

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Bc. Erika Jarůšková

Standardy kvality sociálních služeb

Individuální plánování se seniory

Olomouc 2017

Vedoucí práce: Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma: „Standardy kvality sociálních služeb; Individuální plánování se seniory“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci 12.4.2017

.....

Bc. Erika Jarůšková



Foto: uživatelka domova pro seniory¹

„Život měříme příliš jednostranně; podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak ho opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že sami a mnoho jiných žijí jen položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.“

Tomáš Garrigue Masaryk

¹ Foto: vlastní

Chtěla bych zde velice poděkovat Mgr. Dagmar Pitnerové, Ph.D, za její odborné vedení mé diplomové práce. A také upřímně děkuji své rodině, která mi byla po celou dobu mého studia obrovskou oporou, za jejich trpělivost a lásku.

Jméno a příjmení:	Bc. Erika Jarůšková
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Dagmar Pitnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2017

Název práce:	Standardy kvality sociálních služeb; Individuální plánování se seniory
Název v angličtině:	Social Services Quality Standards; Individual planning with seniors
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na standardy kvality sociálních služeb a individuální plánování se seniory. Zabývá se vznikem a vývojem standardů kvality a změnami, kterými prochází. Individuální plánování je zaměřeno na cílovou skupinu seniorů v pobytových sociálních službách. Jsou představeny Sociální služby města Moravská Třebová a výzkumné šetření je směřováno právě do této služby. Jeho cílem je zkoumat a popsat proces individuálního plánování.
Klíčová slova:	Senior, individuální plánování, standardy kvality sociálních služeb, pobytové sociální služby
Anotace v angličtině:	This diploma work is focus on standards of quality social services and individual planning. It deals with the establishment and development of quality standards and changes. Individual planning is aimed at the elderly in residential social services. The social services of Moravská Třebová and survey research is directed to this service. Its aim is to examine and describe the process of individual planning.

Klíčová slova v angličtině:	Senior, individual planning, standards of quality social services, residential social services
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Standardy kvality sociální služby – kompletní znění včetně jednotlivých kritérií Příloha č. 2: Standard kvality č. 5 Sociálních služeb města Moravská Třebová Příloha č. 3: §88 písm. a) až i) zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách
Rozsah práce:	89 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

OBSAH

ÚVOD	9
1 VYMEZENÍ ODBORNÝCH POJMŮ	12
2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	14
2.1. Zavádění standardů do praxe.....	17
2.2. Standardy kvality - současný systém.....	19
2.3. Připravované změny ve znění standardů	24
2.4. Inspekce kvality.....	27
3 SENIOR A INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	31
3.1. Osobnost seniora	33
3.2. Sociální služby pro seniory	39
3.3. Adaptace seniora v pobytovém sociálním zařízení	42
3.4. Individuální plánování se seniory.....	44
3.5. Role klíčového pracovníka	45
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY MORAVSKÁ TŘEBOVÁ	49
4.1. Cíl služby, cílová skupina.....	50
4.2. Organizační struktura sociálních služeb města Moravská Třebová	52
4.3. Vybrané standardy kvality.....	53
4.4. Systém individuálního plánování v Domově pro seniory Moravská Třebová.....	55
4.5. Analýza cílů v individuálních plánech	57
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	59
5.1 Metodologie a organizace výzkumného šetření	59

5.2 Vlastní výzkumné šetření	60
5.3 Výzkumné závěry	78
ZÁVĚR.....	80
SEZNAM POUŽÍVANÝCH ZKRATEK.....	82
SEZNAM FOTOGRAFIÍ, GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK.....	83
SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ.....	84
SEZNAM PŘÍLOH	

Úvod

Při výběru tématu pro svoji diplomovou práci jsem měla snadné rozhodování. Po absolvování bakalářského studia obor pedagogika - sociální práce jsem nastoupila do Sociálních služeb města Moravská Třebová jako sociální pracovnice pro Domov pro seniory (dále jen DpS MT) a mým hlavním úkolem po nástupu bylo věnovat veškerou pozornost standardům kvality, do kterých bylo zasahováno naposledy v roce 2012. Tyto standardy, včetně veškerých vnitřních pravidel k nim se vztahujících, jsem měla pomocí jmenovaného pracovního týmu zaktualizovat, a také zefektivnit proces individuálního plánování (dále jen IP). Vymyslet v týmu nový pružnější systém IP, upravit používané formuláře a tiskopisy a zavést vše do praxe. Hned v úvodu jsem narazila na problém ručně vedených dokumentací a stručných záznamů v IP. Proto se moje práce bude věnovat těmto dvěma bodům a to standardům kvality a individuálnímu plánování se seniory v domově pro seniory v Moravské Třebové.

V průběhu prvních měsíců v novém zaměstnání jsem prošla několika školeními na téma IP. Všechna školení byla velmi všeobecná, popisovala pouze to, co poskytovatelům ukládá zákon. Nikdo se nevěnoval rozdílům v plánování s různými skupinami klientů či uživatelů. Říkala jsem si, že přece nemohu při práci se seniory uplatňovat zásady IP, které jsou běžné při plánování s mladými lidmi, s nezaměstnanými, s klienty s mentálním postižením. Proč se nikdo nezmiňuje o specifikách práce se seniory? Začala jsem se touto otázkou zabývat intenzivněji a hledala ideální řešení. Zároveň jsme se začali zabývat aktualizací standardů kvality. Do takto rozjetého procesu přišla inspekce kvality sociálních služeb a svým průběhem a hlavně závěrem nás skutečně šokovala. Proces IP ani částečně neakceptovala. Jejich ústní závěrečné hodnocení znělo, že péče poskytovaná v naší organizaci je na velmi vysoké úrovni. Písemný závěr ale zněl, že poskytovatel nedoložil, že s uživateli plánuje a přehodnocuje způsob poskytování sociální služby. Veškeré naše písemné námitky a předložené důkazy byly následně zamítnuty. Otázce inspekcí se budu přesto v této práci věnovat ale jen okrajově, protože není podstatná pro stanovený cíl. Zmíněná inspekce, společně s výstupy z platform krajského úřadu v souvislosti s povinností zavádění sociálních karet nás motivovala nikoli pouze k úpravě IP, ale ke zcela radikální změně celého procesu IP. Nový systém IP jsme uvedli do života před rokem, je tedy vhodná příležitost hodnotit.

Hlavním cílem je popsat individuální plánování a prostřednictvím výzkumného šetření zjistit, zda individuální plánování slouží k rozvoji a zvyšování kvality poskytované péče uživatelům domova pro seniory v Moravské Třebové.

K dosažení hlavního cíle jsou stanoveny tyto dílčí cíle:

- Popsat současný systém standardů kvality sociálních služeb
- Charakterizovat službu *Sociální služby města Moravská Třebová*, která je určena pro cílovou skupinu seniorů
- Zjistit, zda pracovníci domova měli možnost podílet se na sestavování standardů kvality a zda vnímají standardy jako měřítko kvality služby
- Zjistit, zda pro pracovníky znamená individuální plánování potřebnou a smysluplnou činnost
- Popsat proces hodnocení a přenastavování individuálních plánů

Diplomová práce je rozpracována do čtyř oblastí. První úvodní část se zabývá standardy kvality sociálních služeb. Jejich vzniku, procesu zavádění do praxe a podrobnému popisu současné podoby standardů včetně nástinu chystaných změn v jejich znění a ve znění jednotlivých kritérií.

V další části práce popisují individuální plánování se zaměřením na seniory. Popisují seniora jako osobnost, změny v chování a prožívání seniorů, specifikaci práce se seniory. Nastiňují problém adaptace seniora v pobytovém zařízení sociálních služeb. A právě s adaptací a posléze s celým průběhem IP by měl uživatel pomáhat jeho klíčový pracovník. Ten je po celou dobu pobytu seniora v zařízení osobou, která by mu měla být nejbližší, jeho blízkým důvěrníkem. Individuální IP plánování jako jeden z nejdůležitějších prvků poskytování pobytové sociální služby je cílem inspekce kvality. Inspekce kvality v pobytových zařízeních probíhají pod záštitou Ministerstva práce a sociálních věcí, a které jsou zdrojem mnoha diskuzí a oponujících postojů.

Dále popisují Sociální služby města Moravská Třebová, jejich poslání, cíle i strukturu služby. Seznamují zde s vybranými standardy kvality, především se standardem číslo 5.

Představuji celý systém IP tak, jak jej mají Sociální služby v Moravské Třebové nastavený. Rozebírám také cíle v individuálních plánech uživatelů domova pro seniory.

Poslední část tvoří výzkumné šetření, při kterém jsem uskutečnila 13 rozhovorů se zaměstnanci Sociálních služeb města Moravská Třebová, kteří pracují na různých pracovních pozicích. Rozhovory jsem vedla se sociálními pracovníci, vedoucími úseků přímé péče, pracovníci pro volnočasové aktivity a pracovníky v sociálních službách. Všichni uvedení, vyjma sociálních pracovníc, jsou také klíčovými pracovníky. Odpovídali na 17 otázek týkajících se standardů kvality a IP. Ze šetření vyplynulo, jaký postoj zaujímají zaměstnanci této pobytové služby k celému procesu individuálnímu plánování.

Uvedenou problematikou se v České republice zabývají např. Marcela Hauke, Veronika a Martin Haiclovi, Jan Sembdner, Marie Vágnerová, Eva Jarolímová nebo Jiří Sobek.

1 VYMEZENÍ POJMŮ

Individuální plán – Dohoda mezi uživatelem/klientem sociální služby a službou, kde se stanovují osobní cíle a reálná přání klienta. Cíle vychází z potřeb a přání klienta, jsou reálné, zhodnotitelné, jejich dosažení je v možnostech služby a jejich naplnění stojí klienta jisté úsilí.

Individuální plánování sociálních služeb – „Proces, kontakt, dialog, ve kterém se potkává uživatel služby (na jedné straně) a klíčový pracovník jako zástupce poskytovatele (na druhé straně), zúročuje v sobě veškerou kulturu, hodnoty a kvalitu postupů organizace a pracovního týmu. Je to příležitost ke kontaktu, dialogu, partnerství a rozvíjení lidství.“²

Inspekce kvality sociálních služeb – „Inspekci poskytování sociálních služeb provádí u poskytovatelů sociálních služeb, kterým bylo vydáno rozhodnutí o registraci, a u poskytovatelů sociálních služeb uvedených v § 84 ministerstvo.“³

Jde o nejméně 3 členný tým, který kontroluje povinnosti poskytovatelů sociálních služeb podle § 88 a 89 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a kvalitu poskytovaných sociálních služeb uvedené v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Klíčový pracovník – „Zaměstnanec poskytovatele, který je na základě zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli pro IP průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů.“⁴

Nepříznivá sociální situace – „Oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stav; krizová sociální situace; životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností; sociálně znevýhodňující prostředí; ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů.“⁵

Slovník sociálního zabezpečení, vydaný MPSV roku 2015 definuje nepříznivou sociální situaci dosti obsáhle. Stručně shrnuto jde o životní situace, ve kterých je osoba ohrožena sociálním vyloučením a sama z jakéhokoli důvodu nemůže tuto situaci řešit. Jde o oblasti zdravotního stavu, finanční nouze, pracovních či jiných návyků, ztráty bydlení nebo

² BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, 1. vyd. Tábor: APSS ČR, 2011, s. 23.

³ Ustanovení § 97 odst. 1 zákona o sociálních službách

⁴ BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, Tábor: APSS ČR, 2011, s. 115.

⁵ Ustanovení § 3 písm. b) zákona o sociálních službách

nevyhovujícího bydlení apod. Osoby si mohou sami vybírat nejvhodnější sociální službu, výraznou oporou by přesto měla osobám být jejich nejbližší rodina, blízcí či přátelé.

Platná právní úprava kromě podmínek pro poskytování sociálních služeb vytváří a částečně reguluje i základní podmínky pro poskytování a rozvoj neformální péče.⁶

Osobní cíl – cíl uživatele, který má služba pomoci naplňovat. Uživatelovo přání, zvyklosti, potřeby. Je to něco, čeho chce uživatel dosáhnout, nebo co chce zachovat nezměněno.

Poskytovatel sociálních služeb - právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění na základě zákona o sociálních službách.

Registr poskytovatelů sociálních služeb - seznam poskytovatelů registrovaných sociálních služeb, který je veřejně dostupný v elektronické podobě na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí.⁷

Sociální služba – „Činnost nebo soubor činností zajišťující pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“⁸

Standardy kvality sociálních služeb – „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. Jsou základním kritériem, měřítkem, kterým si stát pomocí zvláštního orgánu – inspekce kvality – ověřuje, zda jednotliví poskytovatelé splňují podmínky, které jim pro výkon jejich činnosti ukládá zákon o sociálních službách.“⁹

Uživatel sociální služby – uživatel (často označován také jako klient) je osoba, která na základě smlouvy o poskytování sociálních služeb uzavřené s poskytovatelem tyto služby využívá.

⁶ MPSV. *Slovník sociálního zabezpečení*. Praha:MPSV, 2015, s. 42

⁷ MPSV. *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]2017[cit. 2017-02-18]. <http://registr.mpsv.cz>

⁸ Ustanovení § 3 písm. a) zákona o sociálních službách

⁹ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, s. 24.

2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Je stále více seniorů, kterým jejich nepříznivá zdravotní, rodinná či sociální situace nedovoluje žít ve svém přirozeném prostředí a služby terénní a ambulantní jsou nedostačující. Vzhledem k míře potřebnosti péče, jsou tyto osoby nuceny využít pomoci pobytových sociálních služeb. Jsou odkázány na péči, kterou jim vybraná organizace nabízí. Mohou si vybrat zařízení, kde chtějí prožít poslední etapu svého života, ale tyto možnosti jsou pro konkrétního jednotlivce mnohdy značně omezeny. Zájemce o sociální službu si vybírá většinou ze zařízení, která jsou nejbližší jeho trvalému bydlišti nebo bydlišti jeho rodiny. Významným ukazatelem volby je také finanční náročnost dané organizace/poskytovatele sociálních služeb. V neposlední řadě potom stojí reference známých, přátel či příbuzných. Každý touží vybrat si takové zařízení, kde o něho bude postaráno na vysoké úrovni, kde bude mít zajištěnou jak péči zdravotní, tak i sociální. Jak tedy zajistit, aby zařízení poskytovala odpovídající a hlavně kvalitní a profesionální péči.

„Nositelem kvality sociálních služeb je především personál, který poskytování služeb zajišťuje. Snaha o profesionalizaci sociálních služeb koresponduje s širokou nabídkou vzdělávacích kurzů a vyústila v nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků i dalších pracovníků v sociálních službách. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb již nestačí nadšení a empatie, ale pracovníci musí rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na svoji profesi.“¹⁰

Aby byla zajištěna kvalita všech poskytovaných sociálních služeb, byly v roce 2002 v České republice zavedeny Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SQSS). Připravovat se ale začaly mnohem dříve, a to již v devadesátých letech. Smyslem SQSS v roce 1999 byla především změna systému sociálních služeb a deinstitucionalizace.¹¹

¹⁰ MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. [online].[cit. 2016-11-12] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf.

¹¹ KOCMAN, David a Jan PALEČEK. *Formalismus a inspekce kvality sociálních služeb*, Centrum pro výzkum a inovaci v sociálních službách. [online] 2016 [cit 2016-12-15]. Dostupné z: http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf. „*Deinstitucionalizace – vlivný trend v soudobé sociální práci, který ve všech případech, kdy je to možné, prosazuje neústavní formy péče, jež jsou klientovi dobře dostupné a nevytrhují ho z jeho přirozeného prostředí, tedy péči poskytovanou v rámci komunity*“. MATOUŠEK Oldřich. *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2008, s. 40

Standardy se staly právním předpisem závazným od 1.1.2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.¹²

„Hlavním smyslem standardů kvality je zajistit, aby poskytování služby respektovalo a chránilo práva jak těch, kteří službu přijímají, tedy uživatelů, tak lidí, kteří ji poskytují, tedy pracovníků. SQSS jsou formulovány obecně, protože se týkají všech sociálních služeb. Jednotlivé standardy jsou rozloženy na kritéria, a to jednak z důvodu srozumitelnosti, ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služby požadavek standardu splňují. Kritéria jsou totiž měřitelná, lze si na ně jednoznačně odpovědět.“¹³

SQSS, které zpracovalo MPSV ČR, jsou uceleným souborem měřitelných kritérií, která definují úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti procedurální, personální a provozní. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou přínosem nejen pro poskytovatele, ale měly by být podpůrným nástrojem hlavně a především pro uživatele služeb. *„Jsou v souladu s evropským sociálním modelem, který je založen na principu sociálního začleňování lidí do společnosti a předcházení jejich sociálnímu vyloučení. Smyslem standardů je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby, nikoli stanovit, jaká práva a povinnosti mají zařízení a uživatelé“.*¹⁴

DVOŘÁČKOVÁ vidí smysl SQSS v jejich poslání, kterým je *„zvýšit kvalitu poskytovaných sociálních služeb, zajistit ochranu práv a svobod uživatelů sociálních služeb, podporovat rovný přístup a plnohodnotný život uživatelů sociálních služeb, podporovat setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé sociální situaci v jeho přirozeném prostředí.“¹⁵*

Poskytovatelé nemají povinnost zveřejňovat své SQSS. Z vyhlášky č. 505/2006 Sb. vyplývá pouze to, že *„vyjádřením svého poslání, cílů, hodnot, se kterými pracuje, a označením okruhu osob, kterým služby poskytuje, se poskytovatel sociálních služeb zavazuje veřejnosti, že tato ustanovení bude v praxi naplňovat. Tato základní prohlášení jsou*

¹² MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. [on-line]. [cit. 2016-11-05]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>.

¹³ BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ. *Standardy kvality sjeich provázanost s individuálním plánováním in Individuální plánování*. Tábor: APSS, 2011, s. 54.

¹⁴ HOLASOVÁ MALÍK, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada. 2014, s. 54.

¹⁵ HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, s. 12.

důležitými informacemi pro uživatele a rodinné příslušníky, které má poskytovatel podle § 88 zákona o sociálních službách srozumitelně informovat o druhu, místě, cílech a okruhu osob. Informace uvedené v základních prohlášeních poskytovatele jsou určeny především pro uživatele sociálních služeb a laickou veřejnost, která se podle nich orientuje při vyhledávání vhodné služby pro sebe nebo pro své blízké. Standardy kvality poměrně podrobně popisují, na co se má ve své činnosti poskytovatel zaměřit, čemu má věnovat zvýšenou pozornost a dohled.“¹⁶

Jak upozorňuje HAICL, vymezení povinností poskytovatelů pro plánování služby je poměrně nepřehledné a složité. „Pro poskytovatele sociálních služeb nebývá jednoduché se ve složitém a provázaném systému požadavků zorientovat.“¹⁷

Na rozdíl od jiných norem standardy kvality neudávají přesné postupy, ale nastavují jen obecný rámec toho, co je nebo není kvalitní služba. Dávají tak poskytovatelům nejen příležitost, ale hlavně odpovědnost za nastavení vlastního obsahu dle svých specifik.¹⁸

Standardy jsou know-how každého poskytovatele sociální služby. Poskytovatel má povinnost je vypracovat (na tomto procesu by měl mít každý zaměstnanec možnost se podílet) a všichni zaměstnanci organizace se jimi řídí. Dle potřeby se aktualizují a efektivně reagují na změny a zvyšující se kvalitu poskytované služby.

Byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. Vzhledem k tomu, že vznikly ze široké a dlouhodobé diskuse, lze je považovat za všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba.¹⁹

V červnu 2015 reagovala Asociace poskytovatelů sociálních služeb v ČR na již rozjetý proces fungování SQSS a vydala publikaci Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR. Tento doporučený standard má pomáhat seniorům a jejich blízkým s rozpoznáním toho, co mají očekávat od každého domova pro seniory. Doporučený standard je rozdělen do 5 oblastí (ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče)

¹⁶ ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDER Jan a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, s. 75.

¹⁷ HAICL, Martin. *Legislativní rámec plánování služby a způsob jeho naplnění* in *Individuální plánování*. Tábor: APSS, 2011, s. 37

¹⁸ BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ. *Standardy kvality jejich provázanost s individuálním plánováním* in *Individuální plánování*. Tábor: APSS, 2011, s. 54-55

¹⁹ ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ, *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, s. 5

a obsahuje celkem 92 kritérií. Věnuje se i detailům, jako je zastínění denního světla či velikost úložného prostoru na osobu.²⁰

2.1 ZAVÁDĚNÍ STANDARDŮ DO PRAXE

První verze standardů vznikla v rámci prvotního projektu už v letech 2001 až 2002 a promítla se do publikace „*Standardy kvality sociálních služeb, Průvodce poskytovatele*“ – MPSV 2003. V rámci projektu „Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb“ vyšel dále podpůrný materiál pro poskytovatele *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele* a tentýž projekt zaštiťoval vydání publikace *Standardy kvality sociálních služeb. Příručka pro uživatele*. Jako poslední podpůrný dokument vyšel *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovancých sociálních služeb*. Všechny tyto publikace sloužily poskytovatelům v prvotní fázi zavádění standardů do praxe.

Klíčový metodický materiál, který byl publikován jako první, byly *Standardy kvality sociálních služeb*, které předložilo Ministerstvo práce a sociálních věcí v roce 2002. Tehdejší ministr práce a sociálních věcí ŠPIDLA k tomuto materiálu napsal, že Standardy kvality sociálních služeb vznikly spojením nejnovějších poznatků v oblasti poskytování sociální služby a zkušeností pracovníků z terénu. Standardy byly ve všech stádiích vzniku předkládány k veřejné diskuzi. „*Velký důraz byl kladen na ověřování připravovaných standardů v samotném procesu poskytování sociálních služeb. Standardy byly testovány téměř třemi desítkami organizací poskytujících sociální služby v rámci pilotního projektu v Olomouci. Do procesu byli zapojeni jak pracovníci těchto organizací, tak i samotní uživatelé sociálních služeb.*“ Podstata standardů vycházela z koncepce naplňování základních lidských práv a svobod tak, jak jsou uvedeny v Deklaraci základních lidských práv a svobod a zakotveny v právních dokumentech České republiky.²¹

Samotný počátek vzniku SQSS a jejich zavádění do praxe je možné vnímat jako výstup z cílené činnosti pracovníků a klientů sociálních služeb, jejímž cílem bylo zformulovat soubor interních pravidel pro sociální práci poskytovatele, vymezit požadovaný profil pracovníka sociálních služeb a jasně stanovit závazná pravidla pro poskytování kvalitních sociálních služeb v působnosti zařízení. Velmi podstatným parametrem poskytovatele musí

²⁰ *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*, APSSČR [online] 2015 [cit.2015-12-15]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/nabizime/doporučeny-standard-kvality>.

²¹ Komunitní plánování, o.p.s. [online]. 2002 [cit. 2011-05-28]. Standardy kvality sociálních služeb. Dostupné z www.komplan.cz/soubory/standardy_popis.pdf

být respekt k osobní svobodě rozhodování uživatele a respektování jeho individuality. Standardy, popisující fungování kvalitní sociální služby, měly by být přínosem nejen pro poskytovatele, ale zároveň také pro uživatele. Pilotní testování proběhlo v olomouckém regionu v rámci česko-britského projektu na podporu reformy sociálních služeb. Ze zavedení standardů do praxe si MPSV slibovalo především umožnění porovnání efektivity jednotlivých druhů služeb a tím získání důležitých informací pro financování jednotlivých zařízení. Bylo záměrem nejen nabízet, ale i kontrolovat kvalitu poskytovaných sociálních služeb.²²

V letech 2006 – 2008 proběhl projekt „Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb“, který realizoval odbor sociálních věcí MPSV ve spolupráci s koordinátorem projektu, společností EuroProfis, s.r.o. a společností Fidel Populi, s.r.o.. Projekt měl za úkol zmapovat současný stav zavádění zákonných standardů. Nejprve se situace mapovala, proběhlo internetové diskusní fórum a pracovala externí skupina. Výstupem byl vznik příručky, která vysvětluje SQSS jednoduchým způsobem a je určena pro zájemce o sociální službu.²³

Původní znění SQSS obsahovalo 17 jednotlivých standardů rozdělených na standardy provozní, personální a procedurální.²⁴

²² ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*, Praha: MPSV, 2002, s. 5.

²³ MPSV. *Kvalita sociálních služeb – standardy, podpora*. [online]2016[cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs>

²⁴ CHALOUPKOÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 1. vyd., 2013, s. 13.

PROVOZNÍ	PERSONÁLNÍ	PROCEDURÁLNÍ
Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb	Personální zajištění služeb	Místní a časová dostupnost
Ochrana práv uživatelů	Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb	Informovanost o službě
Jednání se zájemcem o službu	Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů	Prostřední a podmínky poskytování služeb
Dohoda o poskytování služby		Nouzové a havarijní situace
Plánování průběhu služby		Zajištění kvality služeb
Osobní údaje		Ekonomika
Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb		
Návaznost na další zdroje		

Obrázek č. 1 – Původní znění standardů kvality sociálních služeb²⁵

V průběhu praxe došlo ke sloučení některých standardů a v současné době mají SQSS 15 okruhů.

2.2 STANDARDY KVALITY - SOUČASNÝ SYSTÉM

Standardy kvality sociálních služeb míří směrem k uživatelům, kterým napovídají, co mohou od služby očekávat, směrem k poskytovatelům, kterým stanovují, jak mají dobré služby vypadat a směrem ke zřizovatelům, kterým dávají konkrétní informace o úrovni

²⁵ Obrázek č. 1 - vlastní

poskytovaných služeb a o potřebách jejich dalšího rozvoje. Mají také vztah k veřejnosti, ovlivňují např. veřejné mínění, zvyšují prestiž sociálních služeb.²⁶

V současné době existuje 15 standardů, oproti původní verzi, která obsahovala standardů 17. Aktuálně jsou standardy rozděleny na 8 procedurálních, 2 personální a 5 provozních. Každý jednotlivý standard obsahuje soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, jejichž smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Celkem jde o 49 kritérií, z nichž sedmáct má zásadní povahu, což znamená, že jejich nenaplnění může vést až ke zrušení registrace poskytovatele.²⁷ Kompletní znění standardů včetně všech kritérií je uvedeno v příloze č. 1.

Aktuální znění standardů:

Procedurální standardy kvality jsou nejdůležitější, protože stanovují, jak má poskytovaná sociální služba vypadat, a velkou mírou se věnují ochraně práv uživatelů.

Standard č. 1 - **Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb** - udává, jak má poskytovaná služba vypadat. Jsou zde stanoveny základní požadavky na sociální službu. Pozornost je věnována hlavně povinnosti formulovat poslání, cíle a způsoby poskytované služby s respektem k individuálním potřebám a přáním uživatelů.

Standard č. 2 - **Ochrana práv osob** – garantuje, že poskytovatel respektuje základní lidská práva a jejich nároky. Poskytovatel má jasně stanoveny oblasti, ve kterých by mohlo dojít v souvislosti s jím poskytovanou službou k porušení práv uživatelů a ve svých vnitřních pravidlech stanovuje konkrétní postupy řešení v případě porušení práv uživatelů. Dále řeší otázku střetu zájmů zařízení či pracovníků vůči zájmům uživatelů a uvádí opatření, která těmto střetům zamezují.

Standard č. 3 - **Jednání se zájemcem o sociální službu** - udává, jak vypadá celý proces jednání mezi zájemcem a poskytovatelem. Jakým způsobem je zájemce informován nebo kdo v organizaci konkrétně je pověřen jednáním se zájemci. Poskytovatel má zpracovány

²⁶ BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ. *Standardy kvality jejich provázanost s individuálním plánováním* in *Individuální plánování*. Tábor: APSS, 2011, s. 56

²⁷ VEŠKRNŮVÁ, Blanka a Jana SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ. *Příručka dobré praxe v oblasti standardů kvality sociálních služeb*. Odbor sociálních věcí Jihomoravského kraje. KÚ Brno. 2013

alternativy jednání tak, aby zájemce vždy rozuměl poskytovaným informacím. Zařízení má daná jasná pravidla, za kterých je možné zájemce o službu odmítnout.

Standard č. 4 - **Smlouva o poskytování sociální služby** – popisuje proces uzavírání smlouvy s ohledem na druh poskytované služby. Poskytovatel při podpisu smlouvy sjednává se zájemcem rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl a přání zájemce.

Standard č. 5 - **Individuální plánování průběhu sociální služby** – každý poskytovatel sociální služby se svými uživateli plánuje proces poskytování služby. Společně s uživatelem plánuje průběh poskytování služby s ohledem na uživateli osobní cíle a jeho možnosti a společně také hodnotí naplňování tohoto cíle. Tomuto plánování a hodnocení se věnuje s uživatelem také jeho klíčový pracovník, který je specifikovaný v tomto standardu.

Standard č. 6 - **Dokumentace o poskytování sociální služby** – věnuje se zpracování, vedení a evidenci dokumentace o osobách, kterým je služba poskytována. Určuje pravidla pro nahlížení do dokumentací. U služeb, kde je to možné, musí mít poskytovatel zpracována pravidla pro anonymní vedení dokumentací.

Standard č. 7 - **Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby** – pravidla pro podávání a vyřizování stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby. Uživatelé služby musí být s těmito pravidly prokazatelně seznámeni. Poskytovatel má stanovenou lhůtu pro vyřízení stížností a jmenované osoby pověřené vyřizováním stížností. Musí také uživatelům poskytnout seznam dalších institucí, na které se může uživatel obrátit v případě nespokojenosti s vyřízením jeho stížnosti.

Standard č. 8 - **Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje** – poskytovatel musí nejen vytvářet příležitosti, aby uživatel mohl využívat jiné veřejně dostupné služby, ale musí také uživateli zprostředkovávat služby jiných právnických i fyzických osob. Poskytovatel uživatele ve využívání těchto zdrojů maximálně podporuje.

Personální standardy kvality určují personální zajištění služby. Kvalita poskytované služby je přímo závislá na kvalitě pracovníků.

Standard č. 9 - **Personální a organizační zajištění sociální služby** – poskytovatel má stanovenou organizační strukturu, počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců. Jasně jsou stanovena oprávnění

a povinnosti jednotlivých zaměstnanců, a také je dán systém pro zaškolování nových zaměstnanců.

Standard č. 10 - **Profesní rozvoj zaměstnanců** – poskytovatel sociálních služeb pravidelně své zaměstnance hodnotí a to ze stránky naplňování profesních cílů, ale také zvyšování potřebné kvalifikace. Poskytovatel svým zaměstnancům umožňuje a zprostředkovává další vzdělávání. Tento standard také řeší systém výměny informací mezi zaměstnanci. Poskytovatel svým zaměstnancům zajišťuje podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.

Provozní standardy kvality se soustřeďují na prostory, ve kterých je sociální služba poskytována, na její dostupnost a také na zvyšování kvality služby.

Standard č. 11 - **Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby** – řeší místo a dobu poskytování sociální služby a okruh osob, kterým je služba poskytována.

Standard č. 12 - **Informovanost o poskytované sociální službě** – poskytovatel zde uvádí, jakým způsobem má zpracovaný soubor informací o poskytované službě a kde se zájemci o službu tyto informace dozvědí.

Standard č. 13 - **Prostředí a podmínky** – věnuje se materiálním, technickým a hygienickým podmínkám poskytované služby. Poskytovatel zde má zpracovaný podrobný popis prostředí, ve kterém službu poskytuje.

Standard č. 14 - **Nouzové a havarijní situace** – podrobně definované možné nouzové a havarijní situace a způsob jejich řešení.

Standard č. 15 - **Zvyšování kvality sociální služby** – poskytovatel má povinnost průběžně kontrolovat a hodnotit, zda poskytovaná sociální služba je v souladu se stanoveným posláním, cíli a zásadami, které má vydefinované ve standardu č.1. Průběžně také zjišťuje spokojenost uživatelů se službou.²⁸

Všechny standardy kvality na sebe navazují. Nelze se zabývat jedním standardem, aniž bychom reflektovali ostatní.²⁹

²⁸ MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online] 2016 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

²⁹ CHALOUPKOVÁ. Soňa, *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. 1.vyd., Praha: Grada 2013. s. 13.

SQSS by měly být nástrojem nejen kontroly, ale hlavně by měly sloužit jako důležitý ukazatel a významný zdroj informací pro poskytovatele a umožňovat poskytovateli vytvořit ve svých organizacích takové podmínky, které budou zaručovat opravdu kvalitní poskytování sociální služby a to způsobem odpovídajícím evropským standardům a respektující lidskou důstojnost uživatelů.³⁰

Nejen v České republice fungují v praxi SQSS. Například na Slovensku je proces zavádění standardů kvality do sociálních služeb stále aktuální. Zákon o sociálních službách zde platí od roku 2009 a novela upravující podmínky kvality poskytování sociální služby byla přijata až v lednu 2014. Hodnotí národní priority rozvoje sociálních služeb a to ve 4 základních oblastech, kterými jsou základní lidská práva a svobody, procedurální podmínky, personální podmínky a provozní podmínky.

Kritéria jsou podrobně rozpracovaná ve formě 21 standardů a 21 kritérií. Prvním dokumentem podporujícím poskytovatele sociálních služeb při zavádění standardů do praxe je Implementace podmínek kvality do praxe poskytovatelů sociálních služeb – metodická východiska, vydaná v roce 2015.³¹

Standardy kvality pro zdravotnickou a sociální péči používají také např. v Irsku, kde byly do praxe formálně zavedeny 14. 3. 2006. Standardy jsou zde rozděleny do pěti oblastí - Podnikové vedení a odpovědnost organizací, Bezpečná a efektivní péče, Přístupné, flexibilní a přizpůsobivé služby, Podpora, ochrana a zlepšování zdravotnictví a sociální péče a Efektivní komunikace. Na rozdíl od České republiky se věnují i oblasti životního prostředí.

Informace o standardech jsou určeny nejen veřejnosti např. v Návrhu národních norem kvality pro nastavení péče v domovech pro seniory (vlastní překlad autorky, originál: Draft National Quality Standards for Residential Care Settings for Older People). Veškeré informace jsou přístupné v informačním centru „Residential Care Standards Feedback, Health Information and Quality Authority, Social Services Inspectorate“ v Dublinu. Zájemci se mohli

³⁰ ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDER Jan a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, s. 25

³¹ REPKOVÁ Kvetoslava, *Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská*, MPSVR SR. Bratislava. [online] 2017 [cit. 2017-01-25]

Dostupné z : www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/metodika-verzia-3.12-komplet.pdf.

dotazovat prostřednictvím e-mailu standards@hiqa.ie, Informace byly také dostupné na webových stránkách www.hiqa.ie.³²

Jak vyplývá z výše uvedeného, standardy jsou běžnou a neodmyslitelnou součástí sociálních služeb po celé Evropě.

2.3 PŘIPRAVOVANÉ ZMĚNY VE ZNĚNÍ STANDARDŮ

Neustále probíhají diskuze nad zněním a rozsáhlostí SQSS. Některé informace v nich obsažené se doublují. Poskytovatelé sociálních služeb by uvítali zjednodušení a zestručnění standardů, na což MPSV reaguje slibem zjednodušení SQSS, přeskupením jednotlivých témat tak, aby logicky navazovala a nezdvjovala se. Neoficiálně se hovoří o možnosti poskytnutí odborných porad a příkladů.

KOCMAN a PALEČEK v roce 2012 zpracovali zprávu z výzkumu individuálního projektu MPSV *Inovace systému kvality sociálních služeb*, jejímž cílem byla revize standardů kvality sociálních služeb a zákonných povinností poskytovatelů. Výzkum probíhal ve spolupráci jak s poskytovateli, tak s inspektory kvality sociálních služeb. Celkem se účastnilo 81 poskytovatelů a 15 inspektorů. Ze shromážděných dat vyplynula řada obecných podnětů, které se týkají systému kvality a standardů v komplexním pohledu.³³

Zaměříme se na návrhy změn procedurálních standardů. Na základě výše uvedeného výzkumu byly pojmenovány problémy současného stavu standardů, kterými jsou hlavně duplicity mezi registračními podmínkami a přílohou vyhlášky a nekonzistentnost mezi povinnostmi poskytovatele a přílohou vyhlášky. Převážná část kritérií jednotlivých standardů je zaměřena na kontrolu kvality služeb, přesněji řečeno na kontrolu vnitřních předpisů poskytovatele, což odklání pozornost inspektorů, ale i samotných poskytovatelů od kvality k produkci interních předpisů.³⁴

Obecně z výzkumu vyplynulo, že standardy nejsou dostatečně uzpůsobeny různým typům služeb a cílových skupinám, jsou problematické jako nástroj kontroly, nenavazují na

³² Department of Health. *Safety and quality standards*. [online] 2016[cit. 2016-11-18]. Dostupné z: www.dhsspsni.gov.uk/spsd-standards-quality-standards

³³ KOCMAN, David a Jan PALEČEK. *Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb*. [online] 2016 [cit. 2016-11-03]. Dostupné z: [www.kvalita v praxi/dokumenty/kvalita-v-socialnich-sluzbach](http://www.kvalita-v-praxi/dokumenty/kvalita-v-socialnich-sluzbach).

³⁴ MPSV. *Návrh změny obsahu a kritérií standardů kvality sociálních služeb*. [online] 2016 [cit. 2016-11-03]. Dostupné z: [www.kvalita v praxi/dokumenty/kvalita-v-socialnich-sluzbach](http://www.kvalita-v-praxi/dokumenty/kvalita-v-socialnich-sluzbach).

další prvky systému a další resorty a jsou příliš složité. Pro poskytovatele znamenají přílišnou administrativní zátěž při zpracování metodických postupů a následovně při vykazování plnění kritérií. Mají nejasné vymezení kritérií, při kontrole se ukazuje nepředvídatelnost a mocenská nerovnováha mezi poskytovateli a inspektory a v neposlední řadě se prokázal nejednoznačný vztah mezi výsledným hodnocením inspekce a kvalitou poskytované služby.³⁵

V září 2013 MPSV vydalo *Návrh změny obsahu a kritérií standardů kvality sociálních služeb*, kde je uvedeno konkrétní znění jednotlivých standardů tak, jsou navrženy v návaznosti na výzkum z roku 2012 včetně dopadů na poskytovatele, kontrolu registračních podmínek a inspekci. Kompletní znění návrhu změn je k dispozici na stránkách MPSV.³⁶

Standardy kvality platí již devět let. Ředitel odboru sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení MPSV David POSPÍŠIL říká: „*V průběhu jejich platnosti byly zjištěny nedostatky, které v praxi dělají problémy, ať už se jedná o poskytovatele sociálních služeb nebo inspektory.*“ POSPÍŠIL dále poukazuje na fakt, že standardy se postupem času staly spíše nástrojem administrativní kontroly. Poskytovatelé zpracovávají velké množství metodických a provozních materiálů a ze standardů se vytrácí jejich pravá podstata, a to kdo a v jaké kvalitě poskytuje uživatelům sociální službu a zda stát je schopen garantovat skrze státní kontrolu kvalitní služby, které poskytuje kvalitní a odborný personál. Z opakovaných podnětů od poskytovatelů a z vyhodnocených inspekčních činností byly identifikovány nepřesnosti a duplicitní ustanovení v současném znění standardů. Přípravuje se proto takové znění, které zajistí větší objektivitu. Znění standardů je soustředěno na proces poskytování sociální služby, ochranu lidských práv a svobod. Nepodkročitelným minimem pro poskytování sociální služby se stává přesněji definovaná nepříznivá sociální situace klientů. Poskytovatel si nově nastaví proces zjišťování, definování, naplňování a hodnocení nepříznivé sociální situace. „*Od takového nastavení si slibujeme větší srozumitelnost a přesnost systému a také posílení pro-klientského přístupu.*“ Přípravuje se také sloučení některých sociálních služeb tak, že se současných nabízených 33 druhů služeb zredukuje na 28. Dojde např. ke sloučení domovů se zvláštním režimem a domovů pro seniory. Takto nově vzniklá služba poskytne seniorům dlouhodobou péči a klient se nemusí v případě zhoršení svého zdravotního stavu např. vlivem stařecké demence nebo Alzheimerovy choroby

³⁵ KOCMAN, David a Jan PALEČEK. *Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb*. [online] 2016 [cit. 2016-11-03]. Dostupné z: www.kvalita.vpraxi/dokumenty/kvalita-v-socialnich-sluzbach

³⁶ Návrh změny obsahu a kritérií standardů kvality sociálních služeb. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16839/C4_zapis_6_p.pdf

přesouvat do nové služby. Veškeré změny jsou zatím ve fázi návrhu, který se začátkem roku 2017 bude finalizovat a pak jej čeká celý legislativní proces.³⁷

Nově se připravuje materiálně-technický standard, který bude určovat naprosto přesně základní parametry budov, ve kterých jsou poskytovány pobytové sociální služby, ale také denní stacionáře. Budou přesně dány rozměry pokojů, definována vhodnost jednotlivých prostor pro cílovou skupinu, určena nutnost základního vybavení pokojů a podobně. Dále bude určovat i technicko-provozní vlastnosti jakými jsou teplota v místnosti, nutnost zpřístupnit klientovi přístup k topení, zajistit klientům přístup k vodě a další. Stejně jako materiálně-technický standard, připravuje se nově také personální standard, který bude udávat povinnost poskytovatele, mít přesně daný počet pracovníků na jednotlivých pozicích pro zajištění fungování svého zařízení podle dané kapacity. Zatímco se materiálně-technický standard vztahuje pouze na domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem a chráněná bydlení, standard personální se vztahuje nejen ke službám pobytovým, ale také ambulantním a terénním.³⁸

³⁷ HOTOVÁ, Veronika. *Rozhovor s Davidem Pospíšilem*. Sociální služby, leden 2016. s. 12-13

³⁸ VRBICKÝ, Jan. *Materiálně-technický standard v sociálních službách a personální standard v sociálních službách od roku 2017*. MPSV, 2016

2.4 INSPEKCE KVALITY

Kvalitu poskytovaných sociálních služeb nelze zlepšovat bez toho, abychom znali současný stav úrovně služeb. Proto byly zavedeny pravidelné inspekce.

Od 1.1.2015 byl výkon inspekci sociálních služeb novelou zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů převeden z krajských poboček Úřadu práce ČR na Ministerstvo práce a sociálních věcí. Předmětem inspekce je plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a § 89. Předmětem inspekce je také posoudit, zda poskytovatel podle § 88 písm. i) uzavírá s osobou smlouvu o poskytování sociální služby, a zda tato smlouva obsahuje veškeré náležitosti podle § 91 odst. 2, a zda je ve smlouvě sjednána výše úhrady tak, jak je stanoveno v § 73 až 77. Inspekční tým tvoří podle § 98 nejméně 3 členové v případě, kdy se jedná o inspekci v pobytových zařízeních a nejméně 2 členové v ostatních případech, přičemž alespoň jeden člen týmu musí být zaměstnancem státu zařazeným na MPSV. Žádný člen inspekčního týmu nesmí být v pracovně právním vztahu k poskytovateli, u něhož vykonává inspekci.

Inspekce zjišťuje, zda je služba poskytována v náležitě kvalitě a jestli v sociální službě nejsou porušována práva uživatelů. Inspekce by pro poskytovatele měla být vodítkem k dobré praxi a předložit poskytovateli jasná doporučení a návody jak maximálně eliminovat chyby a nedostatky zjištěné kontrolou. Měřítkem kvality se pro inspekci stávají SQSS.³⁹

Členové týmu by měli být zkušení odborníci, kteří splňují přísná kritéria vzdělávání, praxe a zkušeností s vedením lidí v oblasti sociálních služeb. MPSV realizovalo proškolení a následně certifikovalo inspektory. Ti by měli plnit řadu předpokladů a dodržovat základní principy, kterými jsou bezúhonnost a objektivita. Bezúhonnost znamená pro inspektory jednat čestně a v souladu se svým svědomím a objektivita zaručuje přístup inspektorů objektivně bez předsudků, zaujatosti, střetu zájmů nebo vlivu jiných osob.⁴⁰

V návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které MPSV po vypořádání připomínek předložilo na jednání vlády ČR, jsou přesně vydefinovány předpoklady pro osoby, vykonávající inspekce poskytování sociálních služeb. Základním předpokladem je mimo jiné plná svéprávnost, bezúhonnost, odborná způsobilost a nejméně

³⁹ ČÁMSKÝ, Pavel, SEMBDER Jan a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, s. 56

⁴⁰ HORT, Vladimír. *Podjatost inspekce?*. Sociální služby, srpen-září 2016, s. 46-47.

6 let praxe v oblasti poskytování sociálních služeb, z toho nejméně 3 roky na pozici sociálního pracovníka nebo pracovníka v sociálních službách.⁴¹

Inspekce přichází bez ohlášení, ale při zahájení návštěvy by měla věnovat dostatek času vysvětlení situace a domluvě. Představí členy komise, předkládá pověření k výkonu inspekce a seznamuje s programem a délkou kontroly. V pověření se poskytovatel mimo jiné dozví kontrolní období, které vymezuje počet měsíců či let, které inspektoři mohou kontrolovat. Šetření může být zahájeno i v případě nepřítomnosti vedoucího organizace. Předseda inspekčního týmu předá pověřovací dekret de facto jakémukoli pracovníkovi organizace a samotná inspekce může začít.⁴²

Inspekce posuzuje a kontroluje kvalitu poskytovaných sociálních služeb prostřednictvím SQSS. Nenaplnění standardů může vést v krajním případě i ke zrušení registrace poskytovatele. Při inspekci kvality mají členové inspekčního týmu přístup do všech dokumentů služby i uživatelů i bez jejich souhlasu. Uživatel, který byl vybrán pro rozhovor, má možnost rozhovor odmítnout. Inspekce posuzuje a hodnotí vedení dokumentací a následně vede rozhovory s vedením organizace, s pracovníky v přímé péči i s uživateli a jejich výpovědi porovnává a na základě zjištění stanovuje závěr z inspekce.

Poskytovatel se může setkat se třemi typy inspekci: **Základní inspekce** – cílem je identifikovat případné nedostatky v poskytování sociální služby. Závěr se doví poskytovatel poslední den inspekce. **Následná inspekce** – cílem je kontrola odstranění nedostatků ujištěných při základní inspekci. Tato kontrola je ohlášená. **Inspekce na základě nějakého podnětu** – neohlášená, zaměřená stejně jako inspekce základní.

Účelem inspekce je především ochrana zájmů zranitelných skupin obyvatelstva, ke kterým patří lidé v nepříznivé sociální situaci, kterými jsou všichni uživatelé sociálních služeb, dohled nad úrovní poskytování sociálních služeb se zvláštním důrazem na dodržování lidských práv a kontrola nad veřejnými prostředky, aby byly využívány v souladu se stanovenou státní koncepcí sociálního začleňování a prevence sociálního vyloučení.⁴³

Myslím si, že standardy jako nástroj kontroly jsou velmi problematické a nejednoznačné. Není přijatelné, aby byl umožněn subjektivní výklad kontroly. Existuje celá

⁴¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, návrh novely zákona dostupné na: <http://www.apsscr.cz/intranet/dokumenty/read.php?70,1657>

⁴² LUKASOVÁ, Marie. *Sociální služby I. - Co nejméně narušit chod zařízení*. 1 vyd. Tábor: APSS. 2016, s.102

⁴³ *Systém kontroly kvality, příprava organizace na inspekci kvality sociálních služeb*.

řada problémů spojených se samotným procesem kontroly kvality, ale také s interpretací jejího závěru. Neexistuje jasné vymezení požadavků kritérií, matoucí je nepředvídatelnost celého procesu kontroly, přílišná administrativní zátěž a v neposlední řadě je nejednoznačný vztah mezi výsledným hodnocením inspekce a kvalitou poskytované služby. Standardy nenavazují na žádný další prvek systému a jsou příliš složité. Nemělo by být ze strany inspekce hodnoceno nedostatečné, nekvalitní nebo neúplné písemné zpracování určitých pravidel, aniž by byl poskytovatelům k dispozici vzor kvalitního zpracování.

System inspekci je nastaven v současné době tak, že případná odvolání řeší ti samí lidé, vůči jejichž stanovisku se poskytovatel odvolává. Není to právě šťastné řešení, protože pouze ve zcela výjimečných případech dojde ke změně původního stanoviska. Jistě nikdo nepřizná rád, že se v původním rozhodnutí mýlil. Jediným nezávislým orgánem, který se vůči stanovisku inspekci může vyjádřit je veřejný ochránce práv.

Inspektorka a konzultantka kvality sociálních služeb Lucie BICKOVÁ shrnuje nejčastější inspekci zjištěné nedostatky v pobytových sociálních zařízeních do tří oblastí, a to oblast jednání se zájemcem o sociální službu, kdy poskytovatel není schopen prokázat, že se zájemcem projednal jeho požadavky, očekávání a osobní cíle. Druhým nejčastějším nedostatkem je oblast předsudků a negativního hodnocení, kdy poskytovatelé užívají nevhodných pojmů jako např. *ležáci, krmení, přebalování* apod. Další nedostatečnou stránkou poskytovatelů je velmi často individuální plánování. Poskytovatelé hledají podle BICKOVÉ v plánování zbytečné složitosti a vedou nedostatečným způsobem záznamy o průběhu služby, ze kterých nelze zjistit potřebné informace, jako jsou např.: jak se klientovi ve službě žije, k čemu služba směřuje apod. Stejná situace je s hodnocením služby, kdy má poskytovatel prokázat nejen hodnocení naplňování osobního cíle klienta, ale i celého průběhu služby.⁴⁴

Oproti tomuto názoru lze uvést, že pečovatelky skutečně používají např. slovo *krmít* a nikoli inspekci doporučované *dopomoc při jídle*. Co skutečně dělá pečovatelka u člověka, který je plně odkázaný na pomoc druhé osoby a je sám schopen pouze otevřít ústa a polykat podané jídlo? Takového člověka krmí nebo dopomáhá? A není vlastně důležitější to, jak celý oběd probíhá a jak se pečovatelka k uživateli chová než to, jaké použije slovo?

⁴⁴ BICKOVÁ, Lucie. *Strašák jménem neohlášení inspekce?* Sociální služby, květen 2016, s. 18-19

Inspekce se zaměřuje na formální stránku a zapomíná hodnotit skutečnou poskytovanou péči.⁴⁵

Inspekce nemusí tak být poskytovateli vnímány jako objektivní. Pokud inspekce hodnotí kvalitu poskytované služby pouze podle zpracovaných standardů, potom vůbec nehodnotí kvalitu poskytované péče, ale pouze kvalitu zpracovaných standardů. Nově by se do novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách mělo promítnout to, že se kvalita nebude ověřovat pouze pomocí standardů kvality, ale při výkonu inspekce se bude kvalita poskytovaných služeb ověřovat především hodnocením plnění povinností poskytovatele uvedených v § 88 písm. a) až i). Přesné znění § 88 je uvedeno v příloze č. 3.

Shrnutí:

Charakterizovali jsme standardy kvality sociálních služeb, jejich vznik, proces jejich zavádění do praxe a jejich znění v současné době. Zdůraznili jsme povinnost poskytovatelů sociálních služeb mít standardy zpracované písemně a nastínili připravované změny ve znění standardů. Dále jsme si popsali činnost inspekcí kvality, složení inspekčních týmů, systém prováděných inspekcí i dopad inspekce na poskytovatele sociální služby. Standardy kvality jsou pevně propojeny s individuálním plánováním.

⁴⁵ BAREŠOVÁ, Miroslava. *A ještě jednou k inspekcím*. Residenční péče, září 2016, s. 10

3 SENIOR A INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ

Seznámíme se s procesem individuálním plánováním (dále jen IP) se seniory v pobytových službách. Podle § 88 písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, je poskytovatel sociálních služeb povinen „*plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců.*“⁴⁶

Není nastaven jednotný systém vedení IP. Každý poskytovatel si tuto povinnost danou zákonem uchoпил podle svého uvážení. Každá organizace má svůj vlastní proces plánování, používá vlastní dokumentaci (ať již ručně psanou nebo vedenou elektronicky), také hodnocení plnění IP je v rukou poskytovatele a záleží čistě na něm, jakou frekvenci hodnocení si stanoví, kdo se na hodnocení podílí a jak má celý proces nastaven.

S každým nově přijatým uživatelem by již při jednání o službu měl sestavovat rozsah péče, který by měl korespondovat s přáními a vyhovovat potřebám zájemce, budoucího uživatele.

Jak uvádí VOJTÍŠEK, člen katedry sociální práce FFUK v Praze, „*fenoménu IP je stále věnována značná pozornost jak v publikacích a metodických průvodcích, tak i ve vzdělávacích kurzech. Dnes jsou poskytovatelé již mnohem dále než těsně po účinnosti zákona o sociálních službách, jsou poučenější, zkušenější a s IP se potýkají po svém.*“ A přesto, že se IP věnuje tolik pozornosti a přikládá taková důležitost, tak paradoxně je právě toto problémem, protože vzniká velké množství výkladů, často ambivalentních. Poskytovatelé se setkávají s rozporuplnými hodnoceními IP ze strany inspekcí, dochází k subjektivním hodnocením vedení IP.⁴⁷

Otázkou je, zda je IP, jehož nedílnou součástí je stanovení osobního cíle, skutečně tou důležitou a stěžejní součástí sociální práce, nebo jde pouze o zbytečnou a uměle vytvořenou

⁴⁶ Ustanovení § 88 písm. f) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů

⁴⁷ VOJTÍŠEK, Petr. *Sociální pracovník a metodické vedení individuálního plánování v sociální službě*. Sociální služby, listopad 2016, s. 20.

byrokracii. Aby mělo IP svůj význam a sloužilo svému účelu a poslání, je nezbytně nutné jeho pochopení, což není s ohledem na výše uvedené skutečnosti snadné.

Starší člověk bývá většinou zaměřen do minulosti a převážně bilancuje svůj život. Nemá již tendenci něco měnit. Nechce měnit svůj život a nechce, aby se měnil svět kolem něj. V tomto věku nemá cenu se domnívat, že by změny byly k něčemu dobré.⁴⁸

Zůstává tedy otázkou, zda je stanovování cílů se seniory nezbytné.

MATOUŠEK udává, že uživatel by měl mít možnost formulovat svoje cíle vždy, když je to možné a tyto cíle by měly v maximální možné míře určovat charakter poskytované služby. Jejich dosažení by mělo být možné díky využívání sociální služby.⁴⁹

HAICL a HAICLOVÁ popisují IP jako proces, kontakt, dialog, ve kterém se setkává uživatel (na jedné straně) a klíčový pracovník jako zástupce poskytovatele (na straně druhé). Plánování služby je příležitostí ke kontaktu, dialogu, partnerství a rozvíjení lidství.⁵⁰

Podle HAUKE jde o proces, při němž uživatel společně s poskytovatelem hledají cíle, kterých budou společně dosahovat. Následně je plánován postup, jak tohoto cíle dosáhnout.⁵¹

Oproti tomu SOBEK udává, že není vždy nezbytně nutné se seniorem hledat a stanovovat jeho cíl. Pro seniora je důležitý samotný průběh a kvalita poskytované péče šitá jemu na míru, nikoli hledání a dosahování osobních cílů.⁵²

*„Hlavním smyslem IP není stanovení cílů a jejich následné plnění. Smysl je jistě širší. IP nám umožňuje lépe poznat člověka, jeho potřeby, touhy a přání. Poznat, co ten konkrétní člověk vnímá jako důležité, co potřebuje k tomu, aby byl spokojený“.*⁵³

Podle DVOŘÁČKOVÉ plánování průběhu služby z cíle uživatele vychází, nikoli k němu směřuje: *„Poskytování sociálních služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatelů. Průběh služby je individuálně plánován. Toto plánování pomáhá uživatelům služby detailně*

⁴⁸ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.* 1.vyd. Praha: UK v Praze, 2007, s. 303.

⁴⁹ MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce.* 2.přepracov. vyd., Praha: Portál, 2008, s. 128

⁵⁰ HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování v sociálních službách ČR.* In: Kolektiv autorů, Tábor: APSS ČR, 1.vyd., 2011, s. 23

⁵¹ HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce.* Praha: Grada Publishing, 2011, s. 16, ISBN 978-80-247-3849-9

⁵² SOBEK, Jiří. *Individuální plánování: jednoduše, srozumitelně, prakticky.* [online] 2016 [cit. 2016-12-03]. Dostupné z: www.adpontes.cz/individualni-planovani/

⁵³ SOBEK, Jiří. *Význam cílů v individuálním plánování.* [online] 2016 [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: www.adpontes.cz/clanky/

*poznat poskytovanou sociální službu. Poskytovatel musí mít písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby a podle těchto pravidel postupuje.*⁵⁴

Jak uvádí HERZOG, individuální plány jsou výkladní skříní zařízení a při jejich sestavování je nejdůležitější přemýšlet o tom, kdo je klient, jaký je a proč potřebuje naši službu. Jít s klientem do kontaktu, mluvit s ním, ptát se a být schopni pro klienta i pro sebe formulovat, co užitečného může klient díky nám získat.⁵⁵

Každý IP by měl mít určité společné znaky, kterými jsou individuálně nastavený rozsah a způsob poskytované péče (včetně stanovených cílů), kroky vedoucí k naplnění tohoto plánu a způsob revize (přehodnocování).

Poskytovatelé mají písemně zpracovanou vlastní metodiku IP. V této metodice zohledňují typ sociální služby, kterou poskytují. Při sestavování metodiky vycházejí z poslání služby. Mají zde jasně stanoveno, jak IP probíhá v praxi a kdo se na něm podílí. Jakým způsobem a jak často probíhá hodnocení nastavených osobních cílů.⁵⁶

Každý „individuální plán“, vychází z osobnosti uživatele, jeho individuality.

3.1 OSOBNOST SENIORA

Dožíváme se vyššího a vyššího věku nejen díky zdravějšímu životnímu stylu, ale hlavně díky dokonalejším možnostem současné medicíny a její široké specializace.

„Pokud mluvíme o seniorech, musíme si uvědomit, že nejde o homogenní skupinu se stejnými zájmy a podobnými problémy. Naopak. Jedná se o výrazně diverzibilní vrstvu obyvatelstva sahající od vysoce výkonných jedinců stoupajících kolem sedmdesátky teprve na vrchol své kariéry po zcela nemohoucí a na nepřetržitou pomoc odkázané osoby.“⁵⁷

Postoj populace k seniorům je protichůdný. Na jedné straně má mnoho seniorů pocit, že jsou často respektováni, váženi a začleněni. Na druhé straně se setkávají s nedostatkem

⁵⁴ DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. Kvalita života seniorů. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 93.

⁵⁵ HERZOG, Aleš. Zaznamenávání individuálního plánování. [online]2016[cit.2016-12-11] Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/zaznamenavani-individualnich-planu>.

⁵⁶ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2012. s. 141-143.

⁵⁷ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2012. s. 141-143.

zájmu v komunitě, ve službách a v rodině. Tento rozpor se dá vysvětlit změnami ve společnosti a v normách chování, nedostatkem mezigeneračních kontaktů a obecnou neinformovaností o stárnutí a seniorech. Respekt a sociální začleňování seniorů závisí nejen na změnách ve společnosti: velkou roli hrají faktory jako je kultura, pohlaví, zdraví a ekonomické postavení. Míra zapojení seniorů do společenského, občanského a ekonomického života města úzce souvisí také s jejich zkušeností se začleněním.⁵⁸

Senioři vůbec nejsou homogenní skupinou obyvatelstva odkázanou na pomoc druhých. Jiné potřeby má jistě senior se zdravotními problémy, člověk, který ztratil životního partnera nebo člověk osamělý s nízkým příjmem a jiné soběstačný senior, žijící aktivním životem. Pro první skupinu seniorů existuje v České republice poměrně hustá síť sociálních služeb, ať již terénních, ambulantních nebo pobytových, které se snaží seniorům jejich situaci ulehčit a umožnit jim důstojné prožití stáří. Druhá skupina seniorů jsou lidé samostatní, pracovně činní, svoji prací ještě přispívající společnosti.

Věkové vymezení seniorů určuje např. Světová zdravotnická organizace (WHO) dělí etapy stáří na rané stáří – věk 60 – 74 let, vlastní (pravé) stáří – 75 – 89 let a dlouhověkost – 90 a více let.⁵⁹

Přesné věkové vymezení seniorů je ale obtížné. Seniorský věk je ovlivněn tělesnou a duševní kondicí, ale také genetickými předpoklady. Aktivní senior kolem 70 let věku může být čilejší a zdravější než jiný např. v 60 letech. Stále se posouvá předpokládaná délka života a zároveň i odchod do důchodu. V návaznosti na tento fakt můžeme upravit i dělení na mladé seniory (65-74 let), staré seniory (75-84 let) a velmi staré seniory (85 a více let).⁶⁰

KLEVETOVÁ a DLABALOVÁ charakterizují seniora z pozitivního úhlu pohledu: „*Stáří dokáže život hodnotit z jiné perspektivy, s nadhledem a rozvahou. Starý člověk je*

⁵⁸ *Globální města přátelská seniorům*: Průvodce (český překlad publikace WHO). [on-line] 2016 [cit. 2016-05-13] Dostupné z: www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf.

⁵⁹ HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie. České ošetřovatelství 10. Praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002, s. 10

⁶⁰ ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. s. 20

*součástí společnosti, může přispět svými zkušenostmi, postojem a přijmout jiné pracovní a společenské role.*⁶¹

Podle MALÍKOVÉ je pro mnoho lidí stáří jedním z nejkrásnějších období života. Člověk dostává možnost realizovat vše, co v průběhu aktivního života z různých důvodů nestihl. Člověk, který umí uchopit tuto šanci a využít ve svůj prospěch každý den, ten umí zdravě a pohodově stárnout. Proto se hovoří o *umění stárnout*.⁶²

ONDRUŠOVÁ charakterizuje stárnutí v pěti specifických znacích. Stárnutí je individuální proces. Vždy se týká celého člověka a je trojrozměrné, což znamená, že se mění biologické, psychické i sociální charakteristiky osobnosti. Dalším znakem je fakt, že stárnutí není synchronní, protože lidské orgány nestárnou stejně rychle. Čtvrtým znakem typickým pro stárnutí je involuce různých funkcí a struktur. A posledním ukazatelem stárnutí je skutečnost, že s přibývajícím věkem se snižuje schopnost adaptace.⁶³

Pro každého člověka je odchod do důchodu přelomovým okamžikem života. Tento okamžik by se dal charakterizovat jako přechod z jedné místnosti do druhé, jako přestěhovat se do jiné krajiny. Tak diametrální změna to je.⁶⁴

*„Při odchodu do důchodu si člověk najednou uvědomí, že je konec výstupu po žebříčku kariéry. Že se zavírají mnohé dveře, a že řadu věcí člověk již nebude moci udělat. Mnoho plánů již zůstane pouze ve formě přání.”*⁶⁵

U seniorů dochází také ke změnám v životních potřebách ve srovnání s mladší a střední generací. Do popředí se dostávají potřeby zdraví, klidu, bezpečí a spokojenosti, tedy jako by se senioři vraceli k základům Maslowovy pyramidy. Potřeby seberealizace a sebeaktualizace bývají u seniorů již saturovány, a tak zůstávají aktuální potřeby fyziologické a psychosociální, a to hlavně potřeba jistoty, sounáležitosti a lásky.⁶⁶

⁶¹ KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd., Praha: Grada, 2008, s. 28

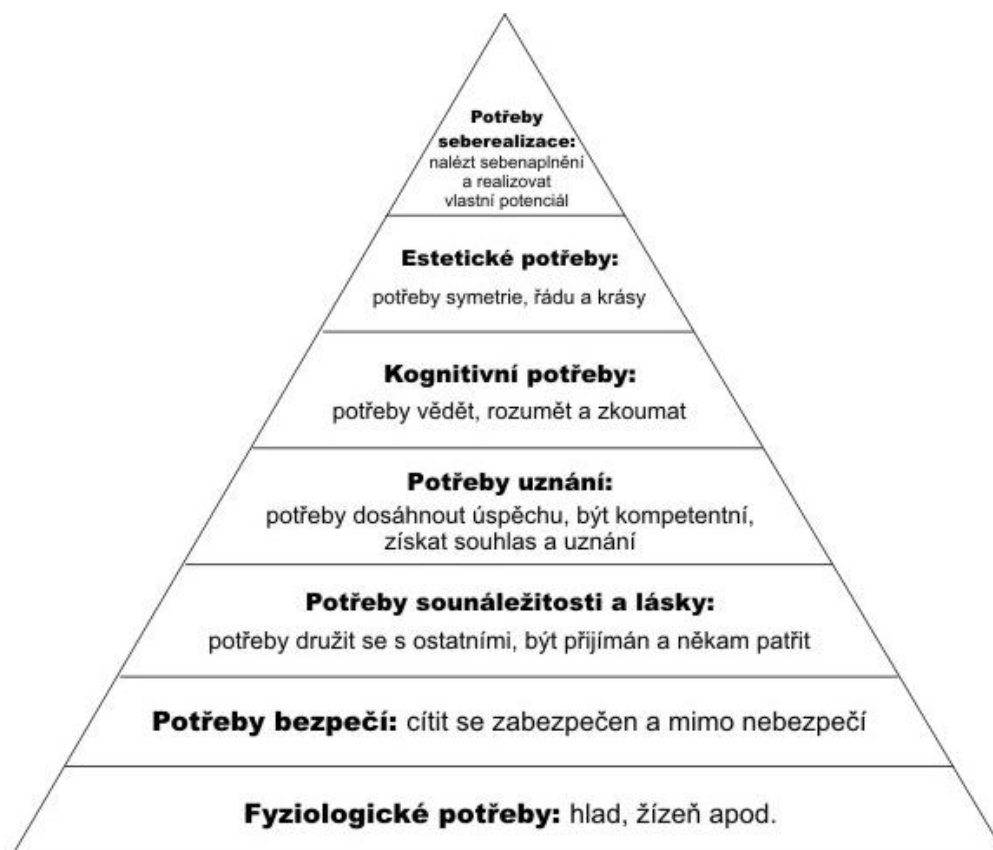
⁶² MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011, s. 14

⁶³ ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011.

⁶⁴ KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011, s. 24

⁶⁵ Tamtéž, s. 146

⁶⁶ MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011, s. 48



Obrázek č. 2 – Maslowova pyramida potřeb⁶⁷

Na stáří by se měl člověk začít připravovat již dlouho předem. SKOPALOVÁ dělí přípravu na stáří na **dlouhodobou přípravu** – člověk by měl být celý život veden k harmonickému a smysluplnému životu, k rozvoji osobních zájmů a k úsilí o stabilní rodinné vztahy. Již dětem vštěpovat úctu ke starším. Druhou fází je **středně dlouhá příprava** - tato etapa by měla začít kolem 45 roku a měla by se zaměřit na biologické, psychické a sociální okruhy. Osvojení si zásad správného životního stylu, duševní hygieny a pěstování mimopracovních aktivit. A poslední nejintenzivnější období je **krátkodobá příprava** – jde o období 3-5 let před předpokládaným odchodem do důchodu. Hledání a stanovení nové životní perspektivy.⁶⁸

VENGLÁŘOVÁ rozděluje změny provázející stárnutí člověka do tří skupin a to změny v oblasti tělesné, psychické a sociální následovně:⁶⁹

⁶⁷Obrázek č. 2 - Maslowova pyramida potřeb, dostupné z: <http://www.filosofie-uspechu.cz/maslowova-pyramida-lidskych-potreb/>

⁶⁸ SKOPALOVÁ, Jitka. *A roky jdou, stárnutí a stáří*. In ASSENZA, D. (ed.) *Přístup k dětem podle individuálního psychického vývoje*. 8. díl. Olomouc: A & M Publishing, 2007, s. 4-5.

⁶⁹ VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd., Praha: Grada. 2007. s. 12

TĚLESNÉ	PSYCHICKÉ	SOCIÁLNÍ
vzhledu	zhoršení paměti	odchod do penze
termoregulace	nedůvěřivost	změna životního stylu
činnost smyslů	snížená sebedůvěra	ztráty přátel
degenerativní změny kloubů	emoční labilita	osamělost
trávicího systému	změny vnímání	finanční problémy
sexuální aktivity		

Obrázek č. 3 – Změny ve stáří⁷⁰

Procesem stárnutí se zabývají vědy, které uvádí MÜHLBACHER, a kterými jsou geriatric a gerontologie. Geriatric jako lékařský obor vycházející z vnitřního lékařství a věnuje se problémům spojeným se stářím, jakými jsou např. problémy psychiatrické, neurologické, ošetrovatelské nebo rehabilitační. Gerontologie je multidisciplinární vědní obor, zkoumající otázky stáří a stárnutí a lze ji rozdělit do tří proudů na gerontologii sociální, klinickou a biologickou. Sociální se věnuje zkoumání vztahů starého člověka a společnosti, klinická se zabývá specifikací zdravotního stavu starých lidí a chorobami spojenými se stářím. Biologická řeší prvotně otázku „proč“ a „jak“ stárnou všechny živé organismy.⁷¹

Existuje množství organizací, jejichž hlavní náplní je stanovovat prognózu vývoje stárnutí populace a především navrhnout řešení ekonomických, společenských i sociálních problémů s tímto spojených. Nejdůležitější organizací je Rada vlády pro seniory a stárnutí

⁷⁰ Obrázek č. 3 - vlastní

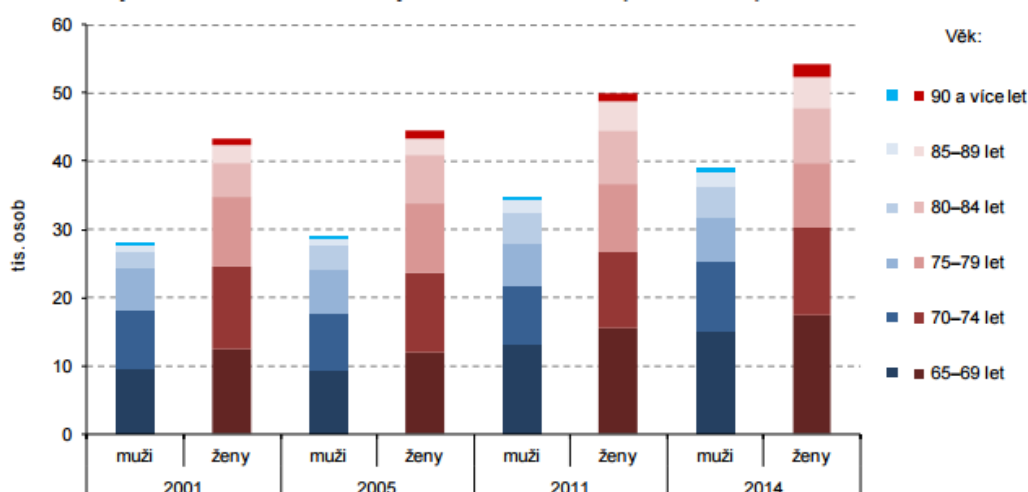
⁷¹ MÜHLBACHER, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Pavel Mühlbacher, 2004.

populace, která byla zřízena na základě usnesení vlády ze dne 22. března 2006 č. 288 v návaznosti na usnesení vlády č. 1482 k Informaci o plnění Národního programu přípravy na stárnutí na období let 2003 až 2007.

Cílem Rady je řešit na nejvyšší úrovni státní správy seniorskou problematiku a problémy spojené se stárnutím populace a podporovat celoživotní přípravu na zdravý, aktivní a důstojný život ve starším věku a aktivní zapojení seniorů do života společnosti.

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV) vydalo v roce 2015 Publikaci „Politika přípravy na stárnutí v České republice“, která vznikla v rámci projektu „Podpora sociálního začleňování na místní a regionální úrovni“⁷²

Podle informací českého statistického úřadu se podíl seniorů v České republice neustále zvyšuje. Jen v Pardubickém kraji se od roku 2001 do roku 2014 zvýšil počet mužů nad 65 let věku z 28 tisíc na 39 tisíc a žen stejného věku ze 42 tisíc na 53 tisíc.⁷³



Obrázek č. 4 - Obyvatelstvo Pardubického kraje ve věku 65 let a více v letech 2001 až 2014⁷⁴

Pokud senior nemá jinou možnost a je díky své nepříznivé sociální situaci nucen prožít poslední etapu svého života v pobytovém sociálním zařízení, je pro jeho adaptaci vždy rozhodující, jak se k tomuto kroku postaví. Zda je schopen objektivně posoudit svoji situaci

⁷² Publikace „Politika přípravy na stárnutí v České republice / Ageing Policy in the Czech Republic“ byla vypracována v rámci plnění in-house zakázky „Zpracování podpůrných materiálů pro oblast sociálního začleňování, boje s chudobou a přípravy na stárnutí (analýzy, metodiky, návrhy, informační materiály) a zajištění osvěty v této oblasti“, která je součástí projektu „Podpora sociálního začleňování na místní a regionální úrovni“, registrační číslo OP LZZ: CZ.1.04/3.1.00/04.00016. Garantem projektu bylo MPSV ČR

⁷³ ČSÚ, Seniori v Pardubickém kraji 2015. Pardubice, 2015

⁷⁴ Obrázek č. 4 - Seniori v Pardubickém kraji. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/seniori-v-pardubickem-kraji>

a dobrovolně a samostatně se rozhodnout nebo zda je životní situací přinucen. Velmi důležitá a účinná je emocionální podpora rodiny a profesionální a empatická práce sociálního pracovníka a klíčového pracovníka. Základním podpůrným nástrojem je lidský zájem, komunikace, naslouchání a podpora.⁷⁵

Ne každý senior je stejný a je mu dáno umění stárnout. Ne každý má také to životní štěstí, že jeho zdravotní stav mu umožní prožít aktivní a plnohodnotné stáří. Podle KOPECKÉ je každý člověk jedinečný stejně, jako jedinečné je jeho vyrovnávání se se stářím. Ve stáří probíhá adaptace pomaleji, proto náhlá změna jako je např. hospitalizace nebo nástup do pobytového sociálního zařízení může způsobit závažné psychické i tělesné problémy. Proto je při práci se seniory důležité akceptovat každého jedince jako osobnost a jeho jedinečný způsob chování⁷⁶

3.2 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO SENIORY

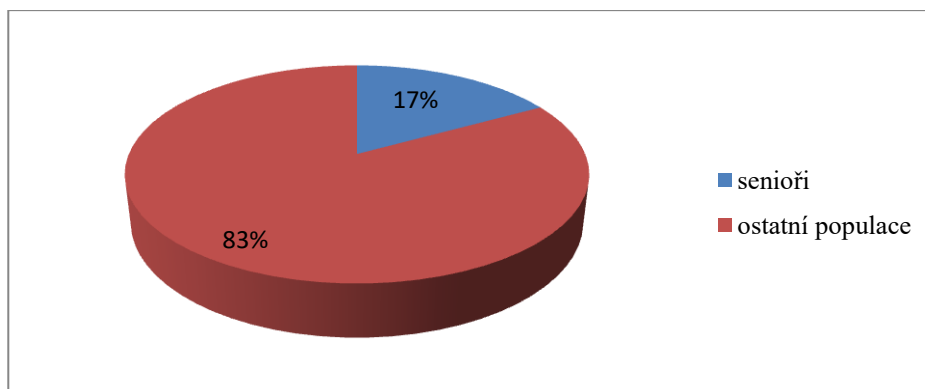
Trendem současnosti je udržet starého člověka v jeho přirozeném pracovním a sociálním prostředí co nejdéle je to možné. Je stále více lidí, kteří se dožívají vysokého věku ve zdraví a nepotřebují žádnou pomoc zvenčí. Co ale potřebují určitě je podpora společnosti. V sociální práci se bude postupně přesouvat důraz od pečovatelské k podpoře a pomoci.⁷⁷ Faktem je, že sociální služby pro seniory, jejich působení, financování, ale také zajišťování kvality patří bezpochyby mezi velmi důležité otázky dnešní doby. Ať již jde o služby sociální podpory, pomoci nebo péče. ŠTARKOVÁ v odborném časopise Sociální služby uvádí, že v současné době tvoří senioři přibližně 17% populace České republiky. U mužů se předpokládá věk dožití 75 let a u žen 81 let, což představuje opravdu rozsáhlou skupinu lidí, které je nutné věnovat dostatečnou pozornost v oblasti nabídek služeb a další pomoci.⁷⁸

⁷⁵ Kolektiv autorů. Geriatrické syndromy a geriatrický pacient. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, s. 298

⁷⁶ KOPECKÁ, Ilona. Psychologie 1. díl. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 168

⁷⁷ TOMEŠ, Igor. *Stárnutí obyvatelstva*. Listy sociální práce, ročník IV. březen 2016, s. 5. APSS

⁷⁸ ŠTARKOVÁ, Petra. *Senioři a stereotypy*. Sociální služby, ročník XVII, listopad 2015, s. 27. APSS



Graf č. 1 – Zastoupení seniorů v ČR v roce 2016⁷⁹

Ideálním řešením péče o seniory by bylo, kdyby tuto péči zajišťovaly rodiny seniorů. Myšlenka je to hezká, ale bohužel zcela nereálná. Mladí lidé se ve velkém procentu případů o svoje příbuzné seniory nemohou starat, a to nejen z časového hlediska, ale také z důvodu ekonomického, nebo z důvodu nedostatku prostoru. Potom nastupují sociální služby, které zastupují v péči rodinu. Dle zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), nabízejí seniorům tři základní druhy služeb: sociální poradenství, služby sociální péče, služby sociální prevence. V České republice mohou sociální služby poskytovat fyzické nebo právnické osoby s příslušným zákonným oprávněním k této činnosti. Zřizovateli, resp. poskytovateli sociálních služeb, jsou orgány veřejné správy, MPSV, krajské úřady, obecní úřady obcí s rozšířenou působností a úřady práce. V rámci jednotlivých druhů sociálních služeb mohou být zřizovány různé typy zařízení.

Vzhledem k tomu, že klienti pobytových sociálních služeb bývají vytrženi z domácího prostředí a zejména ve starším věku se může objevit složitá adaptace na nové životní prostředí a riziko sociální izolace, jsou preferovány služby terénní a ambulantní.

Stěžejní poslání sociálních služeb tkví v prevenci sociálního vyloučení, podpoře života v přirozeném prostředí a ochrana zranitelných osob. V současné době nabízí sociální systém České republiky seniorům velké množství služeb od terénních, přes ambulantní až po pobytové. Zákon o sociálních službách je vymezuje následovně:⁸⁰

⁷⁹ Graf č. 1 - vlastní

⁸⁰ ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírnka zákonů České republiky. 2006

Terénní sociální služby pro seniory

Osobní asistence - je terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba se poskytuje bez časového omezení, v přirozeném sociálním prostředí osob a při činnostech, které osoba potřebuje.

Pečovatelská služba - je terénní nebo ambulantní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a rodinám s dětmi, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Služba poskytuje ve vymezeném čase v domácnostech osob a v zařízeních sociálních služeb vyjmenované úkony

Tísňová péče - je terénní služba, kterou se poskytuje nepřetržitá distanční hlasová a elektronická komunikace s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení zdraví nebo života v případě náhlého zhoršení jejich zdravotního stavu nebo schopností

Odlehčovací služby - jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

Ambulantní sociální služby pro seniory

Centra denních služeb – poskytují ambulantní služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby

Pobytové sociální služby pro seniory

Domovy pro seniory - poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby

Domovy se zvláštním režimem - poskytují pobytové služby 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

Novela zákona o sociálních službách, která by měla vejít v platnost v září 2017, předpokládá sloučení domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem do jedné služby a to z důvodu navyšujících se počtů seniorů v domovech pro seniory, u kterých se během jejich pobytu zde projevila stařecká či Alzheimerova demence.

Týdenní stacionáře – poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče - poskytují pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.

3.3 ADAPTACE SENIORA V POBYTOVÉM SOCIÁLNÍM ZAŘÍZENÍ

Podle MATOUŠKA adaptací rozumíme proces, v jehož průběhu vznikají nové schopnosti organismu reagovat na změny prostředí změnou své činnosti. Člověk je v průběhu svého života vystaven velké spoustě různých zátěžových situací, se kterými se každý vyrovnává podle svého. Organismus buď reaguje, nebo se adaptuje, přičemž reakce jsou předem připravené, zakódované odpovědi, kdežto při adaptacích se získávají nové, účelnější reaktivity.

Procesem adaptace se zabývá i VÁGNEROVÁ, která proces adaptace v pobytovém sociálním zařízení dělí na dva způsoby. První způsob je ovlivněn zdravotním stavem uživatele a ve druhém je nejdůležitější dobrovolné rozhodnutí uživatele. Svým zdravotním stavem je starý člověk omezen natolik, že není schopen reálně posoudit vlastní soběstačnost. Ve

vlastním prostředí, ve kterém se cítí bezpečně, už sám být nemůže, protože nezvládne péči o sebe sama. Pokud terénní sociální služby již nejsou dostatečné a rodina péči o seniora nemůže zajistit, dostane se člověk do pobytového sociálního zařízení, kde prochází třemi fázemi adaptace. První je fáze odporu, kdy se člověk projevuje negativistickým chováním, agresivitou a odmítáním pomoci. Projevy jsou namířeny nejen proti personálu, ale i proti ostatním uživatelům. Jde o projev frustrace, kterou staří lidé prožívají a protestují tak proti této změně ve svém životě. Následuje fáze zoufalství a apatie, kdy se dostaví vyčerpání po první fázi a člověk si uvědomuje, že tímto změny nedocílí. Starý člověk rezignuje a nejeví o nic zájem, tedy nastává fáze rezignace. Kdykoli během adaptačního procesu může nastat fáze pozitivní vazby, kdy v průběhu adaptačního procesu vznikne pozitivní vztah mezi uživatelem a personálem, který se snaží o pomoc s překonáním nelehké situace a s vytvořením nového smyslu života. Pokud se člověk dobrovolně rozhodne, že do pobytového sociálního zařízení chce odejít, celý proces adaptace je značně ulehčen.⁸¹

Pokud je starý člověk umístěn do cizího prostředí, obtížně se v novém prostředí orientuje. Je zvyklý na svůj domov, na svůj běžný režim dne, který odpovídá jeho vlastním rozhodnutím. Naopak život v domově je organizovaný a platí zde nastavená jasná pravidla, která je potřeba dodržovat. Neměnné jsou hlavně časy výdeje jídla, nočního klidu v domově, pravidla pro uskutečnění návštěv a další. Všichni uživatelé musí dodržovat domácí řád a respektovat a neomezovat ostatní uživatele.⁸²

Z popsaných způsobů procesu adaptace je zřejmé, že samotná adaptace může u každého uživatele trvat jinak dlouhou dobu a někdy nemusí být naplněna vůbec. V takovém případě můžeme mluvit o maladaptaci,⁸³ při které se senior začne chovat nepřizpůsobivě. Takové chování je důsledkem nadměrného selhávání po stránce uspokojování potřeb jedince vztahujících se k sociálnímu prostředí. Maladaptace se může projevovat také výskytem častých obtíží, nedorozumění a konfliktů s ostatními lidmi, prožíváním vnitřních rozporů, nízkým sebehodnocením apod.⁸⁴

Důležitým prvkem v procesu adaptace seniora v pobytovém sociálním zařízení je právě jeho klíčový pracovník a celý tým pracovníků pečujících o nového uživatele.

⁸¹ VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. 1.vyd. Praha: UK v Praze, 2007, s.420- 422

⁸² MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. 2005. s. 164

⁸³ Maladaptace – „nepřizpůsobivost, selhávání schopností organismu vytvářet si během ontogeneze účinné interakce s prostředím; projevuje se poruchami různého stupně.“ HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010.

⁸⁴ PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. s. 13

3.4 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ SE SENIORY

Zaměříme se na individuální plánování se seniory v pobytových sociálních zařízeních, konkrétně v domovech pro seniory. Hned v úvodu si položíme zásadní otázku: „Přicházejí staří lidé do domovů pro seniory proto, aby si tam plnili nějaké osobní cíle?“ SOBEEK mluví o tom, že senioři na sklonku života obvykle žádné velké cíle nemají. V systému individuálního plánování existuje přístup, který se nazývá *plánování zaměřené na člověka* (Person Centered Planning). Tento styl plánování pomáhá lépe poznat člověka, jeho situaci, přání a potřeby. Nabízí různé postupy a techniky, které jsou jiné v tom, že jsou vnímány jako zábavné a kreativní a to nejen ze strany klíčového pracovníka, ale hlavně z pohledu uživatele služby.⁸⁵

Proces plánování zaměřené na člověka pochází z Velké Británie a pomocí projektu New Paths to Inclusion byl přenesen do ostatních zemí. Projekt byl zaměřen na lidi s postižením a ukazoval způsob, jak podporovat lidi při změnách v životě, které nejsou schopni zvládnout sami. Jak jim pomoci zvládnout situaci, naplánovat si budoucnost a najít službu, kterou potřebují. Probíhal v letech 2009-2011 a díky své koncepci je vhodný právě pro plánování se seniory.⁸⁶ Takovéto plánování začíná vytvářením komplexní představy o tom, jaký je člověk (uživatel sociální služby), který před námi stojí. Jaký je jeho životní příběh, jeho sny, zaměřuje se na poznání dovedností a předností uživatele. Spojuje lidi, kteří jsou pro něj důležití a to vše pomocí využití kreativních technik. Tento způsob je velmi vhodný právě při plánování se seniory. Nejen z důvodu absence nutnosti hledání osobního cíle, ale hlavně pro svoji zábavnou stránku a využívání reminiscenčního rozhovoru. Vytváříme osobní profil uživatele, mapujeme jeho situaci, kterou si můžeme vizualizovat pomocí fotografií nebo kreseb. Pomoci může vytvoření tzv. osobního štítu, kdy společně s uživatelem zaznamenáváme vše, co má rád nebo naopak co rád nemá, jeho sny a jeho život nyní. Můžeme rozšířit o jakákoliv témata, která jsou uživateli blízká, např. na co jsem pyšný, moje dobré vlastnosti, co umím nebo co na mě mají lidé rádi. Všechny tyto informace nám

⁸⁵ SOBEEK, Jiří. *Význam cílů v individuálním plánování*. [online] 2016 [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: www.adpontes.cz/clanky/

⁸⁶ *New paths to inclusion*. Dostupné z: <http://www.personcentredplanning.eu/index.php/cs/>

pomáhají dokonale zmapovat osobnost uživatele / seniora a nastavit individuální plán přesně podle jeho představ, přání a potřeb.⁸⁷

Při individuálním plánování péče se seniory je nutné si uvědomit, že má být zaměřeno na klienta, na jeho život a individuální potřebu péče. Není přitom důležité, co pečující personál považuje za nutné nebo co si myslí klíčový pracovník, že je pro klienta nejlepší. Primárně by vždy ve středu pozornosti každého plánování měl být člověk s přihlédnutím k jeho schopnostem, potřebám, životní situaci a celé biografii.⁸⁸

Specifikaci individuálního plánování se seniory vidím především v tom, že přání a cíle člověka se mění na potřeby. Potřebu zajistit primární péči o člověka, naplánovat průběh a způsob hygieny, stravování, zdravotní pomoci a dalších oblastí lidského života a přihlížet přitom k individuálním zvykům člověka, jeho osobnosti. Maximálně přizpůsobit celý plán schopnostem člověka, co nejvíce ho podporovat a nastavit individuální plán tak, aby cítil podporu, nikoli klec a direktivně předurčenou péči.

3.5 ROLE KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA

Klíčový pracovník není definován ani zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ani prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. a není zmíněn ani v katalogu prací. Přesto se termín klíčový pracovník v sociálních službách užívá naprosto běžně.

Klíčový pracovník má zásadní roli v procesu individuálního plánování. Klíčovým pracovníkem je nazýván zaměstnanec poskytovatele, který je na základě zákona o sociálních službách určen každému jednomu uživateli pro individuální plánování průběhu sociální služby a pro hodnocení naplňování osobních cílů. Takový zaměstnanec má určité kompetence a je zodpovědný právě za plánování a hodnocení průběhu péče. Klíčového pracovníka jmenuje vedoucí pracovník. Náročnost pozice klíčového pracovníka je ovlivněna několika faktory, a to nejen druhem poskytované sociální služby, ale především osobností uživatele. *„Klíčový pracovník je tedy takový zaměstnanec, který byl pro individuální*

⁸⁷ *Plánování zaměřené na člověka.* <http://www.kvalitavpraxi.cz/projekty>

⁸⁸ MESSER, Barbara. 100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory. 1. vyd., Praha: Grada, 2017, s.26

*plánování vybrán zaměstnavatelem, tuto činnost má v náplni práce, je pro tuto činnost odborně vyškolen a dále vzděláván a podporován.*⁸⁹

Podle MALÍKOVÉ jsou do role klíčového pracovníka delegováni nejčastěji zaměstnanci na pozici pracovníka v sociálních službách, ale vzhledem k nedostatku pracovníků také mnohdy terapeuti, volnočasoví pracovníci nebo všeobecné sestry.⁹⁰

PROCHÁZKOVÁ uvádí, že klíčový pracovník je ten, který sbírá o uživateli zásadní informace o jeho životě a spolupracuje se sociálním pracovníkem, ale i s ostatními pracovníky, na sestavení individuálního plánu péče.⁹¹

*Klíčový pracovník na klienta osobně dohlíží. Může vypracovávat plán péče, monitorovat jeho dodržování, koordinovat součinnost s jinými službami a odborníky, konzultovat s klientem jeho osobní problémy.*⁹²

Je velmi důležité, jakou roli má klíčový pracovník pro uživatele. Je to člověk, za kterým může uživatel kdykoli přijít, ten, který mu rozumí a umí zprostředkovat pomoc. Výhodou zavedení systému klíčových pracovníků bylo zmenšení či odstranění nevýhod spojených s poskytováním neměnných způsobů péče bez ohledu na individuální potřeby uživatele. Poskytnutí podkladů pro dlouhodobé individuální plánování služeb a zvýšení motivace pracovníků v přímé péči přenesením vyšší odpovědnosti na pracovníky.⁹³

Při své práci by se měl klíčový pracovník řídit zásadami a principy individuálního plánování. Aby svoji úlohu mohl plnit komplexně, měl by disponovat určitými dovednostmi, vědomostmi a životními postoji, které může získávat a rozvíjet díky vzdělávacím a výcvikovým kurzům a také při pravidelných supervizích. V ideálním případě by měl zastávat roli koordinátora plánování, důvěrníka, odborníka, přirozené podpory i přítele. Klíčový pracovník je ten, který nachází individuální přístup k uživateli, v případě potřeby zprostředkovává uživateli kontakt s okolím, definuje jeho přání, potřeby a cíle a společně s uživatelem by měli hodnotit průběh a způsob poskytování péče.

⁸⁹ VÍTOVÁ, Marcela. *Jsem klíčový pracovník* in Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, 1. vyd., Tábor: APSS ČR, 2011, s. 115

⁹⁰ MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 1. Vyd. Praha :Grada, 2011, s. 162.

⁹¹ PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografií a plány péče*. 1. Vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, s. 104.

⁹² MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*, 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2008, s. 65.

⁹³ *Standardy kvality sociálních služeb*. Výkladový sborník. Praha: MPSV, 2008, s. 85

Podle VÍTOVÉ by měl klíčový pracovník zastávat různé role v závislosti na poskytované službě. Měl by být jakýmsi **poradcem** či konzultantem jak pro uživatele, tak pro celý tým pracovníků podílejících se na přímé péči. Také **zprostředkovatelem** informací. Uživateli poskytuje informace o poskytovaných službách a možnostech podpory a pro tým je nenahraditelným zdrojem informací o potřebách a osobních cílech uživatele, o změnách a dalších podrobnostech. **Pomocníkem** pro vyhledávání a definování osobních cílů uživatele, kdy klíčový pracovník díky svým znalostem a dovednostem dokáže identifikovat potřeby uživatele a zajistit poté přiměřenou podporu a pomoc. Klíčový pracovník je svým způsobem také **terapeut**, kdy samotné vedení nedirektivních rozhovorů či pouhé naslouchání má pro uživatele terapeutický účinek. Klíčový pracovník je také **obhájce**, kdy před celým týmem obhajuje s uživatelem dohodnutou podporu.⁹⁴

VÍTOVÁ dále uvádí, že de-facto hlavní rolí klíčového pracovníka je individuální plánování s uživatelem, které probíhá vždy formou dialogu mezi klíčovým pracovníkem a klientem. Společně dojednávají míru individuální podpory a péče, způsob poskytování péče, ale i míru zapojení vlastních zdrojů klienta. Klíčový pracovník je odpovědný za individuální plány a jejich realizaci. Klíčový pracovník je iniciativní, všímá si potřeb klientů. Klíčový pracovník spolupracuje s realizačním týmem, přináší do týmu informace z plánování služby a koordinuje poskytování přiměřené podpory. *„Těž iniciuje jednání s managementem poskytovatele sociální služby na téma rozsahu poskytovaných služeb, rozsahu nabízené podpory uživatelům, hranic služby, posouvání a zkvalitňování služby na základě individuálních plánů uživatelů služby.“*⁹⁵

Klíčový pracovník je pro uživatele velmi důležitý a podstatný. Je to člověk, který je uživateli nejbližší, nejlépe ho zná a mají mezi sebou jiný, možná i intenzivnější vztah v porovnání pracovník - uživatel. Ke klíčovému pracovníkovi by měl mít uživatel naprostou důvěru a mít jistotu jeho porozumění.

Shrnutí:

Věnujeme se procesu individuálního plánování a to se zaměřením na plánování se seniory. Zabýváme se otázkou nezbytnosti stanovování cílů v individuálních plánech seniorů

⁹⁴ VÍTOVÁ, Marcela. *Jsem klíčový pracovník* in Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, 1. vyd., Tábor: APSS ČR, 2011, s. 119-120

⁹⁵ Tamtéž

v pobytových sociálních zařízeních. Představujeme sociální služby určené seniorům, které zajišťuje sociální systém České republiky a zamýšlíme se nad adaptačním procesem, kterým prochází senior při nástupu do pobytového sociálního zařízení. Popisujeme roli klíčového pracovníka a jeho pozici ve vztahu k seniorům. Zamýšlíme se nad úlohou seniora v celém systému individuálního plánování.

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY MĚSTA MORAVSKÁ TŘEBOVÁ



Foto: Domov pro seniory Moravská Třebová⁹⁶

Počátek Sociálních služeb v Moravské Třebové lze datovat až do roku 1825, kdy se ve městě usadily tři řeholní sestry, které se začaly věnovat sociálně potřebné mládeži. Postupně získávaly domy a pozemky, které upravovaly na vhodné prostory pro rozšiřující se školní činnost. Postupně se začaly orientovat také na péči o staré občany, čímž položily základy nynějším sociálním službám. 30. května 1997 byla vydána zřizovací listina, která oficiálně upravila činnost Sociálních služeb města Moravská Třebová.⁹⁷

Sociální služby jsou příspěvkovou organizací zřízenou statutárním městem Moravská Třebová. Poskytují dvě registrované služby - Domov pro seniory (dále jen DpS) a Pečovatelskou službu.

Obě služby respektují a dodržují následující zásady: osobní přístup, autonomie klienta, nestrannost, rovný přístup, flexibilita poskytované služby, spolupráce s rodinou, podpora na další zdroje a podpora samostatnosti a důstojnosti.

⁹⁶ Foto: vlastní

⁹⁷ *Historie sociálních služeb města Moravská Třebová.* [online] 2017 [cit. 2017-01-03] Dostupné z: www.ddmt.cz/historie

V současné době je kapacita DpS 200 lůžek a kapacita pečovatelské služby je 30 míst ambulanti služby a 120 míst terénní služby.⁹⁸

DpS je rozmístěn do dvou budov. Budova A je relativně nově zrekonstruovaná a bydlení zde již naplňuje požadavky na ubytování, které připravuje nový materiálně-technický standard. Pokoje mají svá sociální zařízení a rozměrem i vybavením připomínají jednopokojové byty (bez kuchyně). Budovu D, kde je umístěno 47 dvoulůžkových pokojů a 7 jednolůžkových pokojů, čeká v letošním roce velká rekonstrukce, která slibuje zvýšení standardu bydlení i na této budově. Všem klientům domova je k dispozici rozlehlá zahrada, která skýtá mnoho míst pro procházky i odpočinek. Altán a kašna, které se v loňském roce v zahradě objevily, jen zvyšují atraktivitu těchto venkovních prostor.

4.1 CÍL SLUŽBY, CÍLOVÁ SKUPINA

Cílovou skupinou DpS jsou osoby ve věku od 58 let, a to převážně osoby, které mají trvalý pobyt přímo v Moravské Třebové nebo v obcích působnosti města. Nelze ovšem odmítat zájemce o službu pouze z důvodu bydliště, proto v případě volné kapacity oslovují Sociální služby i zájemce s trvalým pobytem v jakékoli obci Pardubického kraje, ale i mimo toto území. DpS má vymezeny situace, kdy může žadatele o službu odmítnout ještě před uskutečněním jednání se zájemcem. K těmto důvodům odmítnutí patří:

- poskytovatel neposkytuje službu, o kterou žadatel žádá
- zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytování zdravotní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení
- žadatel patří mezi osoby, které nejsou schopny pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodů akutní infekční nemoci
- žadatel (na základě lékařského posudku) má sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách
- žadatel (na základě lékařského posudku) má sníženou soběstačnost z důvodu stařecké nebo Alzheimerovi demence, případně demence jiného typu
- je-li naplněna kapacita zařízení a to i ve vztahu k požadavkům žadatele na ubytování

⁹⁸ Registr poskytovatelů sociální služby. [cit. 2017-01-03]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_poskytovatele.do?706f=0b6234328395788e&SUBSESSION_ID=1486385822720_4.

- jedná-li se o osobu, které poskytovatel v době kratší 6 měsíců vypověděl smlouvu o poskytování téže sociální služby z důvodu porušení povinností vyplývajících ze smlouvy.⁹⁹

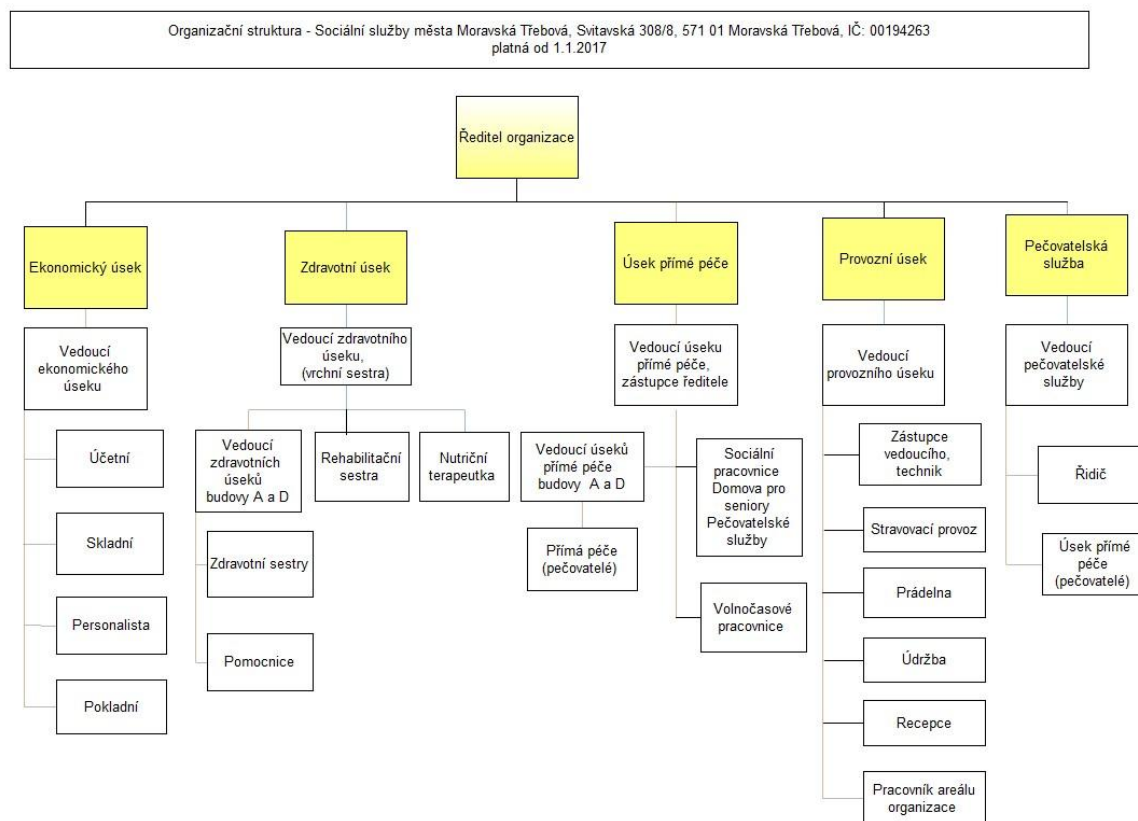
DpS má vymezené poslání, které naplňuje prostřednictvím svých pracovníků a snaží se tak uživatelům co nejvíce přiblížit život v domácím prostředí, a to s využitím stávajících schopností uživatelů: *„Domov pro seniory Sociálních služeb města Moravská Třebová poskytuje klientům ubytování, stravování, potřebnou péči a přiměřenou podporu. Zajišťuje klientům bezpečné zázemí, podporuje jejich sociální vztahy a běžný způsob života s ohledem na jejich zdravotní stav, osobní potřeby a zájmy, které nemohou dlouhodobě zajišťovat ve vlastním prostředí, aby mohli i nadále vést plnohodnotný a kvalitní život. Při naplňování potřeb klientů spolupracuje v co největší možné míře s rodinami klientů. Tuto sociální službu poskytuje s respektem a úctou k člověku.“*¹⁰⁰

⁹⁹ Standard kvality sociálních služeb č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby, SSMT

¹⁰⁰ *Poslání poskytovatele sociální služby*. [online] 2017 [cit.2017-01-03]. Dostupné z: www.ddmt.cz/domov-pro-seniory/

4.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB MĚSTA MORAVSKÁ TŘEBOVÁ

Sociální služby jsou složeny ze dvou služeb a to domova pro seniory a pečovatelské služby.



Obrázek č. 5 – Organizační struktura¹⁰¹

V čele sociálních služeb stojí ředitel organizace. Od 1.1.2017 došlo k první a poměrně dost radikální změně organizační struktury od roku 1997. Tato změna se týká především rozdělení kompetencí a přesného vymezení jednotlivých pracovních pozic v organizaci. Došlo k rozdělení zdravotní péče a přímé obslužné péče. Zdravotní sestry a pečovatelky mají tedy nové pracovní náplně a na nový systém práce si všichni teprve zvykají. O této změně se v Sociálních službách mluvilo již několik let zpětně, ale až nové vedení přistoupilo k radikálnímu řešení a rozdělení obou úseků péče. K této změně došlo především z důvodu zkvalitnění péče o seniory, a také bylo třeba vyřešit nutnost přítomnosti zdravotní sestry na každé budově po dobu 24 hodin denně, což při sloučené péči nebylo

¹⁰¹ Obrázek č. 5 - vlastní

možné zaručit. Bylo také třeba zabránit tomu, aby zdravotně ošetrovatelské úkony péče klientům zajišťovaly pečovatelky (pracovnice v sociálních službách) bez zdravotního vzdělání (jednalo se především o podávání léků v nočních hodinách).

V současné době je na každé budově nepřetržitě přítomna zdravotní sestra i pečovatelka. Zdravotní sestry nově nevykonávají roli klíčových pracovníků, to zůstalo plně v kompetenci pečovatelek, tedy pracovnic v sociálních službách, pracovnic pro volnočasové aktivity a také vedoucím úseků přímé péče, čímž došlo k mírnému navýšení počtu klientů na jednoho klíčového pracovníka.

Sociální práci zajišťují 3 sociální pracovnice na plný úvazek a 1 sociální pracovnice působí na pečovatelské službě na úvazek 0,2.

4.3 VYBRANÉ STANDARDY KVALITY

Pro téma této práce jsou nejdůležitější standardy č. 1 - Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb a č. 5 - Individuální plánování. Budeme se proto věnovat těmto dvěma a popíšeme jejich nastavení v DpS Moravská Třebová.

Standard č. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb - obsahuje 4 kritéria.

Kritérium:

- a) Sociální služby – DpS - mají v tomto standardu písemně zpracováno a definováno poslání, cíle i zásady poskytované služby, a také okruh osob, kterým je služba určena.
- b) Sociální služby – DpS - nemají toto kritérium zpracováno písemně. Ve smlouvě o poskytování sociální služby mají uvedeno, že uživatelům služby je poskytováno základní sociální poradenství. Z praxe potom vyplývá, že se tak také děje. Uživatelům je skutečně poskytováno sociální poradenství, ale rozhodnutí a řešení situace je na uživateli samotném. Sociální služby plně respektují rozhodnutí uživatelů a nezasahují do rozhodování.
- c) Pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby jsou také písemně zpracovány. Na jejich zpracování se podílel celý tým pracovníků – vedoucí

zdravotního úseku (vrchní sestra), vedoucí úseků přímé péče na budovách A a D, sociální pracovníce. Pracovníci byli prokazatelně s těmito postupy seznámeni a podle nich se řídí. Pracovní postupy jsou otevřenou metodikou, se kterou se průběžně pracuje, je doplňována nebo měněna podle potřeby organizace.

- d) Sociální služby - DpS mají vypracované vnitřní předpisy, které se věnují ochraně osob před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby. Tento bod se stal poměrně silně diskutovaným při probíhající inspekci v roce 2015. Ve vnitřních pravidlech mají Sociální služby definovány tyto situace: stigmatizace, oslovování klientů, infantilizace, osobní hygiena, používání vlastního oblečení, vycházky a pracovní označení zaměstnanců. Také s těmito vnitřními pravidly se průběžně pracuje a při každé nové situaci, která by mohla nést znaky předsudků proti uživatelům sociální služby je tato situace do pravidel dopsána včetně řešení.

Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby – obsahuje 5 kritérií

Kritérium:

- a) Sociální služby – DpS mají pravidla, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování poskytované služby. V těchto pravidlech mají jasně stanoveno, kdo s uživatelem plánuje průběh poskytování služby, kdy a jak je tento plán nastavován, kdy je hodnocen a za jakých situací přenastavován.
- b) Popisuje proces nastavení osobního cíle uživatele. Nastavení osobního cíle je věnovaná značná pozornost.
- c) Hodnocení naplňování cílů je nastaveno na frekvenci 2x ročně a to v dubnu a říjnu.
- d) V procesu individuálního plánování jsou jasně dané kompetence jednotlivých pracovníků.
- e) V organizaci funguje systém porad ohledně individuálního plánování, je určena frekvence konání porad tak, aby se prostřídali všichni klíčoví pracovníci.

4.4 SYSTÉM INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY V MORAVSKÉ TŘEBOVĚ

Každý poskytovatel pobytového sociálního zařízení má nastavený svůj osobitý systém individuálního plánování s uživateli. V DpS MT se začíná plánovat již při prvním setkání se zájemcem o službu. V lednu 2016 jsme zde zavedli do praxe používání regionálních karet tak, jak požaduje KÚ Pardubického kraje. Dle vzoru těchto karet jsme přizpůsobili formuláře používané při jednání se zájemcem (sociálním šetření). Vzor formuláře používaného při jednání se zájemcem je součástí této práce jako příloha č. 4. Karty se dotýkají všech oblastí poskytované péče. Vzory karet jsou speciálně nastaveny pro všechny druhy služeb a je možné je najít na stránkách <https://www.pardubickykraj.cz/regionalni-karty-socialnich-sluzeb>. Z vyplněných karet je možné se dozvědět nejen to, co zájemce od sociální služby požaduje, ale především také to, co zvládne sám, co má rád, v čem je dobrý a jaká jsou jeho přání. Je zde nastíněn jeho cíl a také jsou zmíněna další drobná individuální specifika o zájemci. Na základě vyhodnocení těchto zjištěných faktů poté sociální pracovníce rozhodnou, zda zájemce je vhodným kandidátem pro danou službu. V případě, že ano, pracuje se s kartou dál.

Kopii pečlivě vyplněného záznamu z jednání se zájemcem dostanou do rukou pracovníci přímé péče minimálně týden před přijetím nového uživatele. Mají tak možnost seznámit se s potřebami nového uživatele předem a zevrubně člověka poznat.

V den přijetí klienta (v DpS v Moravské Třebové používáme označení klient) je mu představen jeho klíčový pracovník a vysvětleno, co klíčový pracovník pro klienta znamená. Nejen klíčový pracovník, ale celý tým pracovníků přímé péče se snaží nově příchozímu klientovi co nejvíce usnadnit jeho adaptaci. Všichni, kdo s klientem přijdou do kontaktu, zaznamenávají všechny zjištěné informace a také přesné postupy při poskytování péče do záznamů pro nastavení průběhu péče. Záznamy pořizují i pracovníce pro volnočasové aktivity a sociální pracovníce. Všechny, i ty nejdrobnější informace, jsou důležité pro správné nastavení individuální péče tak, aby naprosto odpovídala klientovým potřebám. Poskytovatel se maximálně snaží o poskytování přiměřené péče tak, aby klient nebyl přepečován a byl mu dán prostor pro péči o vlastní osobu v mezích zachovaných schopností a také právo na přiměřené riziko v souvislosti s prosazováním vlastní vůle a vlastních rozhodnutí.

Po 1 měsíci pobytu klienta v domově klíčový pracovník, ve spolupráci s klientem, s ostatními pracovníky přímé péče podílejícími se na péči o daného klienta a s přihlédnutím do záznamů pro nastavení průběhu péče, nastaví písemně „Průběh péče“ a „Individuální plán“.

Průběh péče opět koresponduje s regionálními kartami a se záznamem z jednání se zájemcem. V průběhu péče jsou podrobně nastaveny veškeré úkony péče, které jsou klientovi poskytovány, popsáno v jakém rozsahu se úkony poskytují, v jaké frekvenci a kdo úkon provádí. Průběh péče je vyhodnocován vždy na konci měsíce, aby byla zachována jeho aktuálnost. Hodnocení provádí klíčový pracovník. Ten během měsíce průběžně při každém kontaktu s klientem zjišťuje, zda nastavená péče je dostačující a není potřeba cokoli měnit. Pokud se jakýkoli úkon péče mění, nastaví se aktuální situace.

Zvlášť je potom sestavován individuální plán, kde se stanovují osobní cíle a reálná přání klientů. Cíle by měly vycházet z potřeb a přání klienta, měly by být reálné, zhodnotitelné a jejich dosažení by mělo být v možnostech služby. Cíle vychází z nastaveného průběhu péče.

Je stanovený multidisciplinární tým, podílející se na individuálním plánování. Členy tohoto týmu jsou v první řadě klient a jeho klíčový pracovník, dále pracovníci úseku přímé péče podílející se na péči o klienta, dle možnosti i osoby blízké klientovi a sociální pracovník.

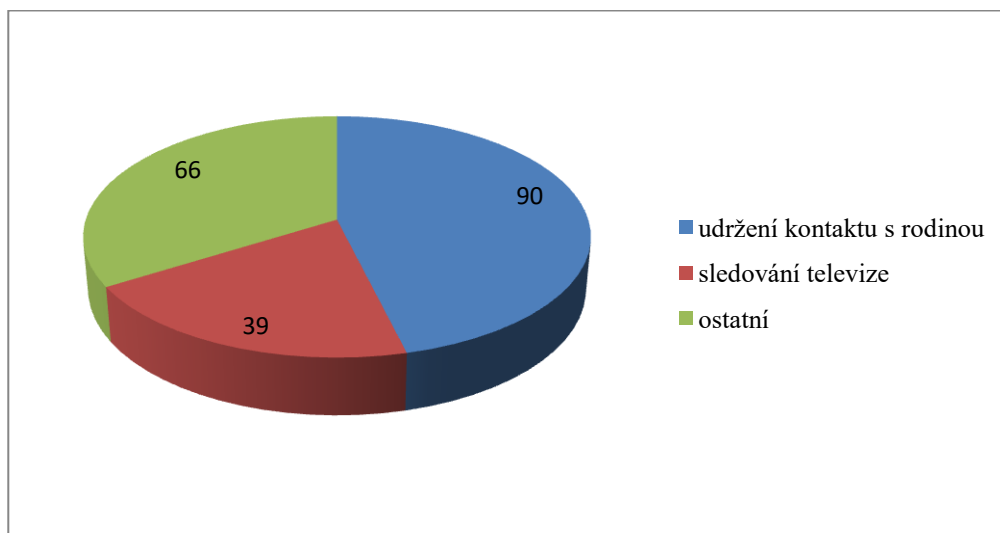
Ne každý klient je komunikující. Proto jsou stanoveny různé metody zjišťování osobních cílů klienta. Kromě rozhovoru s klientem samotným je možné získávat informace i rozhovorem s osobami blízkými klientovi, studiem dokumentace, racionálním a vyhodnocovacím přístupem klíčového pracovníka ve spolupráci s ostatními zaměstnanci přímé péče a také pomocí empatie a intuice klíčového pracovníka. *„Při zjišťování osobních cílů u klienta, který nekomunikuje, si každý klíčový pracovník vytváří vlastní kombinaci metod a přístupů vycházející z osobnosti a kompetence klíčového pracovníka“.*¹⁰²

Samotné stanovování osobních cílů s klienty je předmětem mnoha diskuzí v našem domově. Klíčoví pracovníci bez problémů nastavují podrobné průběhy péče a rozsahy úkonů péče, ale pojmenování cíle se zdá být stále problémem. Opakující se formulace stále stejných cílů je toho důkazem. Je zřejmé, že i pro klienty je důležitější na míru nastavený průběh péče, který maximálně odpovídá jejich potřebám a přáním, než formulování osobních cílů.

¹⁰² Standard kvality č. 5 – Individuální plánování sociální služby, Sociální služby města Moravská Třebová, Domov pro seniory

4.5 ANALÝZA CÍLŮ V INDIVIDUÁLNÍCH PLÁNECH

V listopadu 2016 byla provedena analýza cílů v individuálních plánech všech klientů. Celkem byly zaznamenány cíle ze 195 individuálních plánů. Nejčastěji se opakující cíle jsou „Udržení kontaktu s rodinou“, tento cíl se objevil u 90 plánů a druhým nejčastějším cílem je „Sledování televize“, který má nastaveno 39 klientů.



Graf č. 2 – Osobní cíle uživatelů DpS Moravská Třebová¹⁰³

Pro většinu klientů je velmi důležité zůstat ve spojení s rodinou a neztratit kontakt s nejbližšími. To je nepopíratelný fakt. Člověk rozhodně nechce být vytržený z životní reality tím, že se „pouze“ přestěhuje do domova pro seniory. Udržení kontaktu klienta s rodinou je velmi důležitým prvkem také pro poskytovatele. Který se snaží svým klientům zajistit takové podmínky, aby se cítili jako doma, aby měli pocit, že je nikdo neomezuje, že mohou dělat to, na co jsou zvyklí. Aby klienti měli jistotu, že jim někdo pomůže dle jejich vlastní vůle a přání. Zaznamenávat tedy do individuálních plánů klientů cíl „Udržet kontakt s rodinou“ je celkem bezpředmětné. To vyplývá z cílů poskytovatele. Stejně tak je to s cílem „Sledování televize“, který neodpovídá poskytované sociální službě. Nevypovídá nic o člověku a je pravděpodobně tak často nastavován z důvodu, že většina klientů sleduje televizi velmi často a je tedy nasnadě určit tuto činnost jako důležitý cíl. Živitelé pobytové sociální služby sledují televizi proto, aby vyplnili prázdný čas. Je třeba člověka poznat co nejlépe a společně se pokusit pojmenovat jeho přání nebo cíl, který je pro něho důležitý, díky jehož naplňování se bude cítit

¹⁰³ Graf č. 2 - vlastní

spokojený a s jehož naplňováním mu bude poskytovatel dopomáhat. To je úkolem nejen pro klíčového pracovníka, ale pro celý tým. Dát si práci, zamyslet se, pracovat s člověkem, ne pouze vyplnit papír a mít pocit, že je hotovo. Plánovat s klientem pro klienta nikoli pro vyplněnou kolonku ve formuláři. Individuální plánování je nekončící příběh s nesporně velmi důležitým průběhem.

Shrnutí:

Charakterizujeme Sociální služby města Moravská Třebová a cílovou skupinu osob, pro které je služba určena. Nastiňujeme vznik a vývoj sociálních služeb ve městě a uvádíme organizační strukturu. Podrobněji se věnujeme vybraným standardům kvality, konkrétně standardu č. 1 a 5, a to konkrétnímu znění těchto standardů tak, jak je má nastaven Domov pro seniory v Moravské Třebové. Detailně rozepisujeme systém individuálního plánování na domově. Uvádíme podrobnou analýzu cílů v individuálních plánech u všech klientů Domova pro seniory provedenou na konci roku 2016.

5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Hlavním cílem výzkumné části je zkoumat, zda individuální plánování v domově pro seniory v Moravské Třebové slouží ke zvýšení kvality poskytované péče uživatelům této pobytové sociální služby.

K dosažení hlavního cíle byly stanoveny následující dílčí cíle:

- Zjistit, zda pracovníci domova měli možnost podílet se na sestavování standardů kvality
- Zkoumat, zda standardy kvality představují pro pracovníky měřítko kvality služby
- Zjistit, zda pro pracovníky znamená individuální plánování smysluplnou činnost, která je potřebnou součástí jejich práce
- Zkoumat proces individuálního plánování a úlohu uživatele v tomto procesu
- Popsat proces hodnocení a přenastavování individuálních plánů

5.1 METODOLOGIE A ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda a to metoda formou rozhovoru neboli interview. Dle REICHLA je rozhovor technika používaná jak při kvalitativním, tak i kvantitativním přístupu. Rozhovory v kvalitativně orientovaném výzkumu provádí většinou jen jedna osoba, která dotazovaným, neboli respondentům, klade otázky.¹⁰⁴

CHRÁSKA rozlišuje interview strukturované, nestrukturované, polostrukturované a skupinové. **Strukturované** interview je charakteristické tím, že tazatel při něm postupuje podle přesně připraveného textu, má přesně určeny formulace otázek a jejich pořadí. Tazatel pouze čte otázky a zaznamenává odpovědi. **Nestrukturované** interview se více přibližuje přirozené komunikaci mezi lidmi. Konkrétní formulace otázek a jejich pořadí může tazatel měnit. Tato výzkumná metoda umožňuje snadnější navázání kontaktu mezi tazatelem a respondentem. **Polostrukturované** interview je určitým kompromisem mezi výše uvedenými. Respondentům se k jednotlivým otázkám nabízí několik alternativ odpovědi a požaduje se od nich vysvětlení nebo zdůvodnění. **Skupinové** interview se užívá např. při

¹⁰⁴ REICHEL, Jirí. *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*. Praha: Grada, 2009, s. 110

zkoumání tzv. choulostivých otázek. Účastníci rozhovoru nepociťují otázky tak osobně jako u individuálního rozhovoru. Doporučuje se maximálně 6-10 členů skupiny.¹⁰⁵

HENDL rozlišuje druhy rozhovorů na **strukturovaný s otevřenými otázkami**, kdy respondenti odpovídají na pečlivě připravené otázky, rozhovor **pomocí návodu**, ve kterém je nutné probrat všechna témata, která má tazatel připravena, **neformální** rozhovor spočívá v samovolném vytváření otázek v průběhu přirozeného rozhovoru mezi respondentem a tím, kdo rozhovor vede, **narativní** rozhovor, při kterém je respondent pouze povzbuzován k samostatnému vyprávění, **fenomenologický** rozhovor neboli rozhovor zaměřený na historii života dotazovaného, vyžaduje, aby dotazovaný přemýšlel a přisuzoval významy svému jednání v určitých sociálních situacích, **skupinový** rozhovor, probíhající ve skupině 6-8 osob s cílem probrat stanovené téma.¹⁰⁶

5.2 VLASTNÍ VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Vlastní výzkumné šetření bylo prováděno v listopadu 2016 až březnu 2017, přičemž v listopadu bylo formulováno přesné znění celého souboru otázek a mapování respondentů z řad zaměstnanců domova pro seniory Moravská Třebová a hledání respondentů ochotných podílet se na výzkumném šetření. Celkem spolupráci přislíbily 3 sociální pracovnice, 2 vedoucí pracovnice, 2 pracovnice pro volnočasové aktivity a 6 pracovníků přímé péče. V únoru a březnu byly realizovány rozhovory. Rozhovory s klíčovými pracovníky probíhaly v rámci individuálních konzultací k jejich dokumentacím. Zvolen byl strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, který byl nejvhodnější z hlediska potřeby získávání potřebných informací a také z hlediska možnosti pokládání doplňujících otázek v případě potřeby. Všechny respondentky souhlasily se zveřejněním přesných citací jejich odpovědí a souhlasily s použitím odpovědí pro výzkumné účely. Všechny respondentky zároveň souhlasily s uvedením identifikačních údajů, kterými jsou pracovní pozice a doba trvání zaměstnání v domově pro seniory. Rozhovory probíhaly v příjemné atmosféře, respondentky odpovídaly dle svého vlastního uvážení, nebyla jim žádná odpověď podsouvána. Pro lepší přehlednost, srovnání a orientaci jsou odpovědi zpracovány do jednotlivých kategorií a prezentovány v tabulkách, kde jsou použity přesné citace odpovědí. Rozbor jednotlivých kategorií je uveden vždy pod zpracovanou tabulkou.

¹⁰⁵ CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, s. 182-183

¹⁰⁶ HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 173 – 183

Otázka č. 1 a č. 2: Jak dlouho pracujete v domově pro seniory v Moravské Třebové a na jaké pracovní pozici pracujete?

OSOBNOST RESPONDENTA		
Respondent	pracovní pozice	odpracované roky v domově
R1	sociální pracovnice	8
R2	sociální pracovnice	0,16
R3	sociální pracovnice	2
R4	vedoucí pracovnice	12
R5	vedoucí pracovnice	12
R6	pracovnice pro volnočasové aktivity	6
R7	pracovnice pro volnočasové aktivity	8
R8	pečovatelka	17
R9	pečovatelka	1
R10	pečovatelka	29
R11	pečovatelka	3
R12	pečovatelka	13
R13	pečovatelka	9

Tabulka č. 1 – Osobnost respondenta

Pro realizaci výzkumného šetření byly získány pracovnice na pozicích sociální pracovnice, vedoucí pracovnice přímé péče, pracovnice pro volnočasové aktivity a pracovnice v sociálních službách / pečovatelky. Nejkratší délka zaměstnání respondenta v organizaci je 2 měsíce, nejdelší 29 roků. Vybraný vzorek pracovníků má dostačující vypovídající hodnotu a je možné výstup z jejich odpovědí považovat za objektivní.

Otázka č. 3: Měla jste možnost podílet se na utváření standardů kvality a ostatních vnitřních přepisů?

TVORBA SQSS	
R1	Když jsem přišla, už byly hotové a pak už se nic neměnilo, takže ne, neměla.
R2	Ne.
R3	Ano, byla jsem členem týmu, který standardy aktualizoval v roce 2015. Standardy aktualizovali sociální pracovnice, zástupce ředitele, ředitel, vedoucí úseku přímé péče a konzultovali jsme je s externím poradcem.
R4	Ne. Vloni nás seznámili se standardem č. 5 a ostatní máme v počítačích vždy k nahlédnutí.
R5	Ne.
R6	Vůbec ne, když jsem nastoupila, už byly hotové.
R7	Ne.
R8	Jé, to už si nevybavuji, ale spíš asi ne.
R9	Ne, když jsem přišla, už to bylo hotové.
R10	Vůbec ne, nikdo se nás na nic neptal.
R11	Ne, to vůbec ne.
R12	Ne, vůbec ne.
R13	Ne.

Tabulka č. 2 – Tvorba SQSS

Na sestavování standardů kvality se podílela pouze jedna respondentka. Ostatním byly standardy předloženy k nahlédnutí a prostudování, ale neměly možnost zasahovat do nastavení nebo připomínkovat jejich znění. Na sestavování a aktualizaci standardů se podíleli pouze ředitel organizace, zástupce ředitele, sociální pracovnice, vedoucí úseku přímé péče a externí poradce. Zaměstnanci byli poté se zněním seznámeni. Všichni byli seznámeni s aktualizovaným zněním standardu č. 5 – individuálním plánováním, ostatní standardy a vnitřní pravidla byla aktualizována v počítačích a zaměstnanci je mají vždy k nahlédnutí.

Otázka č. 4: Vnímáte standardy jako podpůrný prvek vaší práce a měřítko kvality služby?

SQSS PODPORA	
R1	Já je nepotřebuji, vnímám to, jako že jsou tvořeny jen kvůli inspekci.
R2	Ne, jsou nastavené, já se s nimi seznámím, ale že bych je dál potřebovala, to nemůžu říct. Není to ukazatel kvality, tím je práce lidí.
R3	Ne jako podpůrný prvek, ale jako nedílnou součást. Když do nich koukám, tak proto, abych se ujistila, že jsou tam aktuální informace. Je potřeba pořád s nimi pracovat, je to nekonečné. A měřítko kvality? To ne, spíš měřítko spisovatelských schopností týmu. Ale je jasné, že je nutné mít v organizaci písemně vypracovaná pravidla, podle kterých se postupuje a která je možné kontrolovat.
R4	Ano, jsou důležité. Měřítkem kvality je snad spíš práce než papír.
R5	Ne, to nevnímám. Na papír můžete napsat cokoli, ale ve skutečnosti to nemusí být pravda. Kvalitní služba se pozná podle toho, jak funguje. Spíš bych se zeptala klientů.
R6	Při nástupu jsem si je přečetla všechny, v praxi je už ale nepotřebuji. Jako měřítko kvality služby je teda nevnímám.
R7	Ne. Ne.
R8	Ani ne, jednou jsem se do nich podívala, ale stejně jsem se ještě ptala i kolegyně.
R9	Určitě ano. Asi jen pro inspekci, ale jinak ne.
R10	Určitě do nich někdy koukám. Hlavně ze začátku jsme do nich koukaly často.
R11	Ne.
R12	Do standardů je shrnuto všechno, občas jsme je s kolegyněmi vytáhly a dívaly se do nich. Teď už ale ne. Nemyslím si, že měří kvalitu.
R13	Vůbec ne. Je to sepsané jen pro kontroly.

Tabulka č. 3 – SQSS podpora

Tři respondentky považují standardy za důležité. Na doplňující otázku, z jakého důvodu, odpověděla jedna respondentka, že je tam napsáno všechno, co a jak se tady dělá. Druhá uvedla, že ve standardech najde odpověď na všechno, co k práci potřebuje a poslední respondentka uvedla, že se hlavně ze začátku dívala na znění standardu č.5, a to z důvodu, že si ujasňovala proces plánování a hledala termíny pro hodnocení.

Čtyři respondentky vůbec nepovažují standardy za důležité. Pět respondentek se většinou se standardy seznámilo při nástupu, ale dále je při své práci nepotřebují. Jedna respondentka se domnívá, že standardy slouží pouze pro účely inspekci a jedna je vnímá jako nedílnou součást

své práce, protože je sama členem týmu, který má na starosti dohled nad aktuálním zněním standardů. Žádná z dotazovaných respondentek nepovažuje standardy přímo za měřítko kvality poskytované služby. Všechny se shodují na tom, že kvalitu je třeba posuzovat podle práce lidí, nikoli podle papírové podoby. Převládá názor, že standardy hodnotí pouze kvalitu sepsaných pravidel. Dle názoru jedné respondentky by se na kvalitu služby mělo ptát přímo uživatelů.

Otázka č. 5 a č. 6: Jste klíčovým pracovníkem? O kolik uživatelů jako klíčový pracovník pečujete?

KLÍČOVÝ PRACOVNÍK		
R1	Ne	
R2	Ne, nejsem	
R3	Ne	
R4	Ano	3
R5	Ano, jsem	3
R6	Ano	4
R7	Ano	5
R8	Ano	2
R9	Ano	5
R10	Ano	6
R11	Ano	5
R12	Ano	6
R13	Ano	5

Tabulka č. 4 – Klíčový pracovník

Klíčové pracovníky zastávají zaměstnanci na pozicích pečovatelka (pracovník v přímé péči), pracovník pro volnočasové aktivity a vedoucí pracovníci přímé péče. Sociální pracovníce nejsou klíčovými pracovníky. V průměru mají klíčoví pracovníci 4 uživatele. Nejvíce mají 6 uživatelů, nejméně 2 a nejčastěji potom 5 uživatelů.

Otázka č. 7: Jak jste se na roli klíčového pracovníka připravovala?

PŘÍPRAVA NA ROLI KLÍČOVÉHO PRACOVNÍKA	
R1	
R2	
R3	
R4	Nepřipravovala jsem se dopředu, ale až v průběhu. Nějaká školení jsme potom měli, ale opravdu až v průběhu let.
R5	Odkoukala jsem to od ostatních, žádné školení nebylo.
R6	Školení jsem absolvovala až po několika měsících. Ze začátku jsem se v tom plácala sama.
R7	Moje nadřízená mě seznámila s tím nejdůležitějším.
R8	Asi nijak, řekli mi, že budu klíčová pracovnice a bylo to.
R9	Vůbec ne. Sama jsem se ptala kolegyň. Už jsem to trošku znala z dřívějšího zaměstnání. Tak jsem se jen ptala kolegyň na nějaké podrobnosti.
R10	Vedoucí nám poskytla základní informace. Školení nebylo žádné.
R11	Ze začátku mi řekly holky, co to znamená, dělat klíčového pracovníka.
R12	Byla provozní porada, na které nám to oznámili a vysvětlili, co to bude znamenat.
R13	Nepřipravovala, řekli mi, že to budu dělat.

Tabulka č. 5 – Příprava na roli klíčového pracovníka

Pouze dvě respondentky dostaly základní informace o roli klíčového pracovníka od své nadřízené. Jedna si vzpomíná, že měli provozní poradu, kde byli všichni zaměstnanci seznámeni s novým termínem „klíčový pracovník“ a dostalo se jim vysvětlení. Ostatní respondentky nebyly proškoleny vůbec, informace si sháněly od kolegyň nebo získávaly sami v průběhu praxe.

Otázka č. 8: Absolvovala jste nějaká školení určená klíčovými pracovníky v průběhu práce?

PRŮBĚŽNÉ VZDĚLÁVÁNÍ KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ	
R1	
R2	
R3	
R4	Ano, v průběhu práce potom ano. Bylo jich několik zaměřených nejen na roli klíčového pracovníka, ale také na individuální plánování nebo vedení dokumentací.
R5	To si nepamatuju, spíš bych řekla, že ne.
R6	To ano, loni naposledy ohledně individuálního plánování.
R7	Ano, naposledy v roce 2011.
R8	To ano, nějaká školení jsme potom určitě měli.
R9	Klíčového pracovníka ne, ale na individuální plánování a také jsme byli na stáži v jiném domově pro seniory. To doporučuji, je to výborné pro srovnání. Taky můžete okoukat, co jak dělají jinde a třeba se naučit i něco nového.
R10	Ano, na spoustu témat. Těch školení bylo celkem hodně, ale až v průběhu práce.
R11	Ano, v průběhu práce potom ano.
R12	Nějaká školení a semináře jsme potom měli.
R13	Ano, to ano. Těch bylo celkem dost. Na různá témata. Hlavně individuální plánování.

Tabulka č. 6 – Průběžné vzdělávání klíčových pracovníků

Z odpovědí vyplývá, že následná školení zaměstnanci v rolích klíčových pracovníků absolvují často a na různá témata. Nechybí individuální plánování nebo vedení dokumentace. Jedna respondentka vidí velký přínos i v tzv. stážích na jiném pracovišti, kde si mohou zaměstnanci vyměňovat zkušenosti a získávat nové poznatky.

Otázka č. 9: Znáte vaši metodiku individuálního plánování?

ZNALOST METODIKY IP	
R1	Ano, samozřejmě, znám. Velmi dobře.
R2	Ano, to samozřejmě znám.
R3	Ano, znám a velmi dobře.
R4	Ano, to znám. Dobře.
R5	Zhruba to vím... (respondentka nakonec přesně popsala ve stručnosti celý standard č. 5, všechny důležité a podstatné body.)
R6	Ano, samozřejmě, vždyť podle toho pracujeme.
R7	Myslím si, že ano, že vím.
R8	Ano, samozřejmě znám.
R9	Určitě vím.
R10	Ano, znám.
R11	Ano, to znám velmi dobře.
R12	Ano.
R13	Ano, to znám dobře, podrobně a přesně.

Tabulka č. 7 – Znalost metodiky IP

Z uvedených odpovědí vyplývá, že všechny respondentky znají standard č. 5 - Individuální plánování - velmi dobře. Jedna respondentka během rozhovoru uvedla všechny důležité a záchytné body z metodiky individuálního plánování tak, jak mají v domově nastaveno.

Otázka č. 10: Podílíte se na procesu individuálního plánování s uživateli?

AKTIVNÍ PODÍL NA PROCESU IP	
R1	Ano, prvotní nastavení průběhu péče a osobní cíl stanovujeme už při jednání se zájemcem.
R2	Ano, už při sociálním šetření nastavujeme průběh péče podle přání zájemce.
R3	Ano. Už při jednání se zájemcem zjišťujeme jeho přání a cíle. A taky pomáhám klíčovým pracovníkům, když potřebují poradit nebo pomoci s nastavením nebo s hodnocením. Namátkově se taky snažím procházet jednotlivé dokumentace a nastavené individuální plány a konzultujeme to s jednotlivými klíčovými pracovníky.
R4	Ano, podílím.
R5	Ano, samozřejmě.
R6	Ano, samozřejmě že ano, jako klíčový pracovník.
R7	Ano.
R8	Ano.
R9	Ano.
R10	Ano, to je jasný.
R11	Ano.
R12	Ano.
R13	Ano.

Tabulka č. 8 – Aktivní oddíl na procesu IP

Tato otázka byla směřována spíše na pracovníky, kteří nejsou klíčovými pracovníky, ale jsou součástí pracovního týmu. Většina respondentek se ze své pozice klíčového pracovníka podílí na procesu individuálního plánování. Tři respondentky, které nejsou klíčovými pracovníky, nastavují prvotní plán péče již při jednání se zájemcem. Jedna respondentka se navíc na požádání klíčových pracovníků podílí na individuálním plánování a kontroluje dokumentace s individuálními plány, které poté konzultuje s klíčovými pracovníky.

Otázka č. 11: Požádal vás někdy jiný klíčový pracovník o spolupráci při nastavování nebo přehodnocování jeho dokumentace?

SPOLUPRÁCE KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ	
R1	Ne
R2	Zatím ne.
R3	Ano, snažím se spolupracovat se všemi klíčovými pracovníky. Nejen čekat na dotaz, ale snažím se aktivně nabízet pomoc.
R4	Ano, spolupracujeme v týmu. Holky se ptají, jestli je něco nového, jestli je potřeba něco doplnit a tak.
R5	Ano, to je zcela běžná praxe.
R6	Někdy ano, ale málo.
R7	Ano, spolupracujeme v týmu.
R8	Ano, bavíme se o tom.
R9	Stává se to, i já jsem někdy chtěla pomoc, tak jsem se ptala ostatních. Můžu se zeptat i své vedoucí nebo sociální pracovnice, které mi vždycky poradí. Spolupracujeme všichni mezi sebou.
R10	Ano, určitě, hlavně v začátcích, když jsme to před rokem všechno nastavovali. To bylo náročné a spolupracovali jsme hodně. Teď už míň.
R11	Každý si vede svoje papíry, když se někdo zeptá na info, tak si poradíme.
R12	Ano, spolupracujeme pořád. Musíte se ptát i ostatních, je to víc týmová práce.
R13	Ano, spolupracujeme všichni mezi sebou. Konzultujeme to spolu.

Tabulka č. 9 – Spolupráce klíčových pracovníků

Z odpovědí je zřejmé, že klíčoví pracovníci mezi sebou spolupracují a individuální plány nastavují a hodnotí ve spolupráci s týmem. Když potřebují s něčím poradit, obrací se na kolegyně, na svoji vedoucí nebo na sociální pracovnici. Spolupráce tedy funguje na výbornou a klíčové pracovnice si uvědomují, že v tom nejsou sami.

Otázka č. 12: Stanovujete v individuálním plánu cíle uživatele společně s uživatelem, nebo vycházíte ze zjištěných informací a cíl formulujete sama?

FORMULACE CÍLE V IP	
R1	Jak jsem řekla, už při jednání se zájemcem se snažíme nastavit společně nějaký cíl, ten se potom v průběhu péče určitě mění a přehodnocuje.
R2	Já vždycky s člověkem. Formulujeme jeho cíl už při šetření.
R3	Prvotní cíl nastavujeme společně se zájemcem už při šetření. Stává se mi i to, že pomáhám klíčovému pracovníkovi formulovat zjištěný cíl.
R4	Vždycky s člověkem. Povídáme si a společně vždycky na něco přijdeme.
R5	Jdu za klientem s nastaveným průběhem péče a společně to probereme. Potom se ho ptám, co z toho je pro něho to nejdůležitější a to spolu nastavíme jako cíl.
R6	Je to celé provázané. Lidi znám, mluvím s nimi denně, dívám se do papírů. Je to individuální. S někým o tom mluvím, s někým to nejde, tak jen koukám do dokumentací. Snažím se ale nejvíc spolupracovat přímo s lidmi.
R7	S lidmi to probírám.
R8	Podle toho, jestli klient komunikuje. Když ano, bavím se s ním, ale taky koukám do papírů. Pokud nekomunikuje, tak se bavíme s kolegyněmi, pozoruji klienta, na co jak reaguje a tak.
R9	Někdo si sám odkáže říct, někdo ne. Tam se to potom vypořádá nebo se bavíme s ostatními kolegyněmi.
R10	Mluvím přímo s člověkem, pokud je to tedy možné. Koukám potom i do papírů. Taky se dívám do záznamu jednání se zájemcem, tam je nastavený ten prvotní cíl a porovnávám to s tím, co zjistím já.
R11	Bavím se s člověkem, když nastavuji průběh péče. Cíle definuji z běžného hovoru, ten člověk ani neví, že něco takového děláme. Ví, že píšeme nějaké papíry, ale nepozná, že mluvíme právě kvůli tomu. Je to přirozený hovor.
R12	Jednak se dívám, co už mám nastavené, jednak mluvím s člověkem, a také s kolegyněmi o tom přemýšlíme. Naformuluji to potom už sama.
R13	Jdu vždycky za tím člověkem a bavíme se spolu na tohle téma. Potom to zapíšu do papírů.

Tabulka č. 10 – Formulace cíle v IP

Cíle v individuálních plánech nastavují klíčoví pracovníci v první řadě společně s uživateli a také ve spolupráci s kolegyněmi. U uživatelů, kteří mají problémy s komunikací, využívají metodu pozorování a studium dokumentace. Dvě respondentky uvádějí, že využívají i informace, které zjistí sociální pracovnice již při jednání se zájemcem.

Otázka č. 13: Zapojujete do plánování průběhu péče rodinu uživatele?

ZAPOJENÍ RODINY UŽIVATELE	
R1	Při prvním nastavení průběhu péče se zájemcem se mnohdy zapojují i rodinní příslušníci. Hlavní slovo má ale vždy zájemce, podle jeho přání sestavujeme rozsah péče.
R2	Ano, když jsou přítomni jednání se žadatelem, tak se zapojují i do nastavení úkonů poskytované péče.
R3	Ano, jen při jednání se zájemcem.
R4	Ne, nikdy se mi to nestalo.
R5	Ne, to ne, to se nestalo nikdy.
R6	Vůbec ne, nezapojují se nikdy.
R7	Ne, nikdy ne.
R8	Nikdy ne, to neděláme.
R9	Ne, to se nikdy nestalo, to neděláme.
R10	Ne, nikdy.
R11	Ne, nezapojujeme, nikdy to neděláme.
R12	Ne.
R13	Ne, sice někdy má rodina klienta různá přání nebo připomínky, ale do plánování péče se nezapojují. A vždycky se nakonec domlouváme s klientem a respektujeme jeho přání.

Tabulka č. 11 – Zapojení rodiny uživatele

Do nastavování průběhů nejsou rodiny uživatelů aktivně zapojovány, ani sami nezasahují. Pouze při jednání se zájemcem, pokud jsou přítomni i rodinné příslušníci, zapojují se do prvotního sestavování plánu péče a domlouvání rozsahu úkonů péče, která bude jejich příbuznému v domově poskytována. Jedna respondentka uvádí, že rodiny uživatelů mají

mnohdy připomínky nebo přání, co se týká péče o jejich příbuzné, do plánování se ale nezapojují. Připomínky rodiny klíčové pracovnice konzultují s klientem a vždy respektují jeho přání a potřeby.

Otázka č. 14: Vyhodnocujete naplňování průběhů péče samostatně, s uživatelem nebo v týmu?

VYHODNOCOVÁNÍ PLÁNŮ	
R1	Já průběhy péče nevyhodnocuji.
R2	Nevyhodnocuji.
R3	Já nevyhodnocuji, pouze na společných setkáních připomínám důležitost vyhodnocování a namátkově kontroluji, zda klíčoví pracovníci provádí vyhodnocování podle plánu. Už se mi stalo, že se na mě klíčová pracovnice obrátila o radu, potom provedeme hodnocení společně.
R4	Průběžně s lidmi mluvím, jestli nepotřebují něco navíc, než je nastaveno a než se jim poskytuje. Když je nějaká změna, konzultuji to konkrétně s člověkem, když není žádná změna, vyhodnotím to potom sama.
R5	Většinou sama. Jen když je nějaká změna v péči, tak jdu za klientem. Dívám se do záznamů v nastaveném průběhu péče, nebo se taky ptám kolegyně, jak to vidí ony.
R6	Nejdřív se dívám do záznamů změn za uplynulý měsíc, konzultuji to s ostatními pečovatelkami. Také běžným hovorem s klientem zjišťuji, jestli mu nastavený rozsah péče vyhovuje.
R7	1-2x měsíčně mluvím se svými klienty, jestli jsou spokojeni, jestli něco nepotřebují a tak.
R8	Vycházím hlavně z papírů, ze záznamů změn.
R9	Většinou se dívám do změn a sama to potom vyhodnotím.
R10	Vycházím z papírů a také mluvím s tím člověkem.
R11	Dívám se do papírů, mluvím s holkama a taky s tím člověkem.
R12	Spíš sama. Vycházím z toho, co vím, co zjistím. Jsme s těmi lidmi pořád, vidíme, když se změní potřeba rozsahu péče. Víme, co kdo potřebuje, jen to pak zapsat, aby tam bylo všechno.
R13	Sama, potom s tím seznámím toho člověka a on mi to podepíše.

Tabulka č. 12 – Vyhodnocování plánů

Ze zjištěných odpovědí je možné vyvodit, že hodnocení průběhu péče probíhá s využitím všech prostředků, jakými jsou běžný každodenní hovor s uživatelem, konzultace v týmu nebo studium k tomu určené dokumentace (především záznamů změn v nastaveném průběhu péče). Dále také při každodenní práci si pečovatelky u klientů všimají případných zvýšených potřeb na péči. Čtyři respondentky vyhodnocují naplňování plánů samostatně, pouze s přihlédnutím k záznamům v dokumentacích. Ostatní zapojují do hodnocení samotného uživatele. Dvě respondentky se na hodnocení průběhu péče nepodílejí, jedna pravidelně připomíná nutnost hodnocení průběhů péče a toto také namátkově kontroluje. Na požádání se podílí na hodnocení průběhů péče společně s klíčovým pracovníkem.

Otázka č. 15: Znamená pro vás individuální plánování přínos nebo ho vnímáte jako administrativní zátěž?

VÝZNAM IP	
R1	Celá ta dokumentace pomůže novým pracovníkům, ze záznamů se dozví, jaký ten člověk je. Nejhorší je stanovování cílů. Klienti říkají, že nic nechtějí, že chtějí mít jen klid.
R2	Určitě ano. Popis jednotlivých úkonů je přínosem v okamžiku, když například onemocní pečovatelka a přijde místo ní nová. Z individuálního plánu se dozví vše potřebné. Pak se jí s člověkem mnohem lépe pracuje.
R3	Vnímám to jako velmi důležitou součást pečovatelské práce a péče o klienty. Individuální plánování nabízí tolik možností komunikace s klienty, jen si k tomu najít pozitivní přístup. A hlavně si myslím, že je důležité poskytovat individuální péči, nikoli ústavní, uniformní, podle osnov všem stejně.
R4	Má to logiku. Pro klienty je to nesmysl. Administrativní zátěž to byla, když jsme nastavovali nově celé dokumentace. Teď už je to dobrý. Lidi ví, že něco takového je, ale je to pro ně nesmysl.
R5	Zátěž ne. Při plánování se o člověku dovíš i něco, co jsi nevěděl. Přinutí tě to jít za člověkem, mluvit s ním, udělat si čas. Ale asi bych se bez toho i obešla.
R6	Jako přínos. Určitě je to potřeba, je tam o člověku vše. Vše podstatné a důležité.
R7	Je to pro mě velmi důležité. Když onemocním, jiná pečovatelka se bude starat o mého klienta, tak mně hodně záleží na tom, aby o něho pečovala tak, jak je zvyklý. No a to se všechno dozví z individuálního plánu. Když jsem byla nemocná, tak jsem si i volala svým klientům, abych se ujistila, že je vše v pořádku.

R8	Upřímně? Je to celé úplně na "prd". My lidi známe, víme, co potřebují, informace si předáváme ústně a nepotřebujeme pořád něco sepisovat. Při lidi je to stejně otrava, když za nimi chodíme s papírama kvůli podpisům.
R9	Mě to nezatěžuje, už ne. To bylo jen ty první měsíce, než jsem poznala celý systém plánování. Teď už je to dobrý. Vždycky se mám koho zeptat, když něco potřebuji. Můžu se zeptat kolegyň nebo sociálních pracovníc. Pokaždé mi ochotně poradí.
R10	Můžu být upřímná? Vnímám to jako degradující člověka. Doma o vás taky nikdo nevede takové podrobné záznamy. Někteří lidi si to ani nepřejí, abychom o nich tohle všechno psali. Je to jako návod na použití toho člověka.
R11	Mě to moc nebaví. Je to pro mě jen administrativní zátěž.
R12	Určitě je to přínos. Doviš se informace, které by ses jinak nedozvěděl. Dočteš se zde vše, co potřebuješ při péči o člověka. Určitě to má smysl.
R13	Je to důležitý, to je jasný. Dozvíme se při plánování o člověku všechno, co potřebujeme. Je to dobrý. Dřív jsme v těch papírech neměli skoro nic.

Tabulka č. 13 – Význam IP

Většina respondentů se přiklání k názoru, že individuální plánování má smysl, že je důležité a díky plánování poznají člověka lépe. Uvádí, že se při plánování a poté z dokumentací dozvedí spoustu potřebných informací. Uvádají, že zátěž to byla v době, kdy se celý systém individuálního plánování nastavoval nově a to bylo spojené s větším množstvím administrativních úkonů, teď už ale ten pocit nemají. Pouze dvě respondentky přistupují k individuálnímu plánování velice negativně. Chápou ho pouze jako administrativní záležitost a výstup z plánování hodnotí jako návod na použití člověka.

Otázka č. 16: Uvítala byste vedení individuálních plánů v elektronické podobě?

IP V ELEKTRONICKÉ PODOBĚ	
R1	Nevím, nejsem o tom přesvědčená.
R2	To zatím nedovedu posoudit, jsem tady krátce, ale domnívám se, že je praktičtější ta papírová podoba. Určitě, co se týká popisu jednotlivých úkonů péče. Základní informace by mohly být v počítači, ale detaily a změny určitě písemně.

R3	Ano, myslím si, že by to ulehčilo celý systém vedení dokumentace, snadnější vyhledávání, přehlednější, rychlejší, znemožnění dodatečného doplňování zapomenutých informací. Ale mám obavu, že ne všichni pracovníci by to zvládli.
R4	Nevím, to nedokážu posoudit.
R5	Asi ano, bylo by to lepší.
R6	Ano, určitě.
R7	Je mi to jedno. Když budu mít počítač u sebe, tak klidně. Pokud ale bude 1 počítač pro všechny pečovatelky, tak raději ne.
R8	Ne! Já a počítač? To by nešlo.
R9	Já to mám raději papírově. Spousta holek to vůbec nechce, protože neumí s počítačem pracovat. Mně by to bylo jedno.
R10	To je jedno, stejně se to musí psát tak jako tak.
R11	Bylo by to účinnější, třeba v CYGNUS mají program, kam se jen zapisuje. Když není žádná změna, není tam moc psaní.
R12	Určitě ano.
R13	Ano, to by bylo fajn. Určitě by to ušetřilo čas.

Tabulka č. 14 – IP v elektronické podobě

Šest respondentek se domnívá, že vedení dokumentace v elektronické podobě by bylo lepší, efektivnější a rychlejší. Domnívají se, že by se ušetřila spousta času. Jedna respondentka je zásadně proti vedení dokumentace elektronicky, protože se obává, že neumí dostatečně pracovat s počítačem, jedna nedokáže posoudit z důvodu krátkého působení v domově, ale upřednostňuje papírovou podobu dokumentací. Dvě respondentky nevědí, nedokáží posoudit, co by bylo lepší a tři nevidí zásadní rozdíl, je jim jedno, zda plánují ručně nebo pomocí PC, zároveň dodávají, že ne všichni dokáží počítač ovládat a také by bylo třeba navýšit počet počítačů na pracovištích.

Pracovníci se tedy většinou nepřiklonili k možnosti vedení dokumentace v elektronické podobě.

Otázka č. 17: Máte nějaký konkrétní návrh na zlepšení celého procesu individuálního plánování?

NÁVRHY NA ZLEPŠENÍ PROCESU IP	
R1	Nic mě nenapadá. Mám pocit, že cokoli se vymyslí, vždycky se to ze strany pracovníků v přímé péči setká s negativní reakcí. Kontroly budou vždycky, a je super, že teď se z našich dokumentací dozví vše, a to je moc dobře. A jednodušší systém? To vážně nevím.
R2	Zatím ne, vypadá to, že je to takto dobře nastavené.
R3	Napadá mě jen vedení v elektronické podobě.
R4	Celé bych to zjednodušila, ale je to nereálné. Psala bych to jako slohovku, popsat celý den péče, bylo by to jednodušší, ale nebylo by to zase vůbec přehledné. Tak nevím.
R5	Křížkovací metoda. Nevypisovat, co a jak se u člověka dělá, jen vykřížkovávat jednotlivé úkony.
R6	Psát to spíš jako slohovku. Víc se zaměřit na to, jaký člověk je, popsat jeho osobnost, ale v našich papírech je zase přehledně vše o péči o člověka a rozsahu poskytované individuální péče.
R7	Ne, je to takto vyhovující. Je to přehledné a ztenčené, jak to jen šlo. Je to celé hodně provázané. Myslím, že je to dobré.
R8	Nastavit body a jen zakřížkovávat. Nic nemuset zapisovat.
R9	Nemám, zdá se mi to dobře udělané. Je to provázané, všechno to na sebe navazuje. Je tam vše důležité.
R10	Já bych to zrušila celé. Chápu, že ze zákona tohle musíme dělat, ale je to z mého pohledu celé na nic. Je to jako návod na použití člověka a to se mi příčí.
R11	Možní snad jen ten počítač a nějaký dobrý program.
R12	Nemám nápad, jak by to mělo být jinak nebo líp. Možná by tu mohla na pracovně sedět jedna pracovnice, která by jen zapisovala. My bychom jí to vždycky povyprávěly a ona by jen zapisovala. Ale to je samozřejmě jen taková legrace. Řekla bych, že je to teď dobře vymyšlené, má to logiku a už s tím není tolik práce.
R13	Mně to takhle vyhovuje. Nechala bych to tak, jak to je. Vyhovuje mi to celé.

Tabulka č. 15 – Návrhy na zlepšení procesu IP

Jednotlivé pečovatelky si stěžují na náročnost vedení dokumentace ohledně individuálního plánování, hlavně na množství informací, které musí zaznamenávat. Nikdo si ale nepostěžoval na samotný proces plánování, v tom problému nevidí.

Ozývají se hlasy pro zjednodušení celého systému, ale zároveň pracovníci nepřicházejí s konkrétní podobou. Dvě respondentky se domnívají, že by byla vhodná křížková metoda, kdy do předem připravených tiskopisů by se pouze zaznamenávaly křížky do vybraných políček, čímž by se zaznamenávalo, co se u kterého klienta provádí. Pět respondentek se shodlo na tom, že současný systém je vyhovující, všechny používané formuláře jsou vzájemně provázány a jsou přehledné. Dvě respondentky by naopak uvítaly, kdyby mohly celou dokumentaci psát jako slohovou práci, což by vnímaly jako snazší, ale zároveň dodávají, že si uvědomují, že takto vedená dokumentace by nebyla přehledná. Jedna respondentka zaujímá negativní postoj k celému individuálnímu plánování. Sice si uvědomuje, že je to nezbytné, ale osobně s tím není vyrovnaná. Vtipně se vyjádřila jedna respondentka, která by uvítala novou pracovní pozici a to pozici zapisovatelky, která by pouze zaznamenávala do dokumentací veškeré informace, které by jí průběžně sdělovali jednotliví klíčoví pracovníci.

5.3 VÝZKUMNÉ ZÁVĚRY

Výzkumem jsme získali odpovědi na stanovené dílčí cíle:

1. Zjistit, zda pracovníci domova měli možnost podílet se na sestavování standardů kvality.

Bylo zjištěno, že pracovníci domova neměli možnost podílet se na stanovování standardů kvality sociální služby. Pouze jedna pracovnice je součástí týmu, který zpracovává a aktualizuje standardy, tudíž se průběžně podílí na aktualizaci těchto dokumentů. Ostatní zaměstnanci jsou poté s aktualizacemi pouze seznámeni.

2. Zkoumat, zda standardy kvality představují pro pracovníky měřítko kvality služby.

Standardy kvality jsou zaměstnanci vnímány pouze částečně jako podpůrný prvek jejich práce a to z toho důvodu, že v případě potřeby zde najdou vše, co potřebují. Převládá ovšem názor, že standardy nejsou pro jejich práci důležité. Raději v případě potřeby konzultují nejasnosti s kolegyněmi nebo s vedoucím pracovníkem. Za měřítko kvality nepovažuje standardy ani jedna z dotazovaných respondentek. Napříč pracovními pozicemi převažuje u všech respondentek názor, že standardy jsou pouze papírová podoba pravidel, sloužící inspekcím. O kvalitě služby vypovídá práce lidí a hlavně spokojenost uživatelů a jejich rodin.

3. Zjistit, zda pro pracovníky znamená individuální plánování smysluplnou činnost, která je potřebnou součástí jejich práce

Z výzkumu vyplývá, že klíčoví pracovníci nemají ve většině problém s procesem individuálního plánování, ale pouze s jeho administrativní složkou. Mají pocit, že je zapisování všech nutných informací zdržuje. Neshodnou se ale na tom, zda by vedení dokumentace v počítačové podobě bylo ulehčení a zjednodušení jejich práce. Některé pracovnice totiž přiznávají, že mají z takového řešení obavu, protože si uvědomují, že jejich znalost práce na počítači není dostačující. Nikdo neměl jiný návrh na zlepšení či zjednodušení celého systému plánování. Otázkou také zůstává rozsáhlost, hloubka a jednotlivá individuální specifika průběhu péče o jednotlivé uživatele. V tomto bodě mají někteří klíčoví pracovníci pocit, že se zaznamenávají některé informace zbytečně. Celý plán péče působí jako *návod na použití člověka*, s čímž se ne všichni klíčoví pracovníci dokáží sžít a akceptovat.

4. Zkoumat proces individuálního plánování a úlohu uživatele v tomto procesu.

Ve svých vnitřních pravidlech má poskytovatel jasně daná pravidla pro individuální plánování. Prvotní plán je sestavován již při jednání se zájemcem, což provádí sociální pracovnice ve spolupráci se zájemcem o službu. Všichni oslovení klíčoví pracovníci zapojují

do plánování také uživatele. Je tedy zřejmé, že uživatel má v procesu plánování nezastupitelnou roli. Přesto dvě respondentky ze třinácti oslovených považují plánování za zcela zbytečné a zatěžující.

5. Popsat proces hodnocení a přenastavování individuálních plánů.

Klíčovní pracovníci postupují při hodnocení individuálních plánů podle standardu č. 5. Hodnotí naplňování plánů pravidelně 1x měsíčně. Do hodnocení zapojují uživatele a změny v nastaveném plánu péče konzultují v týmu.

ZÁVĚR

Téma standardů kvality sociálních služeb a individuálního plánování jsem si pro svoji diplomovou práci ne zvolila náhodně. Jsou to témata, kterými se každodenně zabývám v rámci svého zaměstnání.

Postupným plnění stanovených dílčích cílů jsem směřovala k naplnění cíle hlavního, kterým bylo zjistit, zda individuální plánování slouží k rozvoji a zvyšování kvality poskytované péče uživatelům Domova pro seniory v Moravské Třebové. Jedním z dílčích cílů bylo popsat současný systém standardů kvality sociálních služeb. Proto se standardům kvality věnuji velmi podrobně. Od důvodů vzniku standardů, přes proces jejich zavádění do praxe, současné podobě i změnám připravovaným v rámci znění jednotlivých standardů. Původní myšlenka standardů, kterou bylo zajistit kvalitní služby nejen pro uživatele, ale také pro zaměstnance se postupně vytrácí. V praxi dochází k paradoxním situacím, kdy poskytovatelé za účelem mít všechna požadovaná pravidla zpracovaná v písemné podobě, vytváří obrovské množství různých dokumentů. Celý systém se tak stává nepřehledným a zbytečně administrativně zatěžujícím. Zaměstnanci Sociálních služeb města Moravská Třebová mají pocit, že standardy jsou zbytečné, uměle vytvořené pouze pro účely kontroly. Nepovažují je za podporu ve své práci a už vůbec ne za ukazatele kvality poskytované služby. Tento názor převládá napříč různými pracovními pozicemi. Takový pocit může být zčásti zapříčiněn tím, že pracovníci domova neměli možnost se na vzniku standardů podílet. Je tedy možné, že došlo k nepochopení důvodu vzniku standardů. Zaměstnancům byly pouze představeny jako pravidla, kterých je třeba se držet a podle kterých postupovat.

Kontrolou kvality poskytovaných služeb se zabývají inspekce kvality. Dle mého názoru jsou velmi nešťastně nastavena pravidla pro provádění kontrol. Dokud nebudou jasně a jednoznačně daná pravidla hodnocení kvality, není možné zajistit objektivitu kontrol. Inspekční týmy kontrolují především plnění jednotlivých kritérií. Poskytovatelé ale nemají žádný vzor nebo náповědu, jak má být ten který standard zpracovaný.

S podobným problémem se potýkají poskytovatelé také v souvislosti s individuálním plánováním. Poskytovatel musí prokázat, že plánuje a pravidelně přehodnocuje. Jakým způsobem tak má činit ale nikde není dáno. Každá organizace a služba si individuální plánování musí uchopit také individuálně. Bez jakékoli náповědy, návodu či jasně dané představy ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí. Pokud při kontrole dojde ke zjištění nedostatků ve vedení individuálních plánů, mohou toho pracovníci vnímat spíš jako nedocenení jejich práce než jako impuls ke zlepšení kvality poskytované péče.

Jednu část práce věnuji představení Sociálních služeb města Moravská Třebová. Uvádím jejich organizační strukturu, rozebírám standardy kvality č. 1 a 5 a podrobně popisuji zde fungující systém individuálního plánování. Analyzuji cíle v jednotlivých individuálních plánech všech uživatelů služby.

Výzkumné šetření jsem prováděla od listopadu 2016 do března 2017. Výzkumné šetření probíhalo formou rozhovorů, které jsem vedla se 17 zaměstnanci domova, z nichž 14 zaměstnanců zastává roli klíčového pracovníka a individuální plánování je jejich každodenní realitou.

Z výzkumu vyplynulo, že většina zaměstnanců vidí ve standardech pravidla na papíře, která slouží pouze ke kontrole. Všichni respondenti se shodli na tom, že standardy nejsou známkou kvality služby. Tou je práce lidí a spokojenost uživatelů.

Otázka individuálního plánování není vůbec jednoznačná. Zaměstnanci domova na pozicích klíčových pracovníků si uvědomují, že požadavky na péči o uživatele se neustále vyvíjí a posouvají. Klíčoví pracovníci uvádějí, že ještě před 10-15 lety nemuseli vést tolik písemných záznamů a daleko více se věnovali lidem. Nároky na práci pečovatелů se tak neustále zvyšují. Pouze ale v oblasti vedení písemné dokumentace. Pracovníci musí dokazovat, že plánují a hodnotí, že uživatele prokazatelným a srozumitelným způsobem seznamují, že aktivizují, jaké kroky podnikají v takovém či jiném případě a tak dále. Pracovníci toto vše nevnímají vůbec pozitivně. Jejich práce je velmi náročná fyzicky i psychicky, ale není dostatečně finančně a společensky ohodnocená. Největší nedostatek vidím v tom, že v domově pro seniory věnují minimální pozornost zaškolování klíčových pracovníků. Zaměstnanci nejsou na tuto roli připravováni předem, většinou si zjišťují informace od kolegů a školeními procházejí až v průběhu práce. Chápu to pouze jako vyplňování papírů navíc. Všichni oslovení se shodli na tom, že systém individuálního plánování tak, jak je nyní v domově nastaven, je vyhovující, komplexní a podrobný. Je velmi důležité, aby si uvědomili i to, že právě individuální plánování s uživateli je to, co činí poskytovanou službu kvalitní a co ji odlišuje od ostatních služeb.

SEZNAM POUŽÍVANÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
DpS MT	Domov pro seniory Moravská Třebová
IP	Individuální plán
KÚ	Krajský úřad
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
např.	například
SQSS	Standardy kvality sociálních služeb

SEZNAM FOTOGRAFIÍ, GRAFŮ, OBRÁZKŮ A TABULEK

Foto č. 1 - Uživatelka domova pro seniory

Foto č. 2 - Domov pro seniory

Graf č. 1 - Zastoupení seniorů v ČR v roce 2016

Graf č. 2 - Osobní cíle uživatelů DpS Moravská Třebová

Obrázek č. 1 - Původní znění standardů kvality sociálních služeb

Obrázek č. 2 - Maslowova pyramida potřeb

Obrázek č. 3 - Změny ve stáří

Obrázek č. 4 - Obyvatelstvo Pardubického kraje ve věku 65 let a více v letech 2001 – 2014

Obrázek č. 5 - Organizační struktura

Tabulka č. 1 - Osobnost respondenta

Tabulka č. 2 - Tvorba SQSS

Tabulka č. 3 - SQSS podpora

Tabulka č. 4 - Klíčový pracovník

Tabulka č. 5 - Příprava na roli klíčového pracovníka

Tabulka č. 6 - Průběžné vzdělávání klíčových pracovníků

Tabulka č. 7 - Znalost metodiky IP

Tabulka č. 8 - Aktivní podíl na procesu IP

Tabulka č. 9 - Spolupráce klíčových pracovníků

Tabulka č. 10 - Formulace cíle v IP

Tabulka č. 11 - Zapojení rodiny uživatele

Tabulka č. 12 - Vyhodnocování plánů

Tabulka č. 13 - Význam IP

Tabulka č. 14 - IP v elektronické podobě

Tabulka č. 15 - Návrhy na zlepšení procesu IP

SEZNAM ODBORNÝCH ZDROJŮ:

- BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, 1. vyd. Tábor: APSS ČR, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4
- BICKOVÁ, Lucie a Dana HRDINOVÁ. *Standardy kvality jejich provázanost s individuálním plánováním* in *Individuální plánování*. Tábor: APSS, 2011, 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-2
- ČERMÁKOVÁ, Kristýna a Milena JOHNOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele*. Praha: MPSV, 2002, 112 s.
- ČEVELA, Rostislav, Zdeněk KALVACH a Libuše ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 264 s.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3
- HAICL, Martin a Veronika HAICLOVÁ. *Individuální plánování v sociálních službách ČR*. In: Kolektiv autorů, Tábor: APSS ČR, 1. vyd., 2011, 272 s. ISBN: 978-80-904668-1-4
- HAICL, Martin. *Legislativní rámec plánování služby a způsob jeho naplnění* in *Individuální plánování*. Tábor: APSS. 2011. 272 s. ISBN 978-80-904668-1-4
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Velký psychologický slovník*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. 797 s. ISBN 978-80-736-7686-5
- HAUKE, Marcela. *Pečovatelská služba a individuální plánování. Praktický průvodce*. Praha: Grada Publishing. 2011, 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Manuálek sociální gerontologie. České ošetřovatelství 10. Praktická příručka pro sestry*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 72 s., ISBN 80-7013-363-5
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2
- HOLASOVÁ MALÍK, Věra. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Grada. 2014, 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8

HOLCZEROVÁ, Vladimíra a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Volnočasové aktivity pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 100 s. ISBN 978-80-247-4697-5

CHALOUPKOÁ, Soňa. *Jednání se zájemcem o službu sociální péče od A do Z*. Praha: Grada, 1. vyd. 2013, 128 s. ISBN 978-80-247-4678-4

CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada, 2007, 272 s., ISBN 978-80-247-1369-4

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008, 208 s. ISBN 978-80-247-2169-9

Kolektiv autorů. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. 1. vyd, Praha: Grada, 2008, 298 s. ISBN 978-80-247-2490-4

KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie 1. díl*. 1.vyd, Praha : Grada, 2011. 168 s. ISBN 978-80-247-3875-8

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Stárnutí z pohledu pozitivní psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 144 s. ISBN 978-80-247-7046-8

LUKASOVÁ, Marie. *Sociální služby I. - Co nejméně narušit chod zařízení*. 1 vyd. Tábor: APSS. 2016, 232 s ISBN 978-80-906320-4-2

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*, 1. Vyd. Praha: Grada, 2011, 162 s. ISBN 978-80-247-3148-3

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*, 2. přepracované vyd. Praha: Portál, 2008, 271 s. ISBN 978-80-7367-368-0

MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál. 2005. ISBN 80-7367-002-X

MESSER, Barbara. *100 tipů pro plánování péče v domovech pro seniory*. 1. vyd., Praha: Grada, 2017, 120 s., ISBN 978-80-271-0216-7

MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011, 192 s., ISBN 978-80-247-3872-7

- MÜHLBACHER, Pavel. Gerontopedagogika. 2. vyd. Brno: Pavel Mühlbacher, 2004. ISBN 978-210-5029-7
- ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 97880-246-1997-2
- PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6
- PROCHÁZKOVÁ, Eva. *Práce s biografii a plány péče*. 1. Vyd. Praha: Mladá fronta, 2014, 104 s. ISBN 978-80-204-3186-8
- REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálního výzkumu*. Praha: Grada, 2009, ISBN 978-80-247-3006-6
- SKOPALOVÁ, Jitka. *A roky jdou, stárnutí a stáří*. In ASSENZA, D. Přístup k dětem podle individuálního psychického vývoje. 8. díl. Olomouc: A & M Publishing, 2007, ISBN 978-80-903654-7-6
- Slovník sociálního zabezpečení*. Praha: MPSV, 2015, 130 s. ISBN 978-80-7421-114-0
- VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. 1.vyd. Praha: UK v Praze, 2007, 303 s., ISBN 978-80-246-1318-5
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory*. 1. vyd., Praha: Grada. 2007, 96 s., ISBN 978-80-247-2170-5
- VÍTOVÁ, Marcela. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, In: Kolektiv autorů 1. Vyd., Tábor: APSS ČR, 2011, 272 s. ISBN:978-80-904668-1-4

Legislativa:

- ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. 2006, částka 37, ISSN 1211-11244.
- ČESKO. Vyhláška č. 505 ze dne 15. listopadu 2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: Sbírka zákonů České republiky. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>

ČESKO. Zákon č. 101 ze dne 4. dubna 2000 o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů. In: Sbírnka zákonů České republiky. Dostupné z: <http://www.zakony.cz/zakony/2000/51/zakon-101-2000-Sb-zakon-o-ochrane-osobnich-udaju-a-o-zmene-nekterych-zakonu-SB2000101>

Internetové zdroje:

Department of Health. *Safety and quality standards*. [online] 2016[cit. 2016-11-18].Dostupné z: www.dhsspsni.gov.uk/spstd-standards-quality-standards

Globální města přátelská seniorům: Průvodce (český překlad publikace WHO). [on-line] 2016 [cit. 2016-05-13] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf.

HERZOG, Aleš. Zaznamenávání individuálního plánování. [online]2016[cit.2016-12-11] Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/zaznamenavani-individualnich-planu>.

Historie sociálních služeb města Moravská Třebová. [online] 2017 [cit. 2017-01-03] Dostupné z: <http://www.ddmt.cz/historie>

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*. [online]2008[cit. 2016-11-12] Dostupné také z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf.

MPSV. *Kvalita sociálních služeb – standardy, podpora*. [online]2016[cit. 2016-11-15]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs>

MPSV. Registr poskytovatelů sociálních služeb. [online]2017[cit. 2017-02-18]. <http://iregistr.mpsv.cz>

New paths to inclusion. [online]2016[cit. 2016-12-10]. Dostupné z: <http://www.personcentredplanning.eu/index.php/cs/>

KOCMAN, David a Jan PALEČEK. *Formalismus a inspekce kvality sociálních služeb*, Centrum pro výzkum a inovaci v sociálních službách. [online] 2016 [cit 2016-12-15]. Dostupné také z: http://proutek-vzdelavani.cz/wp-content/uploads/2014/02/Kocman_Palecek_2013_Formalismus-a-inspekce-kvality-socialnich-sluzeb.pdf.

KOCMAN, David a Jan PALEČEK. *Podněty k revizi standardů kvality sociálních služeb*. [online] 2016 [cit. 2016-11-03]. Dostupné z: <http://www.kvalita.vpraxi/dokumenty/kvalita-v-socialnich-sluzbach>.

Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR, APSSČR [online] 2015 [cit. 2015-12-15]. Dostupné také z: <http://www.apsscr.cz/nabizime/doporuceny-standard-kvality>.

MPSV. *Standardy kvality sociálních služeb*. [online] 2016 [cit. 2016-11-10]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5963>

Poslání poskytovatele sociální služby. [online] 2017 [cit.2017-01-03]. Dostupné z: <http://www.ddmt.cz/domov-pro-seniory/>

REPKOVÁ Kvetoslava, *Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská*, MPSVR SR. Bratislava. [online] 2017 [cit. 2017-01-25] Dostupné z: www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/metodika-verzia-3.12-komplet.pdf.

SOBEK, Jiří. *Význam cílů v individuálním plánování*. [online] 2016 [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: www.adpontes.cz/clanky/

SOBEK, Jiří. *Individuální plánování: jednoduše, srozumitelně, prakticky*. E-learningové školení. [online] 2016 [cit. 2016-12-03]. Dostupné z: www.adpontes.cz/individualni-planovani/

Ostatní:

BAREŠOVÁ, Miroslava. *A ještě jednou k inspekcím*. Residenční péče, září 2016,

BICKOVÁ, Lucie. *Strašák jménem neohlášení inspekce?* Sociální služby, květen 2016, ISSN 1803-7348

ČSÚ, *Senioři v Pardubickém kraji 2015*. Pardubice. 2015. ISBN 978-80-250-2662-5

HORT, Vladimír. *Podjatost inspekce?*. Sociální služby, srpen-září 2016, ISSN 1803-7348

HOTOVÁ, Veronika. *Rozhovor s Davidem Pospíšilem*. Sociální služby, leden 2016. ISSN 1803-7348

Registr poskytovatelů sociální služby. [cit. 2017-01-03]. Dostupné z:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/detail_poskytovatele.do?706f=0b6234328395788e&SUBSESSI ON_ID=1486385822720_4, [cit. 2017-01-03]

Standard kvality sociálních služeb č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociální služby, Sociální služby města Moravská Třebová, Domov pro seniory

Standard kvality sociálních služeb č. 5 – Individuální plánování sociální služby, Sociální služby města Moravská Třebová, Domov pro seniory

ŠTARKOVÁ, Petra. *Senioři a stereotypy*. Sociální služby, listopad 2015, ISSN 1803-7348

TOMEŠ, Igor. *Stárnutí obyvatelstva*. Listy sociální práce, ročník IV. březen 2016, APSS, ISSN 2336-2332

VEŠKRNOVÁ, Blanka a Jana SLADKÁ ŠEVČÍKOVÁ. *Průručka dobré praxe v oblasti standardů kvality sociálních služeb*. Odbor sociálních věcí Jihomoravského kraje. KÚ Brno. 2013

VOJTÍŠEK, Petr. *Sociální pracovník a metodické vedení individuálního plánování v sociální službě*. Sociální služby, listopad 2016. ISSN 1803-7348

VRBICKÝ, Jan. *Materiálně-technický standard v sociálních službách a personální standard v sociálních službách od roku 2017*. Odborná konference. MPSV, 2016

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele. MPSV: Praha, 2002, ISBN 80-86552-45-4

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Standardy kvality sociální služby – kompletní znění včetně jednotlivých kritérií

Příloha č. 2: Standard kvality č. 5 Sociálních služeb města Moravská Třebová

Příloha č. 3: §88 písm. a) až i) zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách

Příloha č. 1

Standardy kvality sociálních služeb – kompletní znění včetně jednotlivých kritérií

Procedurální standardy

1.	Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb		
Kritéria	a)	Poskytovatel má písemně definováno a zveřejňováno 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; podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje	Zásadní
	b)	Poskytovatel vytváří podmínky, aby osoby, kterým poskytuje sociální službu, mohly uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace	Zásadní
	c)	Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a podle nich postupuje	Zásadní
	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.	
2.	Ochrana práv osob		
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	Zásadní
	b)	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu zájmů se zájmy osob, kterým poskytuje sociální službu, včetně pravidel pro řešení těchto situací; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	Zásadní
	c)	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	
3.	Jednání se zájemcem o sociální službu		
Kritéria	a)	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	Zásadní
	b)	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	Zásadní
	c)	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodu stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	
4.	Smlouva o poskytování sociální služby		
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	Zásadní
	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	
5.	Individuální plánování průběhu sociální služby		

Kritéria	a)	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování sociální služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje	Zásadní
	b)	Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby	Zásadní
	c)	Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle	Zásadní
	d)	Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) ro každou osobu určeného zaměstnance	Zásadní
	e)	Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných	
6.	Dokumentace o poskytování sociální služby		
Kritéria	a)	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	Zásadní
	b)	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 služby	
7.	Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby		
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	Zásadní
	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 možnostech zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti; s těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele	Zásadní
	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 vyřizování stížnosti	
8.	Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje		
Kritéria	a)	Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby osoba mohla takové služby využívat	Zásadní
	b)	Poskytovatel zprostředkovává osobě služby jiných fyzických a právnických osob podle jejích individuálně určených potřeb	
	c)	Poskytovatel podporuje osoby v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím; v případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj	
Personální standardy			
9.	Personální a organizační zajištění sociální služby		
Kritéria	a)	Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona o sociálních službách; organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované sociální služby, její kapacitě a počtu a potřebám osob, kterým je poskytována	Zásadní

	b)	Poskytovatel má písemně zpracovávána 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	
10.	Profesní rozvoj zaměstnanců		
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; podle tohoto postupu poskytovatel postupuje	
	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	

Provozní standardy

11.	Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby		
Kritéria	a)	Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování sociální služby podle druhu sociální služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb	
12.	Informovanost o poskytované sociální službě		
Kritéria	a)	Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena	
13.	Prostředí a podmínky		
Kritéria	a)	Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytování 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	
14.	Nouzové a havarijní situace		
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	
15.	Zvyšování kvality poskytované sociální služby		

Kritéria	a) Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli 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	



Sociální služby města Moravská Třebová
Svitavská 308/8, 571 01 Moravská Třebová
IČ: 00194263 Tel. 461 318 252 Fax: 461 353 348 E-mail: soc.sluzby@mtrebova-city.cz

Vnitřní pravidla pro individuální plánování průběhu sociální služby

Zpracoval: **Bc. Erika Jarůšková**
Bc. Romana Holasová

Schválil: **Mgr. Milan Janoušek, ředitel**

Aktualizace: **22.3.2016**

Článek I.

Úvod

Plánování a průběh poskytování sociálních služeb (domov pro seniory, dále jen „Domov“) vychází z reálných osobních cílů a potřeb klienta. Je postaveno na jeho vůli a schopnostech s přihlédnutím k psychosomatickému stavu klienta.

Péče je poskytována dle uzavřené *Smlouvy o poskytování sociální služby* v domově pro seniory článku IV. na základě dojednaného *Rozsahu úkonů péče*, sjednávaného v den podpisu Smlouvy.

Článek II.

Pravidla pro sestavování plánu sociálních služeb

Plán sociálních služeb poskytovaných klientovi

Plán sociálních služeb poskytovaných klientovi je součástí dokumentace klienta a vzniká na základě stanovení **osobních cílů a reálných přání klienta**.

Prvotní plán průběhu poskytování sociální služby vzniká před nástupem do Domova, a to na základě jednání se žadatelem o službu.

Tohoto jednání se účastní:

- žadatel o sociální službu
- sociální pracovník

- vedoucí úseků přímé péče
- dle možnosti i osoby blízké uživateli

Z jednání se zájemcem je sociální pracovník povinen sepsat „ [Zápis z jednání se zájemcem/žadatelem o službu](#)“. Tento tiskopis je předán před nástupem žadatele do Domova vedoucí úseku přímé péče a je součástí spisu klienta.

Informace z jednání se zájemcem jsou podkladem pro následné vypracování nového průběhu péče. Nový průběh péče je sestaven po jednom měsíci pobytu v Domově. Toto období je důležité:

- pro klienta, který prochází velkou životní změnou, aby mu byl poskytnout čas na seznámení a adaptaci s prostředím Domova a nebyl v tomto období příliš zatěžován
- pro klíčového pracovníka i ostatní pracovníky týmu, kteří se prvně setkávají s klientem, aby i oni měli možnost blíže klienta poznat, seznámit se s jeho životní historií, rodinou, přáteli, životními zvyklostmi (co má rád, co potřebuje X co ho trápí, z čeho má obavy).

V tomto období klíčový pracovník i ostatní pracovníci týmu získávají potřebné informace běžnou nenucenou společenskou konverzací při každodenních činnostech od:

- klienta
- osob blízkých klientovi
- pracovníků přímé péče (kolegů)

Záznamy prováděné od nástupu klienta v průběhu prvního měsíce jeho pobytu

Veškeré informace, týkající se potřeb, požadavků a poskytované péče zaznamenávají pracovníci přímé péče ode dne nástupu klienta do formuláře *Záznamy změn v nastaveném průběhu péče*. Zde jsou každodenně zaznamenávány veškeré úkony péče

Sestavení průběhu péče a individuálního plánu po 1. měsíci

Získané informace ze Záznamů změn v nastaveném průběhu péče jsou po 1. měsíci zpracovány do dokumentu *Průběh péče*, což je velmi podrobně a pečlivě zpracován individuální průběh poskytované péče.

Zpracovává klíčový pracovník ve spolupráci s ostatními kolegy, kteří se na péči o klienta podílejí.

Nastavení individuálního plánu

Individuální plán se s klientem zpracovává také po 1. měsíci. Viz. podrobněji v článku č. III těchto vnitřních pravidel

Změny v nastaveném průběhu péče

Veškeré změny v nastaveném průběhu péče se zaznamenávají do *Záznamů změn v nastaveném průběhu péče*. Tento je měsíčně vyhodnocován.

V případě, kdy se změna v nastaveném průběhu péče stává trvalou, je zaznamenána do *Průběhu péče*. Zároveň je přepracován formulář *Rozsah úkonů péče*. Každá změna se konzultuje s klientem a ten ji poté stvrdí svým podpisem (umožňuje-li to jeho zdravotní stav), případně s jeho zákonem stanoveným zástupcem.

Článek III.

Individuální plán sociálních služeb

S klienty je sestavován *individuální plán*, kde se stanovují osobní cíle a reálná přání klienta. Cíle vychází z potřeb a přání klienta, jsou reálné, zhodnotitelné, jejich dosažení je v možnostech služby a jejich naplnění stojí klienta jisté úsilí. Cíle vychází z nastaveného průběhu péče.

- V domově se plánování účastní
 - klient
 - klíčový pracovník
 - pracovnice pro plánování sociální služby
 - zástupce úseku přímé péče
 - dle možnosti i osoby blízké klientovi
 - dle přání klienta může i sociální pracovník

- Plánování probíhá dle přání klienta
 - na pokoji
 - v pracovně sociálního pracovníka
 - v pracovně zaměstnanců přímé péče (pracovna sester nebo vrchní sestry)
 - v kanceláři pracovnic pro plánování sociální služby
 - ve společenských prostorách

Klient si sám zvolí z těchto možností.

Individuální plán vypracovává klíčový pracovník (viz. Článek V. těchto Vnitřních pravidel) společně s klientem v souladu s naplňováním reálných osobních cílů a potřeb klienta, Standardů

kvality sociálních služeb, Vnitřních pravidel a předpisů organizace. K tomuto dojednání si může klient přizvat i osobu blízkou.

Metody zjišťování osobních cílů klienta

Rozhovor – používá se u klienta, který jsou schopen komunikovat (verbálně, neverbálně nebo písemně), tj. klient dokáže sám vyjádřit své potřeby (cíle) a spolu s klíčovým pracovníkem rovněž hodnotit průběh služby

V rozhovoru klíčový pracovník podporuje klienta, aby si uvědomoval, co potřebuje, ale nesmí klientovi vnucovat své osobní představy a pocity.

- klíčový pracovník se domluví s klientem na termínu a místě - kdy a kde se rozhovor uskuteční a také se domluví, kolik času bude rozhovoru věnováno
- na základě této domluvy s klientem společně dojednávají osobní cíle klienta - vize, přání, priority, ale také jeho osobní zdroje pro naplnění cílů. Společně také vyjednávají přiměřenou podporu při naplňování reálných cílů.
- klíčový pracovník si nasloucháním, pozorováním a empatií při rozhovoru s klientem ujasňuje a vyjednává osobní cíle klienta
- klíčový pracovník přečtením, shrnutím a rekapitulací osobních cílů klienta a úkolů vyplývajících pro obě strany z tohoto plánu ukončí rozhovor

U klienta, který má potíže s komunikací a nedaří se dojednávání plánu sociálních služeb, používá klíčový pracovník následující metody s cílem zjištění osobních cílů:

- **empatie a intuice klíčového pracovníka** s cílem zjištění potřeb klienta (představíme si, že se nacházíme v jeho situaci)
- **racionální a vyhodnocovací přístup klíčového pracovníka ve spolupráci s ostatními zaměstnanci přímé péče** s cílem zjištění potřeb klienta
- **rozhovor s osobami blízkými klientovi**
od osoby blízké zjistíme co nejvíce informací z dřívějšího života klienta a dále se dotazujeme na jeho současné potřeby

Příkladně:

„Co by skutečně potřeboval?“

„Co by nám řekl, kdyby mohl?“

„Oč by nás požádal?“

„Co mu zde na službě vadí?“

„Jak toho dosáhnout?“
„Kdy má strach?“
„Kdy má radost?“
„Co jej potěší?“ atp.

- **doplňkové studium dokumentace klienta**

Při zjišťování osobních cílů u klienta, který má potíže s komunikací, prostřednictvím empatie, pozorování, analýzy dokumentace a potřeb, rozhovoru s osobou blízkou je třeba si komunikaci v týmu ověřit, zda zjištěné cíle opravdu klient vnímá jako svoje, tedy jsou pro něj důležité a přínosné.

Při zjišťování osobních cílů u klienta, který nekomunikuje, si každý klíčový pracovník vytváří vlastní kombinaci metod a přístupů vycházející z osobnosti a kompetencí klíčového pracovníka.

Plán sociálních služeb se sestavuje na základě reálných přání a osobních cílů klienta a rovněž s přihlédnutím k jeho zdravotnímu stavu, tak aby nadále žil běžným způsobem a lépe se začlenil do místního společenství.

Osobní cíle vychází z potřeb klienta a splňují následující kritéria:

- jsou pro klienta významné a přínosné
- jsou konkrétní a jasně formulované
- jsou představitelné, realistické a dosažitelné (nereálné cíle klienta nezlehčujeme, ale v rozhovoru se snažíme nalézt podstatu jeho nereálných přání, která by se mohla stát základem pro vyjádření společných cílů)
- splnění cílů stojí klienta osobní úsilí
lze je vyhodnotit (poznáme, že byly splněny)
- osobní cíle by měly být ve shodě s možnostmi, cíli a posláním poskytovatele sociální služby

Individuální plán obsahuje:

Individuální plán obsahuje cíle, které mohou být krátkodobé nebo dlouhodobé.

Krátkodobé cíle - které vycházejí z momentální potřeby klienta vyvolané změnou jeho životní situace (např. opatření vhodné kompenzační pomůcky s ohledem na změnu zdravotního stavu) a mají stanovený čas (datum) naplnění.

Potřeby klienta, které vycházejí z momentální jednorázové potřeby klienta, tzn. že se pravidelně neopakují, (např. vyřízení aktuální potřeby jako je nákup ošacení, zajištění potřebných informací apod.) **NEJSOU KRÁTKODOBÉ CÍLE**. Tyto úkony jsou zaznamenány do tiskopisu „Záznamy změn v nastaveném průběhu péče“ klienta.

Dlouhodobé cíle - dohodnutým plánováním s klientem najít způsob podpory a pomoci v naplňování reálných osobních cílů a potřeb.

Osobní cíle jsou zapisovány do předem připravené dokumentace. V **individuálním plánu** jsou zaznamenávány:

- **osobní cíle a přání klienta (reálné, splnitelné)** - vlastní cíle a přání klienta. Cíl je konkrétní, jasně formulovaný a je pro klienta důležitý, vychází z jeho potřeb. Cíl musí být reálný a v možnostech poskytované služby
- **co je klient schopen učinit pro dosažení cíle** – co pro naplnění svých cílů učiní klient, jak se na jejich naplnění osobně podílí. Rozlišit, co klient zvládne sám, co s naší pomocí a co vůbec
- **kroky k naplnění cíle ze strany služby** - jakým způsobem budeme klientovi pomáhat při naplnění cílů (uvést konkrétně)
- **osoba podporující** - kdo bude klienta podporovat (pracovníci domova, osoba blízká apod.) při dosahování cílů
- **termín uskutečnění** - vyplní klíčový pracovník u cílů s jasným časovým ohraničením. Nepoužívat obecné „dle potřeby“, nahradit konkrétním časovým údajem (denně, 1x týdně, 2x měsíčně, každý pátek...). V případě, kdy klient chce dosáhnout nějaké změny, termín uskutečnění je např. do konce měsíce, do Velikonoc...
- **hodnocení** – probíhá 2x ročně (duben a říjen)

Článek IV.

Vyhodnocení individuálního plánu

Individuální plán

- individuální plán klienta se vyhodnocuje 2x ročně (duben a říjen). Vyhodnocení je vždy s ohledem na délku od nástupu klienta a sestavení plánu a termínu daného hodnocení (sestavený plán se vyhodnocuje nejdříve po 3 měsících).
- hodnocení provádí klíčoví pracovníci ve spolupráci s klientem. Plnění cílů v IP klíčoví pracovníci konzultují také s ostatními kolegy, kteří klienta znají a podílejí se na průběhu péče
- hodnocení se mohou v případě zájmu účastnit rodinní příslušníci klienta
- hodnocení se provádí písemně a zaznamenává se do IP

- zaznamenává se hodnocení naplnění cílů z pohledu klienta a z pohledu klíčového pracovníka
- 1x ročně probíhá analýza hodnocení IP, kterou provádějí sociální pracovníce a která slouží jako důležitý ukazatel naplňování cíle č.2
- 2x ročně kontrolují pracovníce pro plánování sociální služby sociálně pečovatelské dokumentace (Průběh péče, IP, rozsahy, rizika...)
- **aktualizuje se při změně zdravotního stavu a při doplnění, změně nebo naplnění původních osobních cílů**
- Minimálně 1x měsíčně se schází tým pracovníků (sociální pracovníce, vedoucí úseků přímé péče, pracovníci v sociálních službách – v přímé péči i aktivizační pracovníci, rehabilitační sestra, pracovníce pro plánování sociálních služeb) dle předem dohodnutého konkrétního termínu. Pro schůzky jsou vymezeny následující termíny: oddělení A1 – první týden v měsíci, oddělení A2, A3 – druhý týden v měsíci, oddělení D1, D3 – třetí týden v měsíci, oddělení D2 – čtvrtý týden v měsíci. Cílem je zjišťovat a vyhledávat další možnosti plánování a naplňování osobních cílů našich klientů. Z těchto setkání pracovníků se pořizuje písemný zápis. Každé oddělení má k tomuto účelu svůj sešit, ve kterém se při každém setkání zaznamenávají důležité body z plánování.
- každý klíčový pracovník má možnost zkonzultovat individuální plán klienta s jiným pracovníkem z týmu kdykoli mimo tento termín, po předchozí domluvě

Článek V.

Klíčový pracovník

Vedoucí úseku přímé péče (staniční sestra) přidělí klientovi klíčového pracovníka a informuje klienta o možnosti změny klíčového pracovníka v rámci personálních možností domova.

V případě dlouhodobé nepřítomnosti klíčového pracovníka (např. pracovní neschopnost) pověří vedoucí úseku přímé péče verbálně jiné/jinému zaměstnanci zastupováním. Klienta informuje o této skutečnosti vedoucí úseku přímé péče.

Klíčový pracovník:

- je důvěrníkem klienta, komunikuje s ním s ohledem na současný zdravotní stav a schopnosti a je zodpovědný za předávání informací klienta i za předávání potřebných informací ostatním pracovníkům péče
- je koordinátorem plnění průběhu péče a naplňování individuálního plánu sociálních služeb – tzn., že klíčový pracovník kontaktuje podporující osobu, která společně s klientem naplňuje jeho osobní cíle
- je zodpovědný za hodnocení a úpravy průběhu péče a individuálního plánu

- je zodpovědný za vedení veškeré dokumentace v souvislosti s reálnými cíli a potřebami klienta
- kvalitně (včas a přesně) informuje ostatní v pracovním týmu o potřebách a cílech klienta
- aktivně si všímá potřeb a zájmů klienta a současně respektuje jeho nároky i názory
- může být prostředníkem při vyřizování stížností klienta
- nepřináší vlastní cíle, plně podporuje klienta v jeho vlastních cílech

Poskytovatel sociálních služeb je povinen

- a) poskytovat sociální služby způsobem odpovídajícím nepříznivé sociální situaci vymezené v rozhodnutí o registraci a ve lhůtě stanovené standardy kvality poskytování sociálních služeb tento způsob poskytování sociální služby vyhodnocovat,
- b) písemně zpracovat vnitřní pravidla pro jednání o poskytování sociálních služeb a pro uzavření smlouvy o poskytování sociálních služeb a podle těchto pravidel postupovat,
- c) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3,
- d) společně s osobou, které poskytuje sociální službu s ohledem na nepříznivou sociální situaci, kterou s osobou řeší, plánovat a hodnotit průběh poskytování sociální služby podle sjednaných cílů spolupráce a uzavřené smlouvy o poskytnutí sociální služby a vést písemné individuální záznamy o průběhu a hodnocení poskytování sociální služby této osobě; plnění této povinnosti koordinuje zejména sociální pracovník,
- e) dodržovat lidská práva a svobody osoby, které poskytuje sociální službu,
- f) zpracovat a zveřejnit písemná vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností na poskytování sociálních služeb a podle těchto pravidel postupovat,
- g) zpracovat písemná vnitřní pravidla řízení dokumentace a vést dokumentaci o průběhu poskytování sociální služby,
- h) podporovat osobu, které poskytuje sociální službu, ve využívání dalších veřejných služeb a přirozeného sociálního prostředí, s ohledem na její nepříznivou sociální situaci, individuální potřeby a dostupnost těchto služeb,
- i) dodržovat standardy kvality sociálních služeb,¹⁰⁷

¹⁰⁷ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, návrh novely zákona dostupné na: <http://www.apsscr.cz/intranet/dokumenty/read.php?70,1657>