uživatelé:

- kteří jsou spokojeni s pobytem v SS Šebetov, ale chtěli by:
- 1. větší kapesné – nejčastější přání,
- 2. vydělávat si peníze,
- 3. čekají, že dostanou z „domu“ balíček, dopis a nemohou se dočkat,
- 4. čekají návštěvu a zdá se jim, že „dlouho nikdo nejede ani nevolá“,
- 5. chtějí nový mobil, šaty, více cigaret, ...
- 6. partnera (1 z dotazovaných),
- 7. jinou spolubydlící.

Nespokojení se jeví uživatelé:

- Kteří ztratili citovou vazbu na někoho blízkého (většinou matku, otce, sestru, kamarádku, ...) většinou z důvodu úmrtí blízkých osob.
- Zhoršil se zdravotní stav jejich blízkých, takže přestali jezdit na návštěvy a brát si uživatele na dovolenou.
- Uživatelé, kteří nemají žádné finanční prostředky, dostávají velmi malé nebo žádné kapesné a chtějí si nakupovat (cigarety, cukrovinky, salám, ...).
- Uživatelé, kteří kdysi měli privilegované ostatní mezi ostatními, tzv. „schopní“, kteří pomáhali ošetřujícímu personálu s podáváním jídla, oblékáním, hygienou tzv. „méně schopných“ uživatelů. Tito uživatelé měli z této pomoci nějaké výhody (dostávali více kávy, sladkostí, někteří zneužívali této své moci k obohacování se třeba tak, že více postiženému uživateli vzali jeho zákusek, apod.).
- Do skupiny nespokojených dále patří uživatelé, kteří dlouhá léta žili ve funkční rodině, ale buď zhoršený zdravotní stav jejich nebo jejich blízkých (či úmrtí rodinných příslušníků) byl důvodem nástupu do zařízení sociální péče a oni se s touto situací nedokáží vyrovnat.

Tabulka č. 2

Spokojení uživatelé	Částečně spokojení uživatelé	Nespokojení uživatelé
<ul style="list-style-type: none"> • Uživatel má citovou vazbu, která jej uspokojuje (rodina, kamarád, zaměstnanec). • Má funkční rodinu. • Má možnost seberealizace, která mu vyhovuje (zaměstnání). • V zařízení sociální péče se cítí dobře, netouží po změně. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vztahová potřeba je jen částečně naplněna (např. rodinné vztahy nenaplňují představu uživatele). • Uživatel není spokojen s nabídkou možnosti se seberealizovat – chce si vydělávat peníze. • Uživatel nemá tolik finančních prostředků, aby mohl realizovat některé své nákupy. • Uživatel touží po partnerském vztahu. • Uživatel není spokojený se svým(i) spolubydlícím(i). 	<ul style="list-style-type: none"> • Ztráta významného citového vztahu (smrt nebo vážné onemocnění blízkého člověka - rodiče, sourozence, ...). • Uživatel nemá žádné finanční prostředky. • Ztráta určitého privilegovaného postavení. • Zhoršení zdravotní stavu. • Uživatel „byl donucen“ okolnostmi k nástupu do zařízení sociální péče a s tímto se nesmířil, nezvyknul si.

5.2 Rozhovory se zaměstnanci

Účastníky šetření bylo v tomto případě 8 zaměstnanců přímé péče (zdravotní sestry, pracovníci sociální péče, pracovní terapeut, sociální pracovníce), kteří v zařízení pracují více jak 10 let a mohou porovnat dobu před zaváděním standardů a stávající situaci.

Na otázku zda došlo ke změnám v rámci naplňování fyziologických potřeb (podmínky k životu, bydlení, spaní, jídlo, hygiena, ...) se všichni dotazovaní shodli, že došlo k pozitivním změnám.

Nejčastěji uváděné pozitivní změny:

- snížení počtu lůžek na pokojích,
- zajištění většího soukromí zejména při hygieně,
- volná doba vstávání a ukládání ke spánku a možnost odpočinku na lůžku i během dne,
- dostatečné množství jídla všem uživatelům,
- na některých odděleních možnost přípravy jídla, na které se podílí uživatelé,
- kvalitnější ošacení,
- kultivovanější prostředí.

Ukázky odpovědí:

„ V době mého nástupu byly uživatelky umístěny v přeplněných pokojích, bez soukromí, bez kvalitního a důstojného zázemí (společné sprchování,...).“

„ Uživatelky vstávaly a chodily spát dle potřeb personálu.“

„ Bylo celkem obvyklé, že se při podávání (přerozdělení) stravy obsloužil i personál.“

„ Oblečení bylo uniformní (tepláky, šatové zástěry).

Na otázku, zda se pozitivní změny dotkly všech uživatelů, odpovídá 5 z 8 dotazovaných, že ANO, 1 pracovnice „ANO, jen na ošetrovatelských jednotkách je zatím vícelůžkový pokoj“ a 2 pracovnice NE - „Netýká, na některých pokojích oddělení zámku je stále hodně uživatelék, nejsou zde možnosti klidnějšího provozu, většího zachovávání intimity.“

Na otázku, zda se něco změnilo v oblasti vztahů zaměstnanec – uživatel, se dotazovaní shodují, že ano a uvádějí tyto změny:

- oslovování (např. paní Nováková, paní Alenko),
- vykání (tykání pouze po vzájemné domluvě),
- v respektu k uživatelům,
- postoj „sobě rovných“.

Na otázku, zda uživatelé mají nyní práva, která dříve neměli, odpovídají dotazovaní, že největší posun vidí:

- v právu na soukromí,

- v právu na informace,
- právo si stěžovat,
- právo na důstojnost,
- právo říct svůj názor a být vyslyšen.

Na otázku, zda se uživatelé jeví spokojenější než dříve, dotazovaní odpovídají ne všichni jednoznačně:

„Myslím, že si to určité skupiny uživatelů uvědomují, záleží na závažnosti postižení.“

„Ne všichni, vzhledem k mentálnímu postižení.“

„Je to závislé na stupni mentální postižení.“

„No, měly by být, ale nejsem si tak úplně jistá.“

„Ano, ale pro ně je často obtížné toto správně vyhodnotit.“

„Nejsou, neumí smysluplně trávit svůj čas, hádají se, žalují na sebe, celé dny se povalují.“

„Náročnější klienti budou nespokojeni stále.“

„Část ano, převážně ti, kteří navázali v našem zařízení citové vazby a dále ti, kteří mají možnost se realizovat. U části uživatelů hodně postižených je těžké toto zjistit.“

„Část uživatelů spokojena není, z mého pohledu se jedná o uživatele, kteří by raději žili doma, avšak rodina o ně buď nestojí nebo se nemůže starat a dále se jedná o uživatele, kteří měli dříve privilegované postavení a část personálu na ně delegovala své pravomoci. S touto situací se někteří nevyrovnali.“

Na otázku, co by mohlo kvalitě uživatelů pomoci :

„Kvalita života uživatelů je v našem zařízení na vysoké úrovni. Nevidím, co by se ještě dalo dělat.“

„Dle mého názoru je kvalita života uživatelů na velké úrovni, mnohé rodiny takové kvality nedosáhnou.“

„Minimální střídání zaměstnanců na pracovištích, zajištění citových vazeb, více postižení uživatelé potřebují jistotu a bezpečí, cizí prostředí v nich vyvolává zmatek a stres.“

„Aby se nedělaly rozdíly mezi jednotlivými uživateli. Schopnější se mohli zapojit do nějakým pracovních dílen nebo pracovních možností. Měli možnost výdělků.“

„Kdyby všichni podle svých možností pracovali, to je měli každý den nějakou povinnost, například zametat, hrabat, pomáhat více znevýhodněným, ...“

„Kdyby personál byl více proškolen, věděl více o onemocnění uživatelů, aby mohl lépe přistupovat k problémům, kteří tito lidé mají.“

„Kdybychom lépe vnímali a chápali jejich postoje, potřeby, cíle, radosti, ... Aby nebyli uživatelé pouze „případy“ a zdrojem peněz pro personál, lékaře, různé instituce.“

„Kdyby existovala síť terénních a podpůrných služeb, aby část uživatelů vůbec nemusela v pobytové zařízení bydlet.“

Tabulka č. 3

Co se v zařízení změnilo za posledních 10 let – viděno očima zaměstnanců
<ul style="list-style-type: none">• Snížení počtu lůžek na pokojích.
<ul style="list-style-type: none">• Zajištění většího soukromí uživatelů při hygieně.• Volná doba vstávání uživatelů a ukládání ke spánku.• Dostatečné množství jídla všem uživatelům.
<ul style="list-style-type: none">• Možnost přípravy jídla na některých odděleních.• Kultivovanější prostředí.• Kvalitnější ošacení uživatelů – vytrácí se uniformnost.• Zvýšení respektu zaměstnanců k uživatelům (např. formou oslovování).• Dodržování práv uživatelů (na soukromí, na důstojnost, na informace, právo si stěžovat, právo říct svůj názor a být vyslyšen).

Tabulka č. 4

Co by mohlo kvalitě života uživatelů ještě pomoci
<ul style="list-style-type: none">• Minimální přesuny zaměstnanců z jednoho oddělení na druhé (ztráta citových vazeb uživatelů).
<ul style="list-style-type: none">• Možnost zaměstnání pro uživatele dle jejich schopností a možností.• Proškolení personálu v oblasti charakteristiky jednotlivých diagnóz (větší pochopení problémů uživatelů, chápání jejich postojů a potřeb),• Existence sítě terénních a podpůrných služeb, aby část uživatelů nemusela v zařízení bydlet.

5.3 Rozhovor s ředitelkou zařízení

Nynější ředitelka zařízení nastoupila do Sociálních služeb Šebetov v r. 2000. Stála u zrodu postupného zavádění standardů od r. 2002.

Z pohledu ředitelky zařízení zavádění standardů v zařízení SS Šebetov přispělo k výrazným změnám zejména v oblastech **zkvalitnění prostředí** a dále v **individuálním přístupu** ke každému uživateli v rámci tzv. individuálního plánování.

„Se standardy kvality poskytovaných služeb se v našem zařízení velmi intenzivně pracuje.

Při této práci nám jde především o docílení toho, abychom pro naše uživatele vytvořili příjemné prostředí s vytýčením jejich práv, ale také povinností. Rovněž pro zaměstnance je naší snahou utváření funkčního pracovního prostředí s nastavením zřetelných práv a povinností zaměstnanců vůči našim uživatelům.“

V rozhovoru dále zmiňuje oblasti, ve kterých došlo během uplynulých 10 let v zařízení k výraznému posunu v kvalitě života uživatelů.

Kapacita

Před 10 lety, při nástupu nynější ředitelky do funkce, byla celková kapacita zařízení 209 žen s mentálním postižením. Postupně spolu se zaváděním standardů je kapacita snižována na nynějších 176 uživatelů a zařízení je určeno i pro muže a ne již výhradně pro ženy. Další snižování kapacity bude probíhat i v letech následujících.

Prostředí

Dřívější prostředí zařízení bylo spíše smutné a chodby přeplněné nábytkem (skříně, stoly, židle), na chodbách se z nedostatku prostoru podávala některým uživatelům strava. Nyní společným prostorám (viz příloha č. 3) dominuje útulnost, barevnost, zeleň a nově i klece s andulkami či akvária. Každé oddělení má svoji jídelnu a někteří z uživatelů na základě svých přání stolují ve svých pokojích. Uživatelé mají možnost využívat moderně vybavenou rehabilitační místnost a v letních měsících bazén v prostorách parku, který zařízení obklopuje.

Podmínky bydlení, vybavení pokojů

Například se vyřadily kovové postele a plechové noční stolky, které spíše než domácí připomínaly nemocniční prostředí. Tzv. izolační místnost, kam se dříve zavírali neklidní uživatelé a která byla vybavena pouze síťovým lůžkem a jinak připomínala vězeňskou celu, byla přebudována na běžný pokoj. Všechny pokoje jsou vybaveny novým nábytkem a

uživatelé mají možnost si je dovybavit dle svého přání – obrázky, poličkami, fotografiemi, televizory, popř. ledničkami, křesílky, apod. Byly zrekonstruovány vícelůžkové pokoje (dříve až 17lůžkové – viz příloha č. 1). Na budově zámku jsou sice stále ještě vícelůžkové pokoje – největší z nich je nyní „jen“ 8lůžkový. Pro pocit soukromí bylo přistoupeno k rekonstrukcím pokojů - než dojde k dalšímu snižování kapacity - prostory na vícelůžkových pokojích jsou děleny nábytkem tak, aby každý z uživatelů měl svůj osobní prostor, který tvoří skříňky, postel a noční stolek. Pro větší pocit intimnosti mají uživatelé možnost si svůj prostor oddělit od společného prostoru zatažením závěsu. Dvě třetiny uživatelů bydlí v jedno, dvou a třílůžkových pokojích (viz příloha č. 2).

Denní režim

Výrazná změna nastala v době vstávání – dříve v 5.00 hodin nyní v 7.00 hodin, ale uživatelé mají také právo si „přispat“ pokud chtějí. Doba večerního klidu je od 22 hodin s tím, že pokud spolubydlící souhlasí, může se uživatel dívat na televizi jak dlouho chce a nebo může využít ke sledování televize do pozdních hodin společenskou místnost. Dříve byly uživatelé „ukládáni“ do postelí ihned po večeři, to je po 17 hodině.

Podávání stravy

V zařízení se podává strava přímo na odděleních, a to buď v jídelnách nebo na pokojích uživatelů. Byl zaveden tzv. tabletový systém, každý uživatel dostane takovou porci jídla, která je stanovena normou a jídlo je již porcováno v kuchyni, takže personál nemusí „dávkovat“ a uživatel si může být jistý, že dostane tolik, kolik jeho spolubydlící.

Individuální přístup

Každý z uživatelů má svého klíčového pracovníka, který je mu nápomocen v různých životních oblastech. Pomáhá mu s nákupem ošacení, pokud to uživateli neumožňuje zdravotní stav a není schopen samostatného nákupu, spolu řeší plány do budoucna – návštěvu rodiny, oslavu narozenin, účast na kulturních a jiných společenských akcích,

Komunity

Uživatelé žijí v tzv. komunitách. Takto zřízené komunity výrazně přispěly ke zlepšení kvality života uživatelů, k rozvoji jejich individuality, ke vzájemnému zlepšení vztahů a komunikaci mezi uživateli navzájem. Komunita je tvořena skupinou uživatelů, kteří spolu tráví čas, řeší spolu s pracovníkem běžné záležitosti související životem v zařízení. Plánují, vybírají a realizují činnosti a akce mimo zařízení - výlety, vycházky, společenské akce... Pracovník seznamuje uživatele s důležitými informacemi a dokumenty, které by mohly ovlivnit kvalitu

jejich života. V komunitě pracuje s uživateli stálý personál (ve většině případů jde především o klíčového pracovníka a jeho zástupce). Každá komunita vykazuje určité specifika – dle složení uživatelů, dle jejich zájmů a možností, které souvisí s jejich zdravotním, mentálním a psychickým stavem.

Zvyšování počtu zaměstnanců

Téměř o dvojnásobek.

Změna v oblasti vztahů zaměstnance – uživatel

Zaměstnanci byli nuceni začít pohlížet na uživatele jako na klienta s respektem k jeho individuálním potřebám.

Naplnění volného času uživatelů

Kromě bohaté nabídky kulturních, sportovních a dalších společenských akcí, je přímo v zařízení pro uživatele k dispozici 2x týdně knihovna, 2x týdně promítání domácího kina, 1x týdně mají uživatelé možnost navštívit plavecký bazén v nedalekém městě, 1x týdně jsou poskytovány uživatelům služby canisterapie, 1x měsíčně mají uživatelé možnost navštívit v zařízení katolickou bohoslužbu.

Dle názoru ředitelky zařízení standardy přinesly výraznou a důležitou změnu, která se týká úrovně kvality života uživatelů, a to zejména v oblastech práv uživatele – v pohledu na uživatele jako na **člověka - osobnost s jejím individuálními potřebami** a nikoliv věc.

Jako důležité se dle ní jeví do budoucna další – celoživotní vzdělávání zaměstnanců, rozvinutí započaté práce s dobrovolníky a cílem, který by ráda ještě tento rok začala realizovat, je možnost bydlení zatím alespoň několika uživatelů v nájemních bytech

Tabulka č. 5

Přínos standardů kvality sociálních služeb z pohledu ředitelky zařízení sociální péče	
Zkvalitnění ubytování	<ul style="list-style-type: none">○ Snižováním celkové kapacity zařízení.○ Snižování počtu uživatelů na vícelůžkových pokojích.○ Zútulnění společných prostor (barevnost, obrázky, akvária, andulky, ...).○ Vybavení pokojů novým nábytkem.
Individuální přístup k uživateli	<ul style="list-style-type: none">○ Utvoření komunit.○ Každý uživatel má klíčového pracovníka.○ Tvorba individuálních plánů.○ Respekt k uživateli.○ Nový pohled na uživatele jako na člověka s jeho individuálními potřebami.
Práva uživatelů	<ul style="list-style-type: none">○ Posun ve všech základních právech.
Z dalších důležitých změn	<ul style="list-style-type: none">○ Navýšení počtu zaměstnanců.○ Změna denního režimu s možností volby (posun ranního vstávání, nočního klidu, ...).○ Tabletový systém stravování.○ Pestrá nabídka využití volného času.

5.4 Pohled odborníka – psychologa

Dva roky do zařízení Sociální služby Šebetov dochází pravidelně 1x týdně psycholog. Nedochozí pouze do tohoto zařízení, ale má praxi i v domovech pro seniory a v dalších zařízeních pro osoby se zdravotním postižením. Je tedy seznámen s problematikou týkající se života uživatelů v těchto zařízeních sociální péče.

Dle pohledu psychologa dříve transformační proces ve smyslu humanizace, deinstitucionalizace, integrace atd., souvisel na vedení nebo na týmech odborníků těch nebo

jiných zařízení a tyto týmy se velmi často potýkaly s odporem jak uvnitř zařízení, tak také z vnějšku. Chaotické byly záležitosti koncepčního a metodického charakteru. Celkově byl zanedbán aspekt práv člověka. Nyní je toto všechno dáno zákonem ve standardní formě a nesouvisí s náladou nebo angažovaností vysokého úředníka, manažera nebo zaměstnance. Hodnocení každého zařízení může být měřitelné a objektivní.

Do konce roku 2006 byla vnitřní kontrola, kterou vykonávali zřizovatelé ústavů, zaměřena především na zdravotní a hygienická pravidla a na hospodaření. Vnější kontrola ve vztahu k postavení osob žijících v těchto ústavech neexistovala. Nový zákon o sociálních službách nově zakotvuje závaznost standardů kvality sociálních služeb, které se zaměřují i na aspekty poskytovaných služeb, které dosud nebyly sledovány (ochrana práv uživatelů, plánování a průběh poskytování služeb, prostředí a podmínky poskytování služeb, ...).“

Standardy a kvalita života uživatelů

Psycholog je toho názoru, že standardy určitě mění kvalitu života uživatelů v zařízeních sociální péče, a to následovně:

- a) Uživatel je vnímán nejen jako pasivní příjemce služeb, ale také jako zadavatel a partner při plánování těchto služeb. Měřítkem použitých prostředků je rozumové chápání uživatele a jeho přání.
- b) Už se přestává diskutovat a konečně začíná být samozřejmostí, že uživatel má právo na sexuální a partnerský život.
- c) Ubytování – snižování kapacity pokojů a vybavení běžným nábytkem. Tvorba domácí atmosféry, zvyšování komfortu, vzdalování se od nemocničního stylu.
- d) Zvyšování počtu (nezdravotnických) pracovníků – akcent integrace.
- e) Vzdělávání personálu s důrazem na jejich duševní zdraví, odborný růst, prevenci syndromu vyhoření, supervize.
- f) Podávání zklidňující medikace pouze na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti - v souladu se zákonem o sociálních službách. Dále důležité doporučení vést samostatně evidenci klidnicí medikace od medikace pravidelné.
- g) Neslučitelnost zákona o sociálních službách s plošnou tlumící medikací diazepamem, moditenem, atd.“Neklidová medikace“ se považuje za velmi závažný nedostatek.
- h) Odstoupení od uniformnosti a kolektivismu.
- i) Institut stížnosti – živý nástroj zvyšování kvality.

Tabulka č. 6

Přínos standardů kvality sociálních služeb z pohledu psychologa
<ul style="list-style-type: none">• Uživatel přestává být pasivní příjemcem služby, ale stává se zadavatelem a partnerem.
<ul style="list-style-type: none">• Uživatel má právo na sexuální a partnerský život.
<ul style="list-style-type: none">• Zvýšení úrovně ubytování:<ul style="list-style-type: none">- snižováním kapacity pokojů,- vybavením běžným nábytkem = tvorba domácí atmosféry,- vzdalování se nemocničnímu stylu.
<ul style="list-style-type: none">• Zvyšování počtu nezdravotnických pracovníků.
<ul style="list-style-type: none">• Vzdělávání personálu s důrazem na :<ul style="list-style-type: none">- jejich duševní zdraví,- odborný růst,- prevenci syndromu vyhoření,- supervizi.
<ul style="list-style-type: none">• Podávání zklidňující medikace pouze na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti.
<ul style="list-style-type: none">• Odstoupení od uniformnosti a kolektivismu.
<ul style="list-style-type: none">• Zřízení institutu stížností.

Závěr

Bakalářská práce se zabývá otázkou, jak zavádění standardů kvality sociálních služeb ovlivnilo kvalitu života uživatelů v pobytovém zařízení sociálních služeb. Cílem bylo porovnání kvality života uživatelů ve vybraném sociálním zařízení před a po zavádění standardů kvality a potvrzení hypotézy, že zaváděním standardů se výrazně zkvalitnil život uživatelů v pobytových zařízeních sociální péče.

Standardy kvality sociálních služeb dodaly sociálním službám nový rozměr. Člověk s hendikepem získal status klienta - tedy toho, kdo dává zakázku, má možnost si službu vybrat dle svých potřeb a rozhodnout se, jaká služba je pro něho vhodná a kterou si tedy bude hradit. Můžeme říci, že standardy napomohly lidem s hendikepem se „narovnat“, vykročit novou a schůdnější cestou, než jim doposud naše společnost nabízela. Milníky na této cestě jsou základní lidská práva a jejich dodržování - tak samozřejmě pro zdravé jedince a tak dosud potlačované u lidí s postižením.

Šetřením ve vybraném pobytovém zařízení sociálních služeb bylo zaměstnanci, ředitelkou i psychologem potvrzen posun ve všech oblastech základních lidských práv, zejména však v právu na soukromí, na informace, na důstojnost, v právu si stěžovat, v právu říct svůj názor a být vyslyšen, v právu na partnerský a sexuální život, ve volbě výběru jak trávit svůj čas. Uživatel začíná být vnímán jako individualita – ze zařízení se vytrácí uniformnost, a to jak v ošacení (zaměstnanců i uživatelů), tak i ve stylu zařízení pokojů i společných prostor, které již nemají neosobní, nemocniční charakter. Individualitu dále rozvíjí takzvané individuální plánování, kdy uživatel ve spolupráci s dalšími zaměstnanci zařízení, zejména však se svým klíčovým pracovníkem stanovuje své priority a cíle.

Ke zkvalitnění života uživatelů dále velmi přispělo snížení kapacity zařízení, snížení počtu uživatelů na pokojích, zvýšení počtu zaměstnanců, rozdělení uživatelů do komunit a zavedení bazální stimulace u uživatelů s těžkým postižením, která jim i pracovníkům umožňuje navázání kontaktu.

Hypotéza, že zaváděním standardů do praxe se výrazně zkvalitnil život uživatelů ve vybraném pobytovém sociálním zařízení, byla jednoznačně potvrzena.

Šetřením bylo dále zjištěno, že zaměstnanci oceňují pozitivně změny, které standardy

přinesly, ale současně vnímají, že uživatelé často neumějí využít nabyté svobody ve svých prospěch. Během šetření zazněly např. názory, že každý z uživatelů by měl dle svých schopností pracovat, mít nějakou povinnost.

Dále, že uživatelům vadí přesuny zaměstnanců na jiná oddělení, to znamená přetrhání citových vazeb, které uživatel k zaměstnanci navázal a tuto změnu pociťuje jako ztrátu jistoty a bezpečí.

Zazněl také názor, že kdyby existovala síť terénních a podpůrných služeb, tak by část uživatelů vůbec nemusela v zařízení bydlet.

Šetřením mezi uživateli bylo zjištěno, že nejméně spokojeni v zařízení jsou ti, kteří postrádají citovou vazbu – např. ztrátou či nezájmem svých blízkých, nepodařilo se jim navázat partnerský vztah,... Dále nejsou spokojeni uživatelé, kteří nemají žádné finanční prostředky a uživatelé, kteří dlouho žili běžným způsobem života, avšak zhoršení jejich zdravotního stavu je „přinutilo“ nastoupit do zařízení.

Naopak spokojeni se jeví uživatelé s funkční rodinou, partnerským vztahem, s podporovaným zaměstnáním.

Zamyslíme-li se nad těmito výsledky šetření, je zřejmé, že i když standardy kvality sociálních služeb výrazně zvedly kvalitu života v zařízení, nedaří se zajistit úplnou spokojenost všech uživatelů.

Jedním z důvodů je, že ve srovnání s životem člověka žijícího v rodině a obvyklém prostředí bude mít **ústavní péče vždy své záporné stránky**. Představíme-li si Maslowovu pyramidu, zařízení může svým klientům umožnit uspokojení fyziologických potřeb, částečně také jistě potřebu bezpečí a možná jistoty. Ale jak je to s vyššími potřebami?

Potřeba přijetí, lásky a sounáležitosti, potřeba uznání a úcty, potřeba sebeaktualizace – možná ojediněle, ale rozhodně u většiny uživatelů tyto potřeby zcela uspokojeny nejsou. I když standardy našláply tu dobrou cestu, velké ústavy nemohou i přes veškerou snahu nahradit přirozené prostředí a stát doposud nenabízí dostatek menších zařízení, nebyla vybudována očekávaná síť podpůrných služeb a málokdo si může dovolit placeného asistenta.

Své roztrpčení nad touto situací vyjádřila ředitelka ÚSP Liblín (Sociální péče č. 3 , 2002):

„Pokud společnost nezačne postižené vnímat jako spoluobčany, kterým chce pomoci v jejich údělu a staré lidi jako ty, kteří této společnosti svoji práci odevzdali svůj život, jsou nám všechny standardy málo platné.“

Resumé

Bakalářská práce se v první kapitole zabývá pojmem *kvalita života*. Definuje *potřeby* a popisuje dvě základní teorie vycházející z komplexního pojetí potřeb – teorii A. Maslowa a teorii E. Fromma. Pozornost je také věnována individuálnímu pocitu vnitřní spokojenosti známému jako „*well-being*“. Závěr první kapitoly popisuje důležité psychické potřeby mentálně postižených lidí.

Práva mentálně hendikepovaných vyjádřena deklarácí OSN z 20. prosince 1971, zákon č. 180/2006 Sb., o sociálních službách a opomíjená práva mentálně hendikepovaných v zařízeních sociálních služeb jsou rozvedeny v kapitole druhé.

Kapitola třetí definuje *standardy kvality sociálních služeb*, jejich strukturu a zejména si všímá procedurálních standardů č. 2, 5 a 7.

V kapitole čtvrté je popsáno vybrané zařízení, které poskytuje pobytové služby mentálně a zdravotně hendikepovaným lidem. Je zmíněna historie zařízení, popsáno současné poslání, předmět činnosti a principy, složení uživatelů s charakteristikou diagnóz. Závěr kapitoly se věnuje postupu zavádění standardů v tomto zařízení s popisem předsudků a stereotypů v chování zaměstnanců.

Pátá kapitola obsahuje popis vlastního šetření v zařízení, které bylo provedeno s uživateli, a to kombinovanou formou (volnými rozhovory, pozorováním, studiem dokumentů) a se zaměstnanci zařízení formou polostrukturovaných rozhovorů. Dále je popsán rozhovor s ředitelkou zařízení a odborníkem – psychologem, který do zařízení pravidelně dochází. Výsledky šetření jsou shrnuty v názorných tabulkách.

Závěr bakalářské práce přináší shrnutí získaných poznatků, jak zavádění standardů kvality sociálních služeb ovlivnilo kvalitu života uživatelů ve vybraném pobytovém sociálním zařízení.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá otázkou, jak zavádění standardů kvality sociálních služeb ovlivnilo kvalitu života uživatelů v pobytovém zařízení sociální péče. Poukazuje na potřeby a práva mentálně postižených lidí.

Cílem šetření ve vybraném sociálním zařízení je zjištění, ve kterých oblastech života uživatelů tohoto zařízení došlo zásluhou standardů k největšímu posunu, a to ve srovnání s obdobím před zaváděním standardů do praxe.

Klíčová slova

Kvalita života, potřeby, práva, sociální služby, uživatel, standardy kvality sociálních služeb.

Annotation

This Thesis deals with the question of how did the implementation of the social services standards affected the quality of the life of the social services facilities residents. It points out the rights and needs of mentally disabled patients. The goal of the investigation in the selected social services facility is to find out what areas of life of its residents were most affected by the standards compared to the situation before the standards implementation.

Keywords

Quality of life, Needs, Rights, Social services, Resident, Social services quality standards.

Odborná literatura a další prameny

Zákony a vyhlášky:

- 1) Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některé ustanovení zákona o sociálních službách.
- 2) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Odborné knihy:

- 3) Křivohlavý, J., Pozitivní psychologie, Praha: Portál, 2004, vyd. 1., 200 s., ISBN 80-7178-835-X.
- 4) Mahrová, G., Venglářová, M. a kol., Sociální práce s lidmi s duševním postižením, Praha: Grada, 2008, vyd. 1., 176 s., ISBN 978-80-2138-5.
- 5) Vágnerová, M., Základy psychologie, Praha: Karolinum, 2005, vyd. 1., 349 s., ISBN 80-246-0841-3.
- 6) Vágnerová, M., Psychopatologie pro pomáhající profese, Praha: Portál, 2000, vyd. 2., 444 s., ISBN 80-7178-496-6.

Publikace a další prameny:

- 7) Etický kodex pracovníků Sociálních služeb Šebetov, p.o.
- 8) Jílková, J., *Zajistí standardy kvality kvalitu sociálních služeb?*, Sociální péče č. 3 z r. 2002, vydavatel IKARIA CZ, a.s. Praha, ISSN 1213-2230.
- 9) Králová J., Rážová E., Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010, Ostrava: Anag, 2009, vyd. 3., 422 s., ISBN 978-80-7263-559-7.
- 10) Sobek, J. a kol., Práva lidí s mentálním postižením – příručka pro poskytovatele sociálních služeb, Praha: Portus, 2007, vyd. 1., 99 s., ISBN 978-80-239-9399 .
- 11) Standardy kvality soc. služeb – výkladový sborník pro poskytovatele, Praha: MPSV, 2008, vyd. 1., 187 s., (ISBN neuvedeno).
- 12) Tichá, E., *Krize středního věku : proč muži při větších problémech odcházejí*, MF Dnes příloha OnaDnes č. 17, vydavatel MAFRA, a. s., Praha, vydáno dne 28. 4. 2009, vydavatel MAFRA, a. s., Praha, ISSN 1210 1168.
- 13) Vízdal, F., Základy psychologie I., Brno: Institut mezioborových studií, 2003, (skripta).
- 14) Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele, Praha: MPSV, 2003, vyd.2., 112 s., ISBN 80-86552-66-7.

Internetové zdroje:

- 14) <http://www.cerebrum2007.cz/nasledky-poraneni-mozku/kognitivni-funkce>.
- 15) <http://www.dchbrno.caritas.cz/files/skripta/specialnipedagogika.doc>.
- 16) <http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=67>.
- 17) <http://www.socialnisluzbysebetov.cz/text/cs/cile.aspx>.

Seznam příloh

- 1) Příloha č. 1 – Ukázka vícelůžkových pokojů SS Šebetov, p.o. (foto pořízeno r. 2006)
- 2) Příloha č. 2 – Ukázka vícelůžkových pokojů SS Šebetov, p.o. (foto z r. 2008 – 2009)
- 3) Příloha č. 3 – Ukázka společenských místností – jídelen SS Šebetov, p.o. (foto z r. 2009)

Příloha č. 1 Vícelůžkový pokoj SS Šebetov, p.o. (foto z r. 2006)



Příloha č. 2 Vicelůžkové pokoje (foto z r. 2008 – 2009)



Příloha č. 3 Společenské místnosti – jídelny (foto z r. 2009)

