

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

Bakalářské kombinované studium  
2011 – 2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Miroslava Čechová, Dis

**Standardy kvality sociálních služeb u osob  
s mentálním postižením**

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:**

PaedDr. Stanislava Dyršmíková

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined Studies  
2011-2012

**BACHELOR THESIS**

Miroslava Čechová, Dis

**Standards of quality social services for persons  
with mental disabilities**

**Prague 2012**

**The bachelor thesis work supervisor:**

PaedDr. Stanislava Dyršmídová

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Bílině dne 15.3.2012

Miroslava Čechová

## **Poděkování**

Chtěla bych poděkovat paní PaedDr. Stanislavě Dyršmídové za odborné vedení mé bakalářské práce a také děkuji zaměstnancům Domova pro osoby s mentálním postižením v Háji u Duchcova za poskytnuté materiály.

## **Anotace**

Diplomová práce se zabývá standardy kvality sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením. Práce se zaměřuje na druhy sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením, klasifikaci stupně postižení a její spojitost s využitím standardů v sociálních službách. Hlavní část práce rozebírá oblasti standardů kvality sociálních služeb, kdy jsou jednotné standardy popisovány. Získané teoretické poznatky jsou využity v praktické části diplomové práce, kdy je zjišťována kvalita sociálních služeb v Domově pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova. Na závěr je detailně popsána příprava, postup, realizace a výsledky průzkumu.

## **Klíčová slova:**

Domov pro osoby s mentálním postižením

Mentální retardace

Sociální služba

Standardy kvality sociálních služeb

## **Annotation**

This thesis deals with the quality standards of social services for persons with mental disabilities. The work focuses on the types of social services for persons with mental disabilities, classification of the degree of disability and its association with the use of standards in social services. The main part discusses the field of quality standards, uniform standards which are described. The theoretical findings are used in the practical part of the thesis, which is determined quality of social services in the Home for persons with mental disabilities at the Háj u Duchcova. In conclusion, the preparation is described in detail, the procedure implementation and results of the survey.

## **Keywords:**

Mental retardation

Residential house for mentally retarded people

Social service

Social service's quality standards

# OBSAH

ÚVOD .....	9
------------	---

## TEORETICKÁ ČÁST

<b>1. Sociální služba .....</b>	<b>11</b>
1.1. Hlavní druhy služeb pro mentálně postižené osoby .....	12
1.2. Způsoby hodnocení kvality sociální služby.....	14
<b>2. Mentálně postižené osoby jako uživatelé sociálních služeb .....</b>	<b>16</b>
2. 1 Práva osob s mentálním postižením.....	19
<b>3. Standardy kvality sociálních služeb pro mentálně postižené občany.....</b>	<b>21</b>
3.1 Procedurální standardy.....	22
3. 1. 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb .....	22
3. 1. 2 Ochrana práv osob.....	23
3. 1. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu .....	25
3. 1. 4 Smlouva o poskytnutí sociální služby.....	25
3. 1. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby .....	26
3. 1. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby .....	27
3. 1. 7 Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby .....	28
3. 1. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.....	28
3. 2 Personální standardy .....	29
3. 2. 1 Personální a organizační zajištění sociální služby .....	29
3. 2. 2 Profesní rozvoj zaměstnanců .....	30
3. 3 Provozní standardy.....	31
3. 3. 1 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby .....	31
3. 3. 2 Informovanost o poskytované sociální službě .....	32
3. 3. 3 Prostředí a podmínky .....	32
3. 3. 4 Havarijní a nouzové situace .....	32
3. 3. 5 Zvyšování kvality sociální služby .....	33
3. 4 Inspekce poskytování sociálních služeb .....	33
<b>4. Domov pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova.....</b>	<b>35</b>

## PRAKTICKÁ ČÁST

<b>5. Cíl průzkumu.....</b>	<b>39</b>
5. 1 Pracovní hypotézy .....	40
5. 2 Použité metody, techniky a postupy .....	40
5. 3 Harmonogram postupu.....	41
5. 4 Charakteristika souboru .....	45
5. 5 Analýza dat.....	46
5. 6 Interpretace výsledků .....	57
5. 7 Dílčí závěry, formulace doporučení.....	59

<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>62</b>
-------------------	-----------

<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ .....</b>	<b>67</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>68</b>



## ÚVOD

Téma Standardy kvality sociálních služeb pro mentálně postižené osoby bylo zvolené vzhledem k aktuálnosti v oblasti sociálních služeb. Sociální služby probíhají změnami a podléhají neustálé kritice. Není možnost vytvořit jednotný neměnný soubor pravidel. Stále je co zdokonalovat. S novým zákonem o sociálních službách, vznikla povinnost zařízením poskytujícím sociální služby důsledně naplňovat standardy kvality. Všechny tyto změny vyžadovaly změnu dosavadních pracovních postupů samotných pracovníků a k celkovému přístupu k uživatelům. Neustálé vylepšování, naplňování kritérií, individuální plánování, ale také školení, supervize, semináře bylo a je zde velmi aktuální, jelikož hlavní cíl domovů sociálních služeb je především dosáhnout co nejlepší kvality a neustále se rozvíjet.

Standardy kvality sociálních služeb jsou pomůckou pro poskytovatele kvalitních a účinných sociálních služeb. Naplňování práv uživatelů je jedním z hlavních znaků moderní sociální služby. Sociální služba musí umožnit uživateli žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. Je uživateli dáváno takových podmínek, aby docházelo k jeho seberealizaci, vytvoření sebedůvěry? Má oporu u pracovníků? Vzhledem k stávajícímu tématu, kterým je neustálé zlepšování a zkvalitňování služeb v zařízeních došlo opravdu k rozkvětu. Klient není jen pacient, o němž rozhoduje někdo jiný. Nepodřizuje své zájmy a potřeby pravidlům kolektivního soužití a chodu instituce. Člověk s mentálním postižením je v rámci moderních sociálních služeb respektován jako občan a jako dospělá osoba.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol. Cílem teoretické části je seznámit se obecně se standardy, jakožto ukazateli míry kvality poskytované péče pro osoby s mentálním postižením. První kapitola je věnována pojmu sociální služba. Zabýváme se hlavními sociálními službami pro osoby s mentálním postižením a způsoby hodnocení kvality sociální služby. Kapitola druhá je věnována cílové skupině a to osobám s mentální retardací. Popisujeme psychologickou charakteristikou a využití standardů sociálních služeb v praxi. Navazujeme tím na práva osob s mentálním postižením. Třetí kapitola zahrnuje standardy kvality sociálních služeb. Zabýváme

se základní charakteristikou, využitím, hodnocením a významem standardů. Dále je popisováno rozdělení procedurálních standardů kvality sociálních služeb, personálních a provozních standardů. Kapitola čtvrtá popisuje konkrétní Domov pro osoby s mentálním postižením v Háji u Duchcova, který je cílem průzkumu praktické části bakalářské práce.

V praktické části jsou získané teoretické poznatky použity při posouzení přínosu a zavedení standardů v tomto konkrétním zařízení do praxe. Cílem je za pomoci vlastní modifikace, kterou je klinický strukturovaný rozhovor zjistit spokojenost s poskytovanými službami v souladu se stanovenými standardy v Domově Háj u Duchcova.

Standardy kvality sociální péče jsou prvním krokem v úsilí o zkvalitňování péče o mentálně postižené občany. Je tomu opravdu tak? V moderně pojatých sociálních službách převládá model sociálního začlenění, kdy je uživatel aktivní partner. Je klient v procesu plánování a poskytování služby skutečně aktivním partnerem nebo je stále pasivním příjemcem péče? Je mu umožněno žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný? Zda je naplňování práv uživatelů dostatečné a jak kvalitní služby jsou jim poskytovány, je problém, kterým se bakalářská práce zabývá.

Přínosem práce by měla být zjištění, která odhalí postoje a názory na kvalitu poskytované sociální služby samotných uživatelů. Jelikož Domov pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova chce co nejlepší kvalitu a být kvalitním pracovištěm poskytující služby na velmi dobré úrovni, rád využije tento průzkumu ke zlepšení a nápravě možných nedostatků.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. Sociální služba

Bez sociálních služeb by se nezanedbatelná část populace nebyla schopna účastnit všech stránek života společnosti. U osob, které nejsou schopny svou nepříznivou situaci řešit, dochází k sociálnímu vyloučení. Se sociálním vyloučením jsou spojeny další problémy a to, že nejsou plně uplatňována jejich lidská a občanská práva. Pokud se osoba ocitne v nepříznivé sociální situaci, může využít sociální služby.

Termín sociální služby upřesňuje Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách, který sociální službou rozumí: *„Činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“*<sup>1</sup>

Sociální služby jsou specializované činnosti. Spadají do mnoha rezortů státní správy a týká se jich rozsáhlá oblast právních norem. Standardy kvality sociálních služeb jsou poskytovány v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb.

Sociální služby zahrnují tři oblasti služeb. Mezi tyto služby patří sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Základní sociální poradenství jsou povinni poskytnout všichni poskytovatelé sociálních služeb. Služby sociální péče napomáhají k fyzické a psychické soběstačnosti a služby sociální prevence jsou poskytovány formou terénní, ambulantní nebo pobytovou.

Subjekty, které chtějí poskytovat sociální služby, musí získat oprávnění – registraci. O registraci může požádat kterákoliv právnická nebo fyzická osoba, která poskytuje nebo hodlá poskytovat sociální služby. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni poskytovat a nabízet rozsah služeb, které jim ukládá zákon.

---

<sup>1</sup>Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách. (§3)

Hlavním smyslem a cílem sociální služby je pomoci člověku řešit jeho nepříznivou sociální situaci. Principem je, směřovat k tomu, aby lidé mentálně postižení mohli využívat běžné zdroje, instituce, které poskytují služby veřejnosti. Především je uživatel podporován k samostatnosti. Snahou je, aby byl na sociální službě co nejméně závislý. Pomoc a podpora sociálních pracovníků a jiných služeb by měla být poskytována jen tehdy, když uživatel není schopen sám situaci zvládnout.<sup>2</sup>

Obecný konsenzus, kam směřovat práci s mentálně postiženými občany u nás bohužel neexistuje. Zařízení, které poskytují služby mentálně postiženým lidem se velice liší. „*Audit českých ústavních zařízení pro lidi s mentálním postižením přímo řízených MPSV ČR ukázal, že stále přetrvává tradiční model ústavní péče preferující zdravotní péči, je málo orientovaný na udržení a rozvoj adaptačních dovedností klientů.*“<sup>3</sup> Tento stav souvisí s financováním ústavní péče u nás. Příspěvek nezohledňuje stupeň postižení klienta a tím pádem ani nároky na péči o něj. Péče o lehce postižené osoby je pro domovy snazší.

Služby pro osoby s mentálním postižením by měly být poskytovány podle standardizované metodiky. Důležité je neposuzovat jen míru rozumových schopností, zdravotní stav, ale také mapovat schopnosti adaptační a dovednosti.

## **1.1 Hlavní druhy služeb pro mentálně postižené osoby**

Lidé s mentálním postižením mají základní potřeby stejné jako lidé bez postižení. Chodit do školy s vrstevníky, mít smysluplnou práci, bezpečný domov, přátele, svobodu rozhodování a také je důležitá možnost žít nezávislým způsobem života. Díky standardům kvality poskytované péče jsou uživatelům poskytovány služby s ohledem na jejich individuální potřeby, dodržování základních práv a svobod. Tyto služby by měly napomáhat žít svůj běžný život, posilovat samostatnost a nezávislost a také uplatnit talent a schopnosti, kterými disponují. Podpora by měla být poskytována

---

<sup>2</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁŘOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (2010). *Sociální práce*, Praha: Portál, str. 113

<sup>3</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁŘOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. (2010). *Sociální práce*, Praha: Portál, str. 114

v běžném prostředí, mezi lidmi bez postižení. Poskytovatelé služeb se musí řídit obecnými standardy, které doplňují svými vnitřními pravidly a zpracovanou metodikou. Pravidla, metodiky musí být v souladu s principy obsažených ve standardech.

Charakteristika vybraných druhů sociální služby. **Domovy pro osoby se zdravotním postižením.** Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují sociální služby uživatelům, kteří mají sníženou soběstačnost a kteří potřebují pravidelnou pomoc. Je určena především těm, kterým nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném prostředí. Domovy poskytují pobytovou službu s celoročním provozem. Zajišťuje komplexní péči. Vedle této péče také nabízí výchovné a vzdělávací činnosti, kulturní, rekreační, zájmové činnosti, pracovní uplatnění a především je nutné si uvědomit, že je to pro uživatele náhradní domov, supluje se zde rodinná péče. Práce v domově pro osoby s mentálním postižením je kromě profesionálního přístupu založena na schopnosti empatie, trpělivosti, umění naslouchat a respektovat. Základními trendy jsou integrace, humanizace a normalizace. V těchto domovech existuje tzv. aktivizační program. Tyto programy jsou propojeny s individuálními plány péče. Nejsou organizovanými aktivitami podle představ personálu jako dříve. Hlavním cílem je naplňování cílů a potřeb klienta. Tak dává uživateli možnost se samostatně rozhodovat a uplatňovat svá práva. U některých domovů se můžeme setkat také s tím, že pro své soběstačnější uživatele vyčlení některé části a profilují je jako podporované bydlení.

**Podpora samostatného bydlení.** „*Spočívá v pomoci při zajištění chodu domácnosti a v pomoci při dalších aktivitách včetně zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.*“<sup>4</sup>

Osoby s postižením mohou také využít nabídky pobytových služeb **chráněného bydlení.** Chráněné bydlení je zařízení mimo ústavní prostředí.<sup>5</sup> Chráněná domácnost se příliš neliší od běžné domácnosti. Klienti se v maximální možné míře, každý dle svých možností, zapojují do jejího chodu. Účastní se nákupů, vaření, úklidu apod. Mají také příležitost trávit volný čas po svém. Nejdůležitějším znakem chráněného bydlení tedy paradoxně není ochrana před nástrahami života, ale spíše podpora na cestě k samostatnosti a nezávislosti a nespolehat se pouze na pomoc okolí

<sup>4</sup> MATOUŠEK, O., A KOL. ( 2007). *Sociální služby*, Praha: Portál, str. 97

<sup>5</sup> MATOUŠEK, O., A KOL. ( 2007). *Sociální služby*, Praha: Portál, str. 97

či asistentů. V tomto případě se to především vztahuje na standard č. 8, který popisuje návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje. V případě zájmu a potřeby poskytovatel informuje nebo zprostředkovává služby jiných organizací v okamžiku, kdy si uživatel neví s danou situací rady.

***Denní stacionář.*** V průběhu dne je poskytována komplexní péče uživatelům, jejichž rodiče nebo osoby, které o uživatele pečují, jsou v zaměstnání a nemají možnost se o osobu starat. Tato služba nabízí především výchovné a vzdělávací činnosti. Některé nabízejí i odvoz a dovoz uživatelů do zařízení a zpět domů. V některých případech se také stává, že nahrazují práci škol a mateřských škol, u dospělých nahrazují činnost chráněných pracovišť.

***Týdenní stacionář.*** Jedná se o zařízení, kde uživatelé tráví v ústavní péči 5 dní a o víkend jdou domů. Rodina žije v průběhu týdne normálním životem a o víkend se o osobu s postižením starají. Zde je velice důležité, že uživatel neztrácí kontakt s rodinou a naopak je přes týden v kolektivu, kde je mu poskytnuta péče vzhledem k jeho potřebám a požadavkům. Některé také mohou být spojeny s terapeutickou dílnou.

***Sociálně terapeutická dílna*** je určena lidem, kteří se nemohou uplatnit na trhu práce. Podporují návyky a rozvoj pracovních dovedností.

***Poradenská centra pro mentálně postižené.*** Poskytují poradenství postiženým a jejich rodinám, obhajují práva klientů.

## **1.2 Způsoby hodnocení kvality sociální služby**

Kvalita sociálních služeb je v současnosti jedním z velmi živých a diskutovaných témat ve všech vyspělých zemích světa. V důsledku rychle se měnícího společenského prostředí se zvyšují nároky na sociální péči. Stát je postaven před úkol vytvořit efektivní sociální systém, který bude schopen co nejúčinněji reagovat na potřeby společnosti.

Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost v naplňování cílů. Kvalita sociální služby musí splňovat zásady jako je ochrana lidských práv uživatele, zásada individualizace služby, zásada odbornosti, zásada provozního zabezpečení. Ověřování kvality sociálních služeb se ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb. Kvalita sociální služby je posuzována inspekcí.

Kvalita péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je určována především úrovní odborné ošetrovatelské péče, úrovní komunikace mezi pracovníky a uživateli služeb, úrovní hotelových služeb, úrovní produktivity systému a efektivity využití zdrojů, úrovní řízení a koordinace procesů.

Kvalitu služeb je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných, nejlépe měřitelných parametrů.<sup>6</sup> „Kvalita sociálních služeb je definována jako soubor standardů složených z měřitelných kritérií, která jsou vedena ve vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb., v platném znění.“<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> MATOUŠEK, O., A KOL. (2007). *Sociální služby*, Praha: Portál, str. 125

<sup>7</sup> STRAKOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K., (2008). *Standardy kvality sociálních služeb, Příručka pro uživatele*, Praha: MPSV, str. 3

## 2. Mentálně postižené osoby jako uživatelé sociálních služeb

Mentální handicap může být způsoben jakoukoliv okolností narušující vývoj mozku. Toto narušení může vzniknout před narozením, během porodu nebo v raném dětství. „*Za mentálně postižené se nepovažují osoby, u nichž došlo k zaostávání vývoje rozumových schopností z jiných důvodů než je poškození mozku a jejichž psychické procesy probíhají normálním způsobem.*“<sup>8</sup>

Mezi charakteristické rysy mentální retardace patří impulsivní chování, nesamostatnost, nadměrná a dlouhodobá závislost, nedostatek iniciativy, snížená schopnost učení, špatné zapamatování a zpětné vybavování poznatků. Mentální retardace je snížení intelektových schopností osobnosti postiženého. Jde o vývojovou poruchu, která jedince postihuje ve všech složkách jeho osobnosti. Projevuje se ve zpomaleném zaostávajícím vývoji, v omezených možnostech vzdělávání a nedostatečné sociální přizpůsobivosti. Možnosti výchovy jsou omezeny v závislosti na stupni postižení.

### **Klasifikace mentální retardace podle stupně postižení:**

**Lehká MR- IQ 69 - 50.** Osoby zvládají život podobný zdravým dětem. Dovedou uvažovat na úrovni dítěte středního věku. Při dobrém vedení jsou schopni být samostatní. Jsou schopní se adaptovat na prostředí, ve kterém žijí. Výchovy a vzdělávání je možná ve speciální škole za pomoci specifických metod, pomůcek a učebnic. V pracovní činnosti jsou schopni se uplatnit, ale pouze v odvětví vyžadující spíše praktické než teoretické schopnosti.<sup>9</sup> Lidé s tímto handicapem zařazení do sociální služby se aktivně podílí na tvorbě svých individuálních plánů a cílů. Jsou schopni si udržovat sociální vztahy a využívat nabízené a běžné služby. Většina z nich chce být nezávislími a samostatnými. Sociální služby je v tom maximálně podporují a povzbuzují. Dává tím tak uživateli možnost se samostatně rozhodovat a uplatňovat svá

---

<sup>8</sup> ŠVARCOVÁ, I. (2006) *Mentální retardace*, Praha: Portál, str. 24

<sup>9</sup> ŠVARCOVÁ, I. (2006). *Mentální retardace*, Praha: Portál, str. 33



práva. Vyhodnocování cílů umožňuje další kroky ke splnění přání uživatele. Je tu možnost, že pokud se cíle nenaplní, dostatečně se aktivizují další zdroje, které mohou cíle naplnit.

**Střední MR.** IQ 49 - 35. „*Charakteristickými znaky jsou pomalu se rozvíjející chápání a užívání řeči, opožděná schopnost starat se o sebe a malá zručnost.*“<sup>10</sup> Myšlení je opožděno, lze přirovnat k předškolnímu dítěti. V oblasti vzdělávání jsou schopnosti velmi limitované. Někteří jedinci si osvojí základy čtení, psaní a počítání. V oblasti pracovní mají schopnost vykonávat jednoduchou manuální činnost s odborným dohledem. Jemná a hrubá motorika zpomalená, mají nekoordinované pohyby. Často se vyskytují tělesná postižení, autismus a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. Jedinci se střední mentální retardací vyžadují především chráněné bydlení a zaměstnání. Jsou schopni se podílet na vytváření individuálních plánů, ale vzhledem k jejich postižení je jiný, těžší způsob provedení, než u osob s lehkou mentální retardací. Jsou schopni využívat zprostředkovaných služeb, ale práce s nimi vyžaduje trpělivost. Zde se může vyskytnout problém, což je nerealizovatelný cíl uživatele. V těchto případech je úkolem profesionálů zprostředkovat uživatelům služeb informace či vypátrat ve zdánlivě nereálných cílech skutečnou a reálnou představu o budoucnosti. Vzhledem ke svému omezení starat se sám o sebe, nejsou lidé se střední mentální retardací schopni kvalitního samostatného života.<sup>11</sup>

**Těžká MR.** IQ 34 - 20. Jedinci si mohou osvojit základní hygienické návyky a prvky sebeobsluhy. Vzdělávání a výchova je značně omezená. Řeč je omezená na jednoduchá slova. Vyskytují se poruchy motoriky a jiná postižení.<sup>12</sup> Vytváření individuálních plánů je zde složité vzhledem ke zdravotnímu stavu. V tomto případě se vytvářejí plány za pomoci blízké osoby, pokud není taková možnost, tak s pomocí klíčového pracovníka, který koordinuje služby konkrétního uživatele.

---

<sup>10</sup>MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M. (2006). *Psychiatrická ošetrovatelská péče*, Praha: GradaPublishing, a.s., str. 307

<sup>11</sup>FISCHER, S., ŠKODA, J., (2008). *Edukace a rozvoj osob se somatickými, psychickými a sociálním znevýhodněním*, Praha: TRITON, str. 99

<sup>12</sup>ŠVARCOVÁ, I. (2006). *Mentální retardace*, Praha: Portál, str. 36

**Hluboká MR. IQ 20 - 0.** Výchova a vzdělávání je výrazně omezeno. Nemají schopnost pečovat o své základní potřeby. „*Lze dosáhnout nejzákladnějších jednoduchých zrakově prostorových orientačních dovedností a postižený jedinec se může při vhodném dohledu a vedení podílet malým dílem na domácích a praktických úkonech a sebeobsluze.*“<sup>13</sup>. Typický je zde autismus, mají poškození zraku, sluchu. Tělesné nedostatky postihují hybnost. Tito uživatelé jsou odkázáni na trvalou pomoc a dohled druhých osob. Průběh poskytované služby je nemožný vzhledem ke zdravotnímu stavu uživatele. Nejsou schopni formulovat to, jak se má jejich situace změnit. V tomto případě jsou cílem základní lidské potřeby, jejichž naplnění otevírá člověku další životní perspektivy

Péče o mentálně postižené osoby je poskytována formou sociálních služeb, kterou zajišťují především domovy pro osoby s mentálním postižením, týdenní a denní stacionáře. Mentálně postižení uživatelé využívají druhy služeb v závislosti na stupni postižení, rodinné, zdravotní a ekonomické situaci. Bez ohledu na tyto situace musí poskytovatel přistupovat ke každému zájemci o službu individuálně a respektovat tak jeho práva a přání. Komunikace musí vycházet ze setkání se zájemcem o službu. Poskytnuté informace musí být pro mentálně handicapovaného klienta srozumitelné.

Důležité je si uvědomit to, že, i když je jejich inteligence nižší, neznamená to, že nevnímají ponižování, stres, zlobu. V osobní komunikaci je dobré dodržovat pravidla slušného chování. V případě, že se jedná o dospělé osobu, je nutné s ní jednat jako s dospělou, i když v některých případech je dosahující úroveň dětí. V žádném případě není důvod s takto znevýhodněným dospělým si tykat. Je nutné si uvědomit, že lidé s mentálním postižením jsou rovnoprávními občany a mají stejná práva být zařazeni do společnosti při jakémkoliv stupni postižení. Mají právo na důstojný život, pouze ve srovnání s ostatními vyžadují specifickou péči a specifické způsoby pomoci při uspokojování jejich potřeb. Proto se zavedení standardů kvality sociálních služeb stalo jedním z pilířů realizující reformu sociálních služeb.

---

<sup>13</sup> ŠVARCOVÁ, I. (2006). *Mentální retardace*, Praha: Portál, str. 36

## 2. 1 Práva osob s mentálním postižením

Na osoby s mentálním postižením se vztahují všechna lidská práva jako na všechny ostatní lidské bytosti. K uvědomění tohoto faktu vedla dlouhá cesta a dodnes není zcela u konce. Lidská práva jsou ta práva, která lidem dovolují se rozvíjet, využívat všechny své možnosti, schopnosti a uspokojovat své potřeby. Postižení lidé mohou žít normálním životem. To znamená stejně jako nepostižení občané. Mohou se vzdělávat, mít své koníčky, zájmy, zaměstnání, přátele, blízké. Mohou mít také svůj majetek a věci, které si přejí. Postižení spoluobčané jsou rovnoprávními členy společnosti, kteří pouze ve srovnání s ostatními vyžadují specifickou péči a specifické způsoby pomoci uspokojování potřeb.

**Wersailská dohoda.** Jednalo se o první zájem o lidská práva. Tato dohoda byla podepsána po 1. světové válce. Stanovila podmínky míru. Součástí byla Liga národů.

**Všeobecná deklarace lidských práv.** Byla přijata Organizací spojených národů. Základní myšlenkou bylo uznání důstojnosti, rovnosti a nezadaných práv všech členů rodiny.

**Evropská liga společností mentálně handicapovaných.** Vznikla v 60. letech. Cílem bylo hájit zájmy mentálně postižených bez ohledu na jejich přesvědčení, národnost či rasu. „*Jedním z hlavních požadavků Ligy bylo, aby společnost poskytovala lidem s mentálním postižením potřebné služby nikoli na bázi dobročinnosti, ale na základě jejich práv.*“<sup>14</sup>

V roce 1971 byla přijata **Deklarace práv mentálně postižených osob.** Zde se uvádí, že osoba s mentálním postižením má mít stejná práva jako ostatní lidé. To znamená, právo na pracovní uplatnění, být se svojí rodinou, právo na odborníka, který bude chránit zájmy a práva.

**Evropská konvence o prevenci týrání a nelidského nebo ponižujícího zacházení nebo trestání.** Toto je název dalšího dokumentu, který umožňoval zkoumat, jak se zachází s lidmi, kteří byli zbaveni svéprávnosti.

---

<sup>14</sup> ŠVARCOVÁ, I. (2006). *Mentální retardace*, Praha: Portál, str. 17

V roce 1991 vstoupila v platnost **Úmluva o právech dítěte**. Jedná se o mezinárodní dokument. Je závaznou formou pro všechny státy.

1993 byla doba, kdy byla schválena **Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením**. Je zde kladen důraz na kvalitu života a rovnost.

V roce 1997 se konalo **sdužení pro pomoc mentálně postižených ČR**. Hlavním tématem byla lidská práva pro osoby s mentálním postižením. Byla zde řada odborníků, představitelé z rodičovských organizací. Výsledek sdužení byl jednoznačný. Všichni účastníci se shodli, že zlepšování života občanů s mentální retardací v mezinárodním měřítku, je možné.

Základní práva a svobody mají i lidé zbavení způsobilosti k právním úkonům.

**Mezi základní lidská práva patří:**

- právo nesouhlasit a odmítnout umístění do ústavu.
- právo na kvalitní péči
- právo na informace.
- právo na respekt a zachování důstojnosti.
- právo na zachování soukromí.
- právo na listovní tajemství, tajemství jiných písemností a záznamů
- právo vyjádřit svůj názor.
- právo na kontakt s rodinou a osobním světem

### 3. Standardy kvality sociálních služeb pro mentálně postižené občany

Standardy kvality sociálních služeb jsou součástí zákona 108/2006 Sb. a tvoří přílohu vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení o sociálních službách. Od 1.1.2007 jsou závazným právním předpisem. Byly vytvořeny ve spolupráci s uživateli i poskytovateli sociálních služeb. „*Předkládaný materiál vychází 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.*“<sup>15</sup>

Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřených kritérií, použitelné pro všechny druhy sociálních služeb.<sup>16</sup> Podstatným rysem standardů je jejich obecnost, což umožňuje aplikovat standardy kvality na všechny druhy sociálních služeb.

Hlavním smyslem standardů kvality je ochrana uživatelů sociálních služeb před poskytnutím nekvalitní služby nebo zneužití. Kvalita se odvíjí od uspokojení potřeb a zájmů uživatelů služeb, ale také dodavatelů služeb. Kvalita je popsána souborem kritérií.<sup>17</sup> Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení služeb je, jak se poskytovaná služba promítá do života osob, kteří ji využívají. Očekávaným výsledkem změn, je zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby.<sup>18</sup>

Standardy mají pořadová čísla od 1 do 15 a **jsou rozděleny do tří základních částí**. První částí jsou procedurální standardy (1-8), druhou personální standardy (9-10) a poslední provozní standardy (11-15).

---

<sup>15</sup> ŠVARCOVÁ, I. (2006). *Mentální retardace*, Praha: Portál, str. 166

<sup>16</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Standardy kvality sociálních služeb*, Praha: MPSV, str. 4

<sup>17</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Standardy kvality sociálních služeb*, Praha: MPSV, str. 5

<sup>18</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Standardy kvality sociálních služeb*, Praha: MPSV, str. 5

### 3.1 Procedurální standardy

Procedurální standardy jsou považovány za nejdůležitější. Stanovují, jak má poskytování služby vypadat. Zabývá se jednáním. Jednáním se zájemcem o službu a to, jak službu přizpůsobit individuálním potřebám, ochranou práv uživatelů a vytváření ochranných mechanismů.<sup>19</sup>

#### 3.1.1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Standard č. 1 je základním rámcem pro danou sociální službu. „*Ve standardu jsou stanoveny základní požadavky na sociální službu. Zařízení má povinnost formulovat a zveřejnit základní prohlášení, poskytovat služby v souladu s metodikou, respektem k individuálním potřebám a volbám uživatelů.*“<sup>20</sup> Žádná služba nemůže vykazovat svou kvalitu, pokud nemá stanovený účel organizace, cíl a pro jakou cílovou skupinu je služba určena. Poslání, zásady a cíle jsou závazkem provozovatele sociálních služeb. Tento závazek směřuje k tomu, aby lidé nebyli vylučováni a uplatňovali svou vůli a veřejnost bude očekávat naplňování uvedených prohlášení v praxi. Zařízení má také vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením.<sup>21</sup>

#### **Zásady poskytované sociální služby:**

- poskytovatel musí mít uzavřenou pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb

---

<sup>19</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str. 6

<sup>20</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str. 7

<sup>21</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str. 11

- zajišťuje dostupnost informací o druhu, cílech a okruhu osob, kterým poskytuje sociální služby
- informuje zájemce o všech povinnostech, které vyplývají ze smlouvy
- vytváří podmínky pro naplňování lidských i občanských práv a také zamezení střetů zájmů mezi uživatelem a poskytovatelem služeb
- musí mít zpracované vnitřní pravidlo pro podávání a vyřizování stížností
- uživatel plánuje sociální službu podle cílů, potřeb a schopností uživatelů
- vede evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nebylo možné uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby
- dodržuje standardy kvality sociálních služeb
- uzavře s osobou smlouvu o poskytování sociální služby
- pomáhá při zdolávání komunikačních, citových, psychických a fyzických bariér
- kvality samotných služeb se musí odvíjet od uspokojení samotných uživatelů služeb

### **3. 1. 2 Ochrana práv osob**

Obsahem tohoto standardu je respektování základních lidských práv uživatelů, respektování norem a pravidel občanského soužití a jejich společenské nároky. Práva uživatelů vycházejí z mezinárodních úmluv a ústavních norem České republiky. Veškeré osobní údaje musí být chráněny před zneužitím a před nepovolanými osobami. V průběhu jakékoliv činnosti také nesmí dojít k diskriminaci či násilí. Pokud se vyskytnou kritické a mimořádné situace, jsou řešeny humánním a důstojným způsobem.

**Oblasti, v nichž může dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatele:**

- ochrana osobní svobody
- ochrana soukromí
- ochrana osobních údajů

- ochrana před zneužitím
- ochrana před diskriminací
- ochrana před nucenými pracemi

Kromě porušení práv uživatele také mohou nastat problémové situace a střet zájmů mezi pracovníky a uživateli.

### **Kritéria pro rozpoznání možné problémové situace:**

- **míra závislosti uživatele na poskytovateli** – čím větší je míra závislosti na uživateli, tím je vyšší riziko porušení jeho práv. A naopak. Rizikovou skupinou jsou především osoby zbavené svéprávnosti, uživatelé nízkého či vysokého věku a osoby odkázání na nepřetržitou péči poskytovatele služeb
- **délka poskytování služby** – s délkou poskytované služby roste riziko porušení práv uživatelů
- **vztah mezi nabídkou služby a poptávkou po ní** – problém se může vyskytnout v případě, kdy je poptávka vyšší jak nabídka služeb. Poskytovatel je méně motivován nacházet ve vlastní službě nedostatky<sup>22</sup>

Střet zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy klientů. Střet zájmů může vzniknout při hledání společné cesty. Při střetu by se měl provést rozbor konkrétních situací a závěry využít k možné nápravě. Musí se respektovat právní předpisy stran uživatelů i poskytovatelů. Při řešení se vychází z metodiky a vnitřních pravidel daného zařízení. O všech vzniklých situacích poskytovatel musí vést písemný záznam.

*„Formální i obsahová správnost vnitřních pravidel je jedním z předpokladů účinné prevence možného porušování práv uživatelů služby.“<sup>23</sup>*

<sup>22</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str. 22

<sup>23</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str. 22



Tento standard ošetřuje také střet zájmů mezi uživatelem a poskytovatelem a také problém s přijímáním darů.

### 3. 1. 3 Jednání se zájemcem o sociální službu

Organizace je povinna srozumitelně informovat uživatele o svých službách a povinnostech, ceně služby a způsobu poskytování. Tato informace musí být pro uživatele srozumitelná. Uživateli je sděleno, co dané zařízení nabízí a jaké jsou podmínky pro splnění služeb. Tímto je možné se vyvarovat vzniku traumat, které mohou vzniknout v důsledku nevhodně zvolené sociální služby. Hlavním „*smyslem tohoto standardu je shrnout postup, jakým způsobem se má jednat se zájemcem o službu.*“<sup>24</sup>

**Uzavření dohody by mělo probíhat ve třech fázích:** první fází je nabídka služby, dále zjistit potřeby a zájmy zájemce o službu. Důležité je, aby své zájmy a potřeby určil zájemce o danou službu, nikoli zařízení. Zařízení tak podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů. V poslední fázi je potřeba formulovat, jaké služby mu budou poskytnuty.

### 3. 1. 4 Smlouva o poskytnutí sociální služby

Dohoda o poskytnutí sociální služby je výsledkem procesu jednání. Obsah smlouvy má vycházet z toho, co si uživatel přeje a co potřebuje. Smlouva se uzavírá se ústně nebo písemně. Dohody jsou evidovány. Smlouva musí být formulována a podána tak, aby jí uživatel pochopil, byla pro něj srozumitelná. Jedná se o závazný akt dvou rovnoprávných stran. Neplnění smlouvy řeší občanský soud.

---

<sup>24</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Standardy kvality sociálních služeb*, Praha: MPSV, str. 8

### Výpověď:

- uživatel může vypovědět dohodu kdykoliv
- zařízení jen za podmínek, které jsou v dohodě

### 3. 1. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

*„Plánování a průběh poskytovaných služeb jsou vypracovaná pravidla plánování služeb, uživatel má možnost měnit osobní cíle v průběhu poskytování služby.“*

<sup>25</sup> Individuální plánování je zásadní částí plánování sociálních služeb. Individuální plánování v sociálních službách je proces skládající se ze stejných částí jako plánování čehokoli jiného: zkoumání situace, tvorba plánu, realizace plánu a jeho vyhodnocení. Tento proces se může neustále opakovat, dokud nejsou naplněny všechny cíle. V tomto standardu je povinnost plánovat společně s uživatelem. Společně s ním hodnotíme, zda jeho cíle jsou naplňovány, či ne. Cíle se mohou měnit. Změna cílů dává uživateli možnost se samostatně rozhodovat.

**Fáze individuálního plánování:** nejprve dojde k vyjádření přání a potřeb klienta, poté se stanoví osobní cíl, který odpovídá přáním, potřebám a hodnotám klienta, dále se uvádí, jaké zdroje k tomu využijeme, jakými postupy cíle dosáhneme a na konci dochází ke zhodnocení spolupráce a dosaženého cíle. Ne vždy dojde k naplnění požadovaného cíle. Může to souviset s vnějšími okolnostmi a ne s poskytovanou službou. Nenaplnění cílů má vést k zamyšlení, zda metody, které s uživatelem při práci využíváme, jsou ty pravé a efektivní.<sup>26</sup>

Individuální plánování probíhá ve spolupráci uživatele a klíčového pracovníka. **Klíčový pracovník** je osoba, která je zodpovědná za koordinaci služeb daného

---

<sup>25</sup>MATOUŠEK, O., A KOL. (2007). *Sociální služby*, Praha: Portál, str. 128

<sup>26</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁŘOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., (2010). *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál, str.127

uživatelé. Svého uživatele by měl klíčový pracovník dokonale znát. Znat jeho anamnestická data, zdravotní, psychický stav, sociální vztahy. Zajišťuje požadavky klienta a je zároveň jeho rádcem a terapeutem. Klíčový pracovník je odpovědný za osobní plánování určeného uživatele. Dále se na individuálním plánování mohou podílet jiní pracovníci zařízení, rodinní příslušníci, odborníci. Individuální plánování a jeho způsob provedení závisí na zdravotním stavu, schopnostech uživatele, ale také na možnostech poskytovatele.

### **3. 1. 6 Dokumentace o poskytování sociální služby**

Standard číslo 6 osobní údaje se netýká pouze dodržování zákona 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů., *Jde v něm o vytvoření takového systému práce s osobními údaji, který umožní, aby služby byly poskytovány odborně a aby byla respektována práva uživatelů služeb.*<sup>27</sup>

Poskytovatel by měl od uživatele žádat jen ty informace, které jsou nezbytně nutné pro odborné, kvalitní a bezpečné poskytování sociální služby. V odůvodněných případech může být evidence uživatelů anonymní. Dokumentace by měla být uživateli k dispozici s možností do ní nahlédnout a měly by být přiměřenou dobu archivovány. Údaje jsou přístupné pracovníkům, kteří je potřebují. Přímo těm pracovníkům, kteří je efektivně využijí za účelem poskytování služeb.

**Zpracovatel osobních údajů má další povinnosti vyplývající ze zákona č. 101/2000 Sb. :**

- uživatel musí souhlasit s tím, že jsou jeho osobní údaje zpracovávány
- pokud je souhlas uživatele, musí si ho poskytovatel služeb vyžádat v písemné podobě<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str.54

<sup>28</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str.56

### **3. 1. 7 Stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby**

*„Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni zpracovat vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob, kterým poskytují služby, na úroveň služeb, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby.“<sup>29</sup>*

Cílem standardu č.7 je ochrana práv uživatele. Uživatelé mají právo stěžovat si na kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Pokud nejsou s něčím spokojeni, mohou svou nespokojenost dát najevo, aniž by tím byli nějakým způsobem ohroženi. Mají možnost se obrátit k nadřízenému nebo nezávislému orgánu a žádat o prošetření. O tom, kam se se stížností obrátit, má za povinnost, seznámit tím uživatele sám poskytovatel sociální služby.

Stížnosti jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány. Pokud uživatel chce, má možnost využít zástupce či tlumočníka. Poskytovatel je povinen stížnost vyřídit a informovat uživatele o jejím vyřízení. Stížnost musí být vyřízena písemně a co nejrychleji, nejdéle do 30 kalendářních dnů.

### **3. 1. 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje**

Povinnost poskytovatele je podpora uživatelů v kontaktech, spolupráce s jinými dostupnými službami. S přáním uživatele by mělo zařízení vytvářet příležitosti pro vztahy uživatele s rodinou a dalšími blízkými lidmi.<sup>30</sup> Uživatelé by také měli mít možnost využívat běžné služby.

---

<sup>29</sup> Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách. (§88)

<sup>30</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str.67

Pokud nemůže zařízení pokrýt potřeby uživatele, zprostředkovává pro uživatele služby jiných odborníků nebo také institucí. Aby nedošlo k možnému zvýšení rizika závislosti uživatele na službě, je vždy lepší zprostředkovávat služby mimo zařízení. Toto platí především pro pobytové zařízení. V některých pobytových zařízeních se snaží potřebné služby zajistit jedním poskytovatelem, což může vést k omezení a izolaci od okolního světa.

*„Poskytovatel sociální služby vychází z osobních cílů uživatele, tj. respektuje a bere v úvahu jeho individuální rozhodnutí o tom, které služby dalších institucí bude využívat a s kým se bude nebo naopak nebude setkávat.“<sup>31</sup>*

### **3. 2 Personální standardy**

Mezi personální standardy patří personální a organizační zajištění sociální služby a profesní rozvoj zaměstnanců.

#### **3. 2. 1 Personální a organizační zajištění sociální služby**

Zajistit kvalitu služeb vyžaduje náročné postupy a přístupy. Klíčem kvalitních služeb jsou lidé, kteří přímo službu poskytují. Výběr pracovníků, školení, vzdělávání, supervize a dobré pracovní podmínky se odráží v přístupu a celkové službě, která je uživateli poskytována.

**Personální a organizační zajištění služby musí splňovat:** stanovenou strukturu, počet pracovních míst, kvalifikační předpoklady, pravidla pro přijímání

---

<sup>31</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str.66

pracovníků, zaškolování pracovníků. Počet pracovníků, pracovní pozice, by měly být voleny podle druhu poskytované služby, kapacitě, počtu uživatelů a jejich potřeb.

### 3. 2. 2 Profesní rozvoj zaměstnanců

Jen kvalitní sociální služba se stará o odborný růst svých pracovníků. Osoby, které jsou v přímé práci s uživatelem služeb, věnují se mu, potřebují velkou pozornost.

Důležité je hodnocení pracovníků. Hodnocením pracovník zjistí, zda svou službu vykonává dobře či ne. Zjistí, kde má své silné a slabé stránky. Kde je třeba získat více znalostí, dovedností. Je to přínos pro jejich osobní a profesionální rozvoj. „*Zařízení pracovníkům umožňuje zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb.*“<sup>32</sup>

Pracovníci jsou motivováni a také za svůj výkon odměňováni. Mezi motivační faktory patří osobní růst, zajímavá práce, možnost povýšení, dobré pracovní podmínky, uznání za odvedenou práci, pocit zodpovědnosti.

Dále do profesního rozvoje patří obousměrná komunikace mezi pracovníky a vedením, existence programu dalšího vzdělávání, možnost konzultace pracovníků s nezávislým odborníkem.<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, (2002). *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, str.77

<sup>33</sup>MATOUŠEK, O., A KOL. (2007). *Sociální služby*, Praha: Portál, str. 128

### 3.3 Provozní standardy

Mezi provozní standardy patří: místní a časová dostupnost poskytované sociální služby, informovanost o poskytované službě, prostředí a podmínky, nouzové a havarijní situace a poslední standard, standard č. 15 zvyšování kvality sociální služby.

#### 3. 3. 1 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Cílem dobré sociální služby, je možnost uživatele, co nejlépe ji využít. K tomu patří zejména doba poskytování služby a místo, kde je služba poskytována. Toto vše vychází z analýzy cílové skupiny. Především z jejich potřeb v návaznosti na druh poskytované sociální služby.

U pobytových zařízení postavených v dřívějších dobách se často nedaří naplňovat zejména místní dostupnost poskytované sociální služby. Pokud je třeba domov umístěn na dopravně těžko dosažitelném místě, jsou tím omezeny možnosti uživatelů využívat návazné dostupné veřejné služby a přímo tím i zamezuje možnosti kontaktů a vztahů uživatelů s přirozeným sociálním prostředím. Dochází k izolovanosti.<sup>34</sup> Kdy a na jakém místě je služba k dispozici má odpovídat druhu a cílům služby a potřebám uživatelům.

---

<sup>34</sup>ČÁNSKÝ, O.,KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J.,SLADKÝ, P., (2008). *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných služeb*, Centrum sociálních služeb, Praha, str 134

### **3. 3. 2 Informovanost o poskytované sociální službě**

O službě má poskytovatel informovat především srozumitelně. Je povinen zpracovat a mít přístupné informace o poskytované službě. Tyto informace musí být zveřejnitelné v dostupných formách dané cílové skupiny a měly by říci vše podstatné.

### **3. 3. 3 Prostředí a podmínky**

Prostředí a podmínky pro poskytování služby odborného sociálního poradenství odpovídá potřebám uživatelů služeb. Součástí prostředí, vybavení (bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, světlo, teplo, kompenzační pomůcky) a podmínek jsou prostorové, materiální a technické předpoklady přístupnosti. Také ale kvalita vztahů mezi poradci a uživateli, pracovníky služby navzájem i k další veřejnosti. Uživatel se má setkat a vybrat si službu, která bude vyhovovat jeho potřebám a bude poskytována v důstojném prostředí. Zařízení vytváří podmínky pro to, aby prostory pro poskytování služeb odpovídaly platným obecně závazným normám.

### **3. 3. 4 Havarijní a nouzové situace**

Jelikož sociální služba má být vždy poskytována odborně, kvalitně a bezpečně, mohou se vyskytnout havarijní a nouzové situace. Standard se zabývá otázkou bezpečnosti, jak předcházet a jak problém řešit.



Uživatelé i pracovníci jsou seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích. O průběhu a řešení nouzových a havarijních situací je vedena dokumentace.

### **3. 3. 5 Zvyšování kvality sociální služby**

Aby docházelo ke zvyšování kvality je potřeba průběžně kvalitu služeb vyhodnocovat. Poskytovatel má především využívat zpětné vazby uživatelů. Měl by zjišťovat, jak jsou uživatelé se službou spokojeni, jaké mají námítky, stížnosti. Do hodnocení a rozvoje služby by měl také poskytovatel zapojit své pracovníky. Získané informace by měly být vyhodnoceny a díky nim poskytovatel služeb zjistí slabé a silné stránky, což vede k dalšímu zlepšování a zvyšování kvality poskytované péče.

#### **Zdroje hodnocení:**

- rozbor naplňování dohody o poskytovaných sociálních službách
- rozbor stížností uživatelů
- rozbor připomínek uživatelů
- rozbor hospodaření
- vyhodnocení stanovených cílů organizace

### **3. 4 Inspekce poskytování sociálních služeb**

Inspekcí je posuzována kvalita sociální služby. Inspekce je prováděna u poskytovatelů sociálních služeb, *„kterým bylo vydáno rozhodnutí*

*o registraci, a u poskytovatelů sociálních služeb uvedených v §84<sup>35</sup> zákona 108/2006 Sb.*

Inspekci vykonává příslušný krajský úřad, ministerstvo práce a sociálních věcí, je-li zřizovatelem, nebo zakladatelem kraj. Inspekce zkoumá kvalitu poskytovaných služeb, čemuž slouží standardy kvality a plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v zákoně 108/2006 Sb. o sociálních službách. Jak má inspektor postupovat je popsáno v metodice MPSV k provádění inspekci poskytovaných sociálních služeb a také se musí řídit etickým kodexem inspektorů sociálních služeb.

Inspekce, tvořící většinou tříčlenný inspekční tým (alespoň jeden člen inspekčního týmu musí být zaměstnancem krajského úřadu nebo ministerstva práce a sociálních věcí), probíhá v přímo v zařízení, které má být kontrolováno. Doba kontroly je 1 – 3 dny. Během kontroly probíhají rozhovory s pracovníky, uživateli služby. Dochází ke kontrole zařízení a provádí se analýzy dokumentace služby. Na konci kontroly inspekce podá inspekční zprávu, kde je uveden výsledek. Pokud dojde k tomu, že poskytovatel nesplňuje některé standardy, je vyzván kontrolním orgánem. Musí stanovit plán opatření a do stanoveného termínu poslat zprávu o odstranění.

---

<sup>35</sup> Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách. (§97)

## **4. Domov pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova**

Domov poskytuje pobytové sociální služby formou celoročního a týdenního pobytu. Cílovou skupinou tohoto domova jsou osoby od 3 let věku. Služby jsou poskytovány osobám, které mají zdravotní a mentální postižení a které jsou závislé na pomoci a podpoře jiné fyzické osoby, se zaměřením na jejich individuální potřeby, podporu a pomoc, kterou potřebují při naplňování svých potřeb a osobních cílů.

Uživatelé jsou ubytováni v 38 pokojích (jednolůžkové, dvoulůžkové a 2 třílůžkové) s vlastním sociálním zařízením. Je umožněno vybavení pokojů vlastním nábytkem a doplňky, které si uživatelé sami vyberou. Součástí služby je ubytování, úklid, praní, žehlení a drobné opravy prádla a energie.

Obrázek 1 Domov pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova



Zdroj: WWW:<<http://www.usp-haj.eu/index.php>

**Podporované bydlení** – klienti mají možnost využívat samostatného bydlení, které je mimo hlavní ubytovací prostor. Mají charakter „domácího“ prostředí – tzv. „domečky“. Mohou si zvolit, s kým si přejí bydlet, možnost je i bydlení v páru. Spolurozhodují o úpravě prostorů domova, o malbě, výzdobě a vybavení svých pokojů, věnují se jednoduchým domácím pracím a především se učí samostatnosti.

Obrázek 2 Samostatné bydlení



Zdroj: WWW:<<http://www.usp-haj.eu/index.php>

V domově je poskytována **komplexní ošetrovatelská 24 hodinová péče**. Pomoc zajišťují pracovníci v sociálních službách a všeobecné sestry v nepřetržitém provozu. Pokud má uživatel zdravotní problémy vyžadující odbornou zdravotní péči, je kontaktován odborný doktor a uživatel je za pomoci doprovodu za ním odvezen. Do domova dochází praktický lékař dvakrát týdně v pravidelné ordinační hodiny

**Zprostředkování kontaktu se společenským okolím.** K podpoře a využívání běžně dostupných služeb jsou nápomocni všichni pracovníci zařízení. Do aktivit směřujících k upevnování vztahů s rodinou, spolupráci s rodinou a dalších sociální začleňování do společnosti jsou zapojeni všichni pracovníci v přímé péči.

**Sociálně terapeutické činnosti.** Pracovní terapie – klientům je nabídnuta smysluplná práce v návaznosti na zdravotní stav, zájem a jejich individuální potřeby. Uživatel může být zapojen do práce na zahradě, v kuchyni, prádelně. Také, pokud má zájem, může navštěvovat výtvarný kroužek a keramickou dílnu v DDM v Oseku. Zařízení umožňuje klientům zapojení se do pracovního procesu na otevřeném trhu práce. Domov spolupracuje s Chráněnou dílnou Brouk servis, s.r.o., v Ústí nad Labem, který klienty zaměstnává. Uživatelé mají možnost zapojit se také do pracovního procesu v rámci zařízení na základě dohody o pracovní činnosti.

**Obrázek 3 Pracovní dílna**



Zdroj WWW:<<http://www.usp-haj.eu/index.php>>

**Aktivizační činnosti.** Zájmové aktivity se uskutečňují v zařízení v rámci volnočasových aktivit. Klienti mají možnost se zapojit do kroužků (např. hudebního, tanečního, aerobiku, sportovního, hasičského a výtvarných aktivit). Dále mají možnost docházet na kroužky mimo zařízení např. DDM Osek (keramika a stolní tenis), bowlingová centra, hudební kroužek „Hájští kohouti“ hrají mimo areál např. pro Domovy pro seniory, školská zařízení a další organizace. Uživatelé se také podílejí na přípravě jídla, včetně stolování a konzumace (cvičná kuchyňka), apod. Ostatní uživatelé mají dále možnost navštěvovat samostatně i ve skupině tyto běžné instituce a využívat jejich služeb kadeřník, pedikér, kino, divadlo, plavecké haly, koupaliště, restaurace,

obchody, nákupní centra, pošty, sportovní stadiony, sportovní hřiště, ZOO, ZOO parky, hrady a zámky, rekreační zařízení v tuzemsku i zahraničí, rehabilitační centra a další.

**Zařízení informuje** klienta o nabídce veřejných služeb, které jsou dostupné v blízkém okolí. K vyhledávání vhodných lokalit a akcí je využíván internet, který mají neustále k dispozici ve společenské místnosti. Každý rok se zpracovává roční plán akcí, se kterým jsou klienti i zaměstnanci seznámeni a spolurozhodují o své účasti na různých událostech a akcích. Jsou také aktivními členy při poradách, kde sdělují své nápady a přání možné rekreace či akce. V případě potřeby zařízení zajistí klientovi také doprovod nebo dopravu. Toto se obvykle stává při návštěvě rodiny, kamarádů, kteří pobývají daleko od domova.

**Vzdělávání klientů** – klienti ve věku povinné školní docházky dochází do pomocné třídy, která je zřizována speciální základní školou a speciální mateřskou školou Teplice, příspěvkovou organizací. Klienti, kteří již ukončili povinnou školní docházku, jsou zapojeni do výchovných aktivit v rámci domova. Vzdelávání je zaměřeno na udržování dosavadních znalostí a dovedností v oblasti trivia. Dále, na osvojování si znalostí a praktických dovedností vedoucích k rozvoji, samostatnosti a integraci do společnosti. U klientů zdravotního úseku je prováděno vzdělávání dle individuálních plánů v domově. Klienti mají možnost pokračovat ve vzdělání v praktické škole nebo pomocných učebních oborech.

**Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.** Podle individuálních požadavků klientů je do zajišťování výše uvedených služeb zapojen sociální pracovník a klíčoví pracovníci, případně zdravotničtí pracovníci. Jedná se např. při jednání s úřady, soudem, lékaři apod.

Domov pro osoby s mentálním postižením v Háji u Duchcova má stanoven účel organizace, cíl a pro jakou cílovou skupinu je služba určena. Domov má své poslání a zásady. Všechny potřebné informace jsou dostupné na internetových stránkách, odborných časopisech, informačních materiálech vydané zřizovatelem.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 5. Cíl průzkumu

Cílem průzkumu bylo zjistit spokojenost uživatelů volnočasového úseku v Domově Háj u Duchcova s poskytováním sociálních služeb. Zaměřili jsme se na 5 oblastí, které budeme zkoumat a hodnotit. Jedná se o zdravotnickou, edukační, technickou, seberealizační a organizační.

V první oblasti zdravotnické jsme zjišťovali míru spokojenosti s poskytovanou zdravotní péčí, přístupem zdravotnického personálu k samotným uživatelům a spokojenost s poskytovanou rehabilitační péčí.

V oblasti edukační jsme se zaměřili na problematiku vzdělavatelnosti, vztah výchovy a vzdělávání a její spokojenost.

Za třetí jsme se zabývali spokojeností s technickou stránkou. Především nás zajímalo, jaké mají uživatelé zázemí, ubytování, podmínky pro vytváření si vlastního bytového prostředí. Zda služba, která byla poskytována, vyhovuje a splňuje potřeby uživatele.

Seberealizační oblast se zaměřila například na volnočasové aktivity, rekreace, výlety, akce, kvalitní trávení volného času, míru integrace a možnost přístupu a využívání běžných služeb, pracovní aktivity.

V neposlední řadě našim cílem bylo zjistit spokojenost uživatelů se službami. Personálem, který služby poskytuje, zda je dodržováno soukromí, možnost stížnosti, zda se uživatel poskytované péče podílí na tvorbě svých individuálních plánů a cílů nebo je pouze pasivní příjemce služby. A také jsme se zeptali na spokojenost se stravou.

Důvod výběru jednoho domova pro osoby s mentálním postižením je ten, že Domov pro osoby s mentálním postižením v Háji u Duchcova chce poskytovat co

nejlepší kvalitu, být kvalitním pracovištěm poskytující sociální služby na velmi dobré úrovni a rád by využil tento průzkumu k získání zpětné vazby svých uživatelů a ke zlepšení a nápravě možných nedostatků.

## **5. 1 Pracovní hypotézy**

Pro zjištění cílů pro posouzení celkové kvality a dodržování standardů jsme pro tuto oblast zvolili nejvhodnější metodu, analýzu. Z tohoto důvodu nejsou formulovány hypotézy.

## **5. 2 Použité metody, techniky a postupy**

Použitou metodou byl kvalitativní průzkum, vlastní modifikace a to klinický strukturovaný rozhovor, jehož výsledky byly zapisovány do záznamového archu.

Vzhledem k cílové skupině, kterou jsou uživatelé sociálních služeb s lehkou a středně těžkou mentální retardací, nebyly otázky sestaveny logicky, ale byly pokládány jednoduše za naši přítomnosti, aby položené otázky dotyčný rozuměl. Snažili jsme se o sblížení se zkoumanými osobami, o proniknutí do situací, ve kterých vystupují, protože jen tak jim může rozumět a můžeme je popsat. Komunikujeme s osobami tváří v tvář, klidně, pomalu, srozumitelně, v jejich přirozeném prostředí.

Celkem jsme vytvořili 33 otázek. Jelikož dotazující jsou lidé pobývající na volnočasovém úseku větší počet otázek je směřován na oblasti edukační, seberealizační, technické a organizační. Do oblasti zdravotnické byly zahrnuty pouze dvě základní otázky z důvodu menšího kontaktu se zdravotnickým personálem a zdravotní péčí, která je omezena jen na medikaci a řešení menších zdravotních problémů.



Na měření postojů a názorů dotazovaných osob jsme zvolili Likertovy škály, které se skládají z výroků a stupnice. Pomocí stupnice se vyjádří míra souhlasu nebo nesouhlasu s danou otázkou. Z důvodu mentálního postižení jsme pro lepší pochopení zvolili hodnocení, kdy odpovědi na položené otázky byly hodnoceny jako ve škole. Výborné -1, chvalitebné – 2, dobře - 3, dostatečné – 4, nedostatečné- 5.

### **5.3 Harmonogram postupu**

#### **a) Přípravná fáze**

Co se týče zázemí, měli jsme k dispozici návštěvní místnost nebo přímo pokoj uživatelů v Domově pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova. Bylo na jejich vlastním rozhodnutí, kde chtějí, aby byl průzkum vykonán. Doba na trvání byla po domluvě s vedením domova v průběhu celého dne od 8:00 do 18:00. Schůzky byly omezeny pouze režimem dne, především dobou na stravu. Jelikož cílovou skupinou bylo celé oddělení volnočasového úseku, byla nutná také domluva a spolupráce se sloužícím personálem.

Příprava před samotnou realizací probíhala pouze z naší strany. Bylo nám umožněno projít si celé zařízení, provést krátký rozhovor s pracovníky a ředitelem zařízení. Mohli jsme nahlédnout do vypracovaných standardů, prostudovat domovní řád, metodické postupy a ostatní spisy. Dále jsme vytvořili soupis uživatelů, kde jsme si poznamenali za pomoci pracovníků jejich stručnou charakteristiku, která nám byla později vodítkem pro zhodnocení, porovnání a zdůvodnění výsledků. Charakteristika uživatelů se zaměřila na jméno, věk, medikace, stupeň postižení, rodinné zázemí.

V době, kdy jsme měli vše nastudované a připravené, s pomocí sloužícího personálu jsme seznámili uživatele s tím, jak bude celý den probíhat. Shrnuli jsme a upřesnili důvod a cíle našeho průzkumu.

Na základě studie standardů kvality sociálních služeb jsme vybraly otázky z různých oblastí dané problematiky. Konkrétní otázky se zaměřují na spokojenost uživatelů sociálních služeb s kvalitou poskytovaných služeb v oblasti zdravotní, edukační, technické, seberealizační a organizační. Jednalo se celkem o 33 otázek, odpovědi byly známkované jako ve škole 1 – výborný, 2 – chvalitebný, 3- dobrý, 4 – Dostatečný, 5 – nedostatečný. Tyto otázky byly položeny 29 uživatelům. Vzhledem ke zdravotnímu stavu a stupně postižení jsme neměli daný časový limit na rozhovor a vyplnění záznamového archu.

### **Pokládání otázek:**

#### **Zdravotní oblast:**

1. Jak jste spokojeni s poskytovanou odbornou zdravotní péčí?
2. Jak jste spokojeni s přístupem zdravotnického personálu v případě potřeby?
3. Jak jste spokojeni s kvalitou poskytované rehabilitační péče?

#### **Technická oblast:**

4. Jak jste spokojeni se svým bydlením?
5. Jak jste spokojeni s mírou možnosti zařídit si své bydlení podle svých představ? (vymalování, obrazy, doplňky..)
6. Jak jste spokojeni s vybavením klubovny? (tv, dvd, pc....)
7. Jak jste spokojeni s vybavením výtvarné dílny?(čtvrtky, barvy, látky...)
8. Jak jste spokojeni s vybavením tělocvičny? (míče, cvičební pomůcky....)
9. Jak jste spokojeni s prostředím, ve kterém se váš domov nachází? (příroda, okolí...)
10. Jak jste spokojeni s vnitřním prostředím vašeho domova? (vybavení, výzdoba, vymalování...)

**Edukační oblast:**

11. Jak jste spokojeni s možností navštěvovat speciální školu?
12. Jak jste spokojeni s programem vzdělávací výchovy na vašem oddělení?
13. Jak jste spokojeni s možností navštěvovat speciální vzdělávací třídu ve vašem domově?
14. Jak jste spokojeni s vybavením a pomůckami pro výchovnou a vzdělávací činnost?

**Seberealizační oblast:**

15. Jak jste spokojeni s nabídkou zájmových kroužků?
16. Jak jste spokojeni s výběrem a nabídkou akcí?
17. Jak jste spokojeni s nabídkou výletů a rekreací?
18. Jak jste spokojeni s množstvím navštěvovaných akcí mimo zařízení?
19. Jak jste spokojeni s nabídkou služeb v domově? (prádelna, kuchyně, úklid, ergoterapie, fyzioterapie, pedikúra...)
20. Jak jste spokojeni s tím, jak vás domov podporuje a pomáhá vám využívat běžné zdroje? (pošta, obchod, kadeřnictví...)
21. Jak jste spokojeni s nabídkou zařazení do pracovní činnosti?
22. Jak jste spokojeni s naplňováním vašich cílů?
23. Jak jste spokojeni s plněním vašich přání?
24. Jak jste spokojeni s integrací? (jak často jste mimo Domov)
25. Jaká by se dala hodnotit míra integrace podle vás?

**Organizační oblast:**

26. Jak jste spokojeni s přístupem personálu na vašem oddělení?
27. Jak jste spokojeni s ostatním personálem?
28. Jak jste informováni o tom, jak si stěžovat?
29. Jak jste informováni o tom, kam se obrátit s žádostí o pomoc?

30. Jak jste spokojeni s tím, jak vás zařízení podporuje s kontakty s rodinou?
31. Jak jste spokojeni s tím, jak pracovníci respektují vaše soukromí?
32. Jak jste spokojeni se stravou? (výběr jídla, množství, kvalita, chuť...)
33. Jak jste informováni o změnách?

### **b) Realizační fáze**

Po přípravné fázi jsme se zaměřili na samotný průběh našeho průzkumu. Začali jsme pozváním uživatelů do společenské místnosti v 8:00. Po jejich usazení jsme uvedli uvítací řeč. Tato řeč v sobě nesla představení se a krátkou konverzaci s uživateli pro nastolení příjemného prostředí a uvolnění. Uživatelé byli také během tohoto úvodu seznámeni s naším programem a plánem. Při konverzaci jsme si díky pozorování vytvořili obraz o tom, kdo začne jako první a kdo ho bude následovat. Vycházeli jsme z momentální nálady uživatele. Aktivní osoby jsme volili jako první, aby ti ostatní měli více prostoru a čas se s našimi informacemi v klidu vypořádat. Toto představování bylo doprovázeno množstvím doplňujících otázek ze stran uživatelů, na které jim bylo zodpovězeno. Například zazněly dotazy: „Kdy přijdu na řadu?“ Další častá otázka: „Bude u toho někdo z personálu?“

Došli jsme k samotné volbě. Volili jsme nejkomunikativnějšího uživatele. Zeptali jsme se ho, zda chce být jako první, pokud dal souhlas, naše druhá otázka směřovala k tomu, kde chce průzkum provést. Než jsme začali pokládat otázky, zopakovali jsme naší úvodní řeč, čeho se průzkum týká a uvedli jsme důvody provádění. Sdělili jsme, že veškeré výsledky jsou anonymní a nikdo jiný kromě nás dvou se konkrétní odpovědi nedoví. Tudíž nikdo neměl potřebu vědomě nadhodnocovat nebo naopak. Otázky jsme četli. Pokud jsme měli pocit, že uživatel nechápe položený dotaz, vysvětlovali jsme znění otázky jinak, dokud nepochopil, na co jsme se přesně se ptali. Vkládali jsme tam příklady z jeho běžného života, aby si dotyčný situaci lépe vybavil, představil a mohl co nejobjektivněji odpovědět. Takto jsme postupovali u všech 33 otázek. Po vyčerpání otázek jsme poděkovali za ochotu a spolupráci, navázali krátkou nezávaznou konverzací a s dotyčným se přátelsky rozloučili. Tímto způsobem jsme postupovali u všech 29 uživatelů.

### **c) Vyhodnocovací fáze**

Ve chvíli, kdy skončil celý náš průzkum, se všemi dotazovanými uživateli jsme se opět sešli ve společenské místnosti. Tam bylo účastníkům sděleno, jak bude probíhat vyhodnocení, a že výsledek, zpětná vazba našeho průzkumu bude sloužit vedení domova ke zlepšení kvality poskytovaných služeb.

## **5. 4 Charakteristika souboru**

Cílovou skupinu tvořili uživatelé volnočasového úseku Domova v Háji u Duchcova. Důvod výběru této skupiny bylo porozumění danému zadání vzhledem ke stupni postižení. Šetření bylo podrobena celkem 29 osob, což je celkový počet uživatelů daného oddělení. Mezi dotazovanými bylo 8 žen a počet mužů 21. Věkové hranice se pohybovaly od 20 let do 55 let. Největší zastoupení uživatelů byla věková hranice 29-34 let. Z pohledu postižení 19 uživatelů trpí lehkou mentální retardací, 10 osob středně těžkou mentální retardací. Zaměřili jsme se také na to, zda jsou uživatelé medikováni a zda mají rodinné zázemí. Pro zobrazení přesnějších informací o uživatelích uvádíme v následující tabulce.

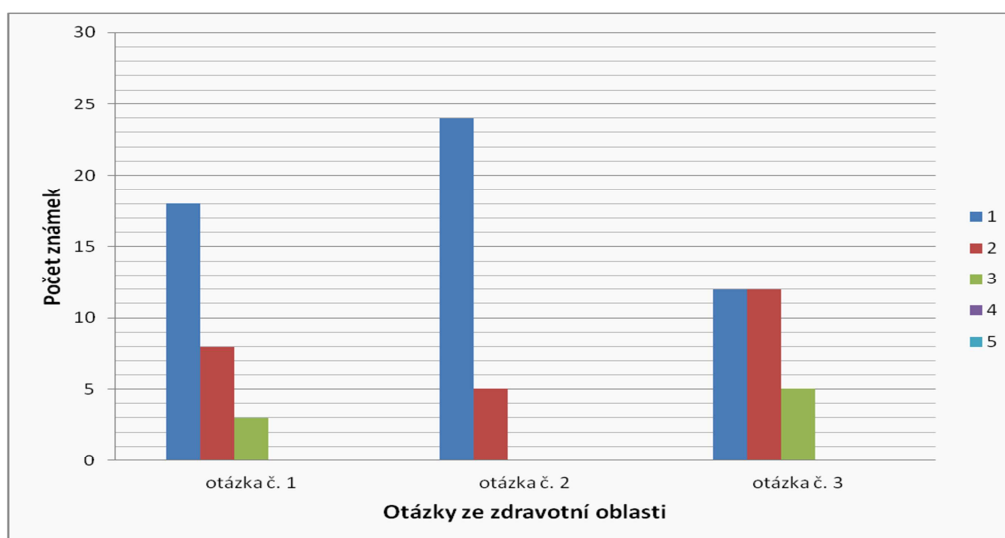
**Tabulka 1 Charakteristika uživatelů**

Jméno	Pohlaví	věk	rodinné zázemí	st. postižení	Medikace
Eva	žena	30	Ne	lehká	ano
Jiřina V.	žena	31	Ano	lehká	ne
Jiřina M.	žena	33	Ano	střední	ano
Hana	žena	32	Ne	lehká	ne
Alena	žena	32	Ano	lehká	ne
Anna	žena	38	Ano	střední	ano
Olina	žena	33	Ne	lehká	ne
Simona	žena	30	Ano	lehká	ne
Ladislav K.	muž	38	Ne	střední	ne
Ladislav B.	muž	40	Ne	střední	ano
Milan E.	muž	31	Ano	lehká	ne
Štefan	muž	29	Ano	lehká	ne
Milan C.	muž	34	Ne	lehká	ne
Jiří D.	muž	35	Ano	lehká	ano
Jiří K.	muž	29	Ne	střední	ne
Miroslav	muž	39	Ano	lehká	ano
Miloslav	muž	42	Ne	lehká	ano
Bohumil	muž	30	Ano	střední	ano
Jan	muž	34	Ne	střední	ano
Jiří J.	muž	33	Ano	lehká	ano
Vasil	muž	28	Ne	lehká	ano
Marcel	muž	26	Ano	lehká	ano
Luděk	muž	55	Ano	střední	ano
Václav	muž	34	Ano	střední	ano
Radek	muž	32	Ano	lehká	ne
Karel	muž	42	Ano	lehká	ano
Pavel	muž	32	Ano	lehká	ano
Josef	muž	31	Ano	lehká	ne
Jiří Je.	muž	20	Ne	střední	ano

## 5.5 Analýza dat

Objekt zkoumání bylo 29 uživatelů Domova pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova. Pro analýzu jednotlivých otázek jsme sledovali také charakteristiku uživatelů. Věk, pohlaví, stupeň postižení, medikaci, rodinné zázemí. Mezi dotazovanými převažovali muži. Počet mužů činil 21,19 osob trpí lehkou mentální retardací, 17 uživatelů je medikováno a 18 uživatelů mající rodinné zázemí.

**Graf 1 Spokojenost v oblasti zdravotní**



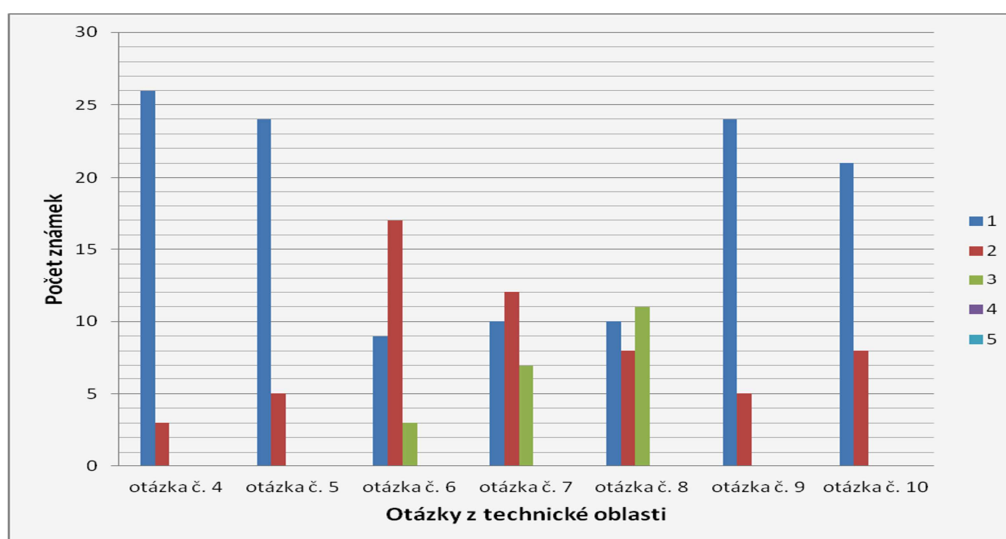
18 uživatelů ohodnotilo první otázku, která se zajímala o spokojenost s poskytovanou odbornou zdravotní péčí známkou 1. Převažovali uživatelé medikovaní, jejichž počet je 11. U medikovaných osob dochází k častějšímu kontaktu s odbornými lékaři, proto se dají tyto výsledky považovat za velmi uspokojivé. Hodnocení známkou 3 bylo uživateli odůvodněno prožitím závažnějších zdravotních problémů, spojeno s nepříjemnou zkušeností. Tím však nedošlo k hodnocení naší konkrétní otázky, i přes to, že jsme použili otázky doplňující. V tom případě nemůžeme tento výsledek objektivně ohodnotit, jelikož je hodnocení ovlivněno vnějšími okolnostmi a ne přímo s poskytovanou službou.

Druhá otázka zaměřena na přístup zdravotnického personálu k samotným uživatelům je viditelný jasný výsledek spokojenosti. Známkou 2 ohodnotilo tuto otázku pouze 5 uživatelů dvě ženy a tři muži. Vzhledem k počtu sloužícího personálu se může stát, že někdo má malé výhrady. Některý pracovník je více empatický a musí si hledat cestu k uživateli dále a naopak. Také zde hraje roli potřeba využívat zdravotnický personál. U osob, které více trpí zdravotními problémy, dochází k častějšímu kontaktu a možným konfrontacím se zdravotním personálem v porovnání s osobami, které zdravotní péči vyhledávat tak často nemusejí. Žádné závažné problémy jsme však

neshledali. Téměř všichni dotazovaní se shodli a potvrdili vysokou kvalitu péče zdravotnického personálu.

U třetí otázky došlo ke shodě u hodnocení známkou 1 a 2. Jedná se o otázku týkající se spokojenosti s kvalitou poskytované rehabilitační péče. Znamka 1 byla dána 12 uživatelí. Též 12 uživatelů ohodnotilo chvalitebnou známkou. 3 muži a 2 ženy zvolili známku 3. Hodnocení chvalitebné a dobré bylo použito z větší části uživateli vyššího věku. Důvod hodnocení známkou 2 a 3 je ten, že rehabilitační péče zde dřív nebyla. Uživatelé tak nedokáží zhodnotit a posoudit výsledky. Jejich zdravotní stav je stejný, neměnný, což je způsobeno absencí rehabilitační péče v době, kdy se s jejich zdravotním stavem mohlo pracovat a mohly se dostavit výsledky.

**Graf 2 Spokojenost v technické oblasti**



Čtvrtá a pátá otázka týkající se bydlení zjišťovala spokojenost uživatelů se svým bydlením a možností zařídit si pokoje dle svých představ. Převážná většina uživatelů je velice spokojena. Uživatelé spolurozhodují například o malbě, výzdobě a vybavení pokoje. Každý má vymalovaný a vyzdobený pokoj podle svých představ.



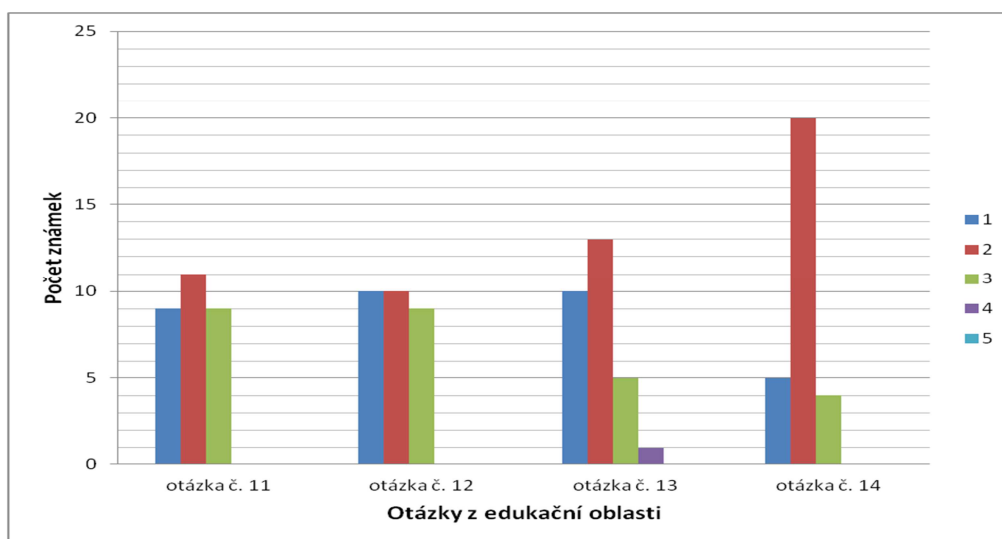
vybavený dle svých možností. Ti, kteří ohodnotili známkou 1, se aktivně a rádi podílejí na změnách, jsou tvořiví. Osoby hodnotící známkou 2 jsou v tomto směru buď pasivnější a přizpůsobí se svému spolubydlícímu anebo mají představy, které nejsou momentálně v klientových možnostech. Toto se týká především vybavení.

Šestá, sedmá a osmá otázka se týkala spokojenosti s vybavením klubovny výtvarné dílny a tělocvičny. Zde jsme se setkali s mírnou nespokojeností. Problém se vyskytl jak ve vybavení, tak v celkovém pojetí těchto tří prostor. Jelikož se zde schází vícero uživatelů, není možné plnit individuální přání. V základním pohledu je vybavení na velmi dobré úrovni, ale uživatelé postrádají širší sortiment, což je bohužel ovlivněno finančními prostředky.

Spokojenost s prostředím, ve kterém se domov nachází, byla otázka devátá. 24 uživatelů projevilo svou spokojenost známkou 1. Domov se nachází uprostřed vesnice. Ve vesničce je pošta, obchod, restaurace. V blízkosti je zastávka městské hromadné dopravy, kterou uživatelé velmi často využívají k návštěvě blízkého městečka. Je zde spojitost s přírodou, areál je vybaven venkovním hřištěm, grilem, posezením, což si uživatelé velmi chválí. 5 osob ohodnotilo známkou 2. Jedná se o 5 mužů, kteří rádi využívají služeb velkoměsta. Tito muži tráví poměrnou část mimo domov. Dva z nich velmi často dochází do své rodiny a ti zbylí jsou mladí studenti speciálních škol, kteří rádi navštěvují své přátele ze školy, hypermarkety a ostatní vymoženosti velkoměsta. I přes ocenění prostředí chvalitebnou známkou, by byli spokojenější, kdyby se zařízení nacházelo v centru města.

Otázka číslo deset se zaměřila na spokojenost s vnitřním prostředím domova. Výsledky ukázaly spokojenost. Celkem 21 uživatelů bylo plně spokojeno, 8 uživatelů ohodnotilo známkou 2. Hodnotící chvalitebnou známkou, jsou osoby, které navštěvují rodinné příslušníky a i když se spolupodílejí na vytváření vnitřního prostředí, vzhledem k jejich častému pobytu u rodiny jsou některé názory a postoje tím ovlivněné a menší výtky by zde našli.

**Graf 3 Spokojenost v oblasti edukační**



Oblast edukační jsme začali otázkou jedenáctou, která se zajímala o to, jak jsou uživatelé spokojeni s možností navštěvovat speciální školu. Jelikož je věková struktura rozmanitá, nedali se výsledky vyhodnotit zcela jednoznačně, i přes to, že odpovídali všichni respondenti. Počet uživatelů navštěvující speciální školu je nyní 5. Ti ohodnotili známkou čtyřikrát 1 a jednou 2. Zde můžeme hovořit o spokojenosti. Jsou v kolektivu vrstevníků, navazují nová přátelství, učí se zodpovědnosti a samostatnosti, což jim dává pocit soběstačnosti a dá se říci i dospělosti. Jeden uživatel z těchto dotazovaných se chystá na střední odborné učiliště, což se dá považovat za úspěch. Další okruh odpovídajících můžeme označit jako osoby, které navštěvovali speciální školu během posledních pěti let, jedná se o 10 uživatelů. Tři uživatelé ohodnotili známkou 1 a sedm osob známkou 2. Zde bylo častější hodnocení známkou 2. Většina z těchto počtu dotazovaných touží spíše po nějakém zaměstnání. Ostatní, což je 14 uživatelů, jejichž věk je nad 32 let většinou ohodnotilo známkou 3. Speciální školu sice navštěvovali, ale v přítomném čase si to dostatečně nevybavují. I přesto je na výsledcích viditelné, jak se vytvořily skupinky podle věku, hodnotící téměř stejnou známkou.

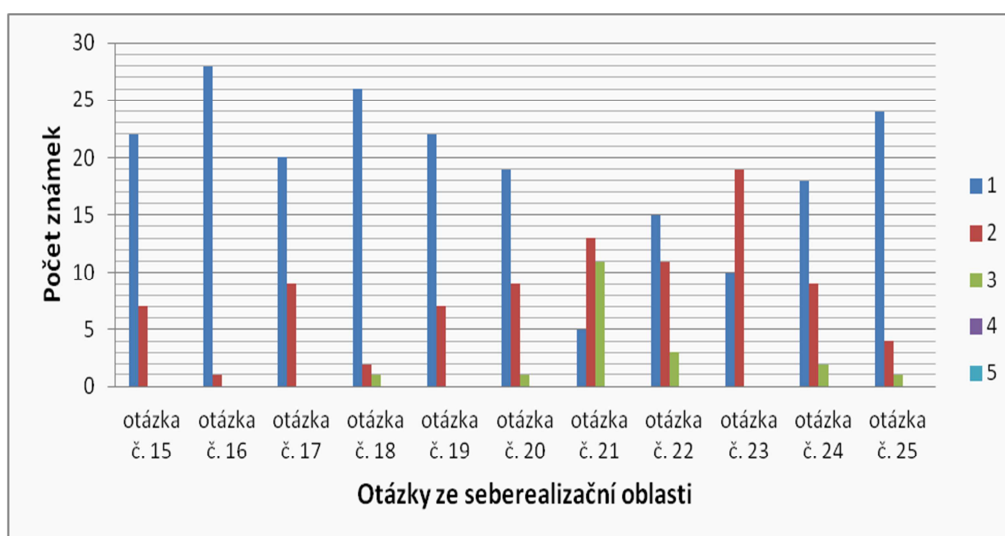
Výsledky šetření 12. otázky, která se zabývala tím, jak jsou uživatelé spokojeni s programem vzdělávací výchovy na oddělení, se projeví téměř shodné. 10 osob

ohodnotilo známkou 1, 10 známkou 2 a 9 uživatelů známkou 3. 1 a 2 zvolili uživatele převážně nižšího věku, kteří navštěvují nebo v posledních pěti letech navštěvovali speciální školu. Zde je vidět aktivita a snaha o získání poznatků. Jako výhodu vzdělávací výchovy shledávají uživatelé v individuálním přístupu. Zopakují si učivo, personál pomůže s domácími úkoly. Ostatní, tedy ti, co ohodnotili bodem 3, přistupují k této činnosti spíše pasivně. Dá se říci, že přenechávají aktivitu, někteří i záměrně, mladším, aktivnějším.

Otázka číslo 13 se zajímala o to, jak jsou uživatelé spokojeni s možností navštěvovat speciální vzdělávací třídu v domově. Zde převažuje hodnocení známkou 2. Speciální vzdělávací třída je součástí domova, do kterého dochází paní učitelka a má své stálé žáky. Uživatelé, mají možnost tuto třídu občas a v přiměřeném počtu navštěvovat. V porovnání s otázkami jedenáct a dvanáct, je patrnější větší spokojenost. Velký vliv na tyto odpovědi má dobrovolnost třídu navštěvovat, vybavenost třídy, větší množství učebních pomůcek a také to, že centrem pozornosti není personál, se kterým je uživatel každý den ve styku, ale osoba neokoukaná a nemá téměř žádné požadavky. Především je to ale člověk s dostatečným vzděláním pro vykonávání učitelské činnosti.

Jak jste spokojeni s vybavením a pomůckami pro výchovnou a vzdělávací činnost? Zněla otázka číslo 14. Zde převažuje hodnocení známkou 2. Odůvodnění bylo stejné jako u otázek šest, sedm, osm. Uživateli je postrádán širší sortiment, který je ovlivněn finančními prostředky.

**Graf 4 Spokojenost v oblasti seberealizační**



Otázka číslo 15., jaká je spokojenost s nabídkou zájmových kroužků, byla hodnocena převážně známkou jedna. Uživatelé mají možnost vybrat si z několika možných druhů zájmových kroužků. 7 uživatelů, mužů, zvolilo chvalitebné hodnocení. Do zájmových činností se zapojují, ale spíše preferují individuální zájmy před skupinovými aktivitami.

Jak jsou uživatelé spokojeni s výběrem a nabídkou akcí, výletů a rekreací, byla otázka 16 a 17. Uživatelům je nabízeno ohromné množství akcí, což je viditelné na výsledku grafu. Spokojenost s nabízenými výlety a rekreacemi je také hodnoceno velice kladně. Otázku 17 hodnotilo chvalitebnou známkou 9 uživatelů – 4 ženy a 5 mužů vyššího věku. Preferují spíše jednodenní akce před několikedenními výlety a rekreacemi. Nabídku rekreací okomentovali jako pestrou, ale přespávání v cizím prostředí, dlouhé náročné cesty a přizpůsobení se novému režimu dne, není u těchto dotazovaných oblíbené.

Otázka 18 se zajímala o spokojenost uživatelů s množstvím navštěvovaných akcí mimo zařízení. Opět většina osob hodnotí známkou 1. Téměř všichni se shodli a potvrdili spokojenost s účastí na akcích, konajících se mimo zařízení. Jelikož účast na

těchto akcích je ve většině případů skupinová, dva uživatelé zvolili chvalitebné ohodnocení a jeden použil známku 3. Z doplňujících otázek se lze domnívat, že ačkoliv neměli námitky a neshledali závažný problém, preferují spíše účast na akcích samostatně nebo s doprovodem přítele.

Otázka 19. se zabývala spokojeností uživatelů s nabídkou služeb v domově (prádelna, kuchyně, úklid, ergoterapie, fyzioterapie, pedikúra...). 22 osob je plně spokojeno s poskytujícími službami. 7 mužů ohodnotilo tuto otázku známkou 2, což nelze považovat za nespokojenost, ale hodnocení zdůvodnili tím, že by raději využívali některých služeb, které jim zařízení poskytuje službami mimo domov. Raději by si zašli na pedikúru do města, poobědvali v restauraci.

Jak jste spokojeni s tím, jak vás domov podporuje a pomáhá vám využívat běžné zdroje? (pošta, obchod, kadeřnictví...), zněla otázka 20. U této otázky opět převažuje spokojenost vyplývající z většiny hodnotících, kteří zvolili 1. Zde je zajímavé, že chvalitebnou známku zvolila většina žen, jejichž počet je 5 a 4 muži. Jeden uživatel vybral hodnocení dobré. Pošta a obchod se základními potravinami se nachází v blízkosti domova. Menší problém se vyskytl u dotazovaných v souvislosti s tím, že nabídka místních běžných zdrojů jim nestačí, přejí si širší možnost výběru. Pokud chce uživatel navštívit hypermarkety, obchodní centra, kadeřnické salony, poskytovatelem je jim nabídnuta možnost objednání si automobilu, náklady na dopravu si však musí hradit sami. Další možností pro uživatele je použít městskou hromadnou dopravu a cestovat do nedalekého města sám nebo s doprovodem. U osoby hodnotící známkou 3 se vyskytla překážka vzhledem k jeho zdravotnímu stavu. Rád by navštěvoval běžné zdroje, ale jeho zdravotní stav vyžaduje doprovod. Zde můžeme obecně hovořit o snaze poskytovatele dosáhnout co nejvyšší míry osamostatnění a nezávislosti uživatelů včetně zapojení do samostatného života

Otázka číslo 21 se zaměřila na spokojenost uživatelů s nabídkou zařazení do pracovní činnosti. Zde se setkáváme s nejednoznačným výsledkem. Pouhých 5 z dotazovaných zvolilo výborné ohodnocení, 13 osob ohodnotilo známkou 2 a 11 uživatelů známkou 3. Hodnotící známkou 1 jsou převážně osoby pracující na základě pracovní smlouvy. Tím pádem, za odvedenou práci mají finanční ohodnocení, což je motivací. Dva uživatelé do zaměstnání dennodenně dojíždějí do nedalekého

města. Ostatní své známkování odůvodnili tím, že na vykonávání práce si představují lepší vybavení a především také nějakou finanční odměnu. Zaměstnávání u firmy Brouk má své specifické nároky na množství vykonané práce a je bohužel omezeno kapacitou, tudíž nelze v tomto případě vyhovět požadavkům všech uživatelů. Ti, co použili známku 2 a 3 nikdy nebyli v zaměstnání. Obecně přehled mají, ale je velice zkreslený. Je zde jen vidina finančních prostředků, ale povinnosti, které s tím souvisí, si příliš neuvědomují.

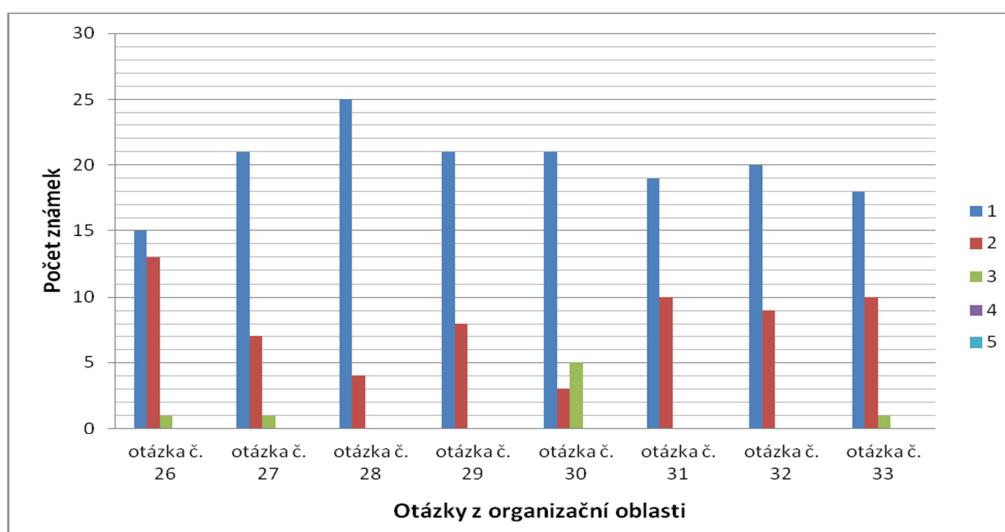
Jak jste spokojeni s naplňování vašich cílů? Takto zněla otázka číslo 22. 15 uživatelů je spokojeno s naplňováním cílů, 11 osob ohodnotilo známkou chvalitebnou, 3 osoby známkou 3. Každé čtvrtletí se vyhodnocuje spolu s klíčovým pracovníkem splnění či nesplnění cílů uživatelů a také se stanovují na přání klienta změny cílů. Některé jejich dosažení je proces dlouhodobější. Hodnotící známkou chvalitebnou nebo dobrou, spadají do okruhu osob, na jejichž cíli se neustále pracuje, ale prozatím se ho nepodařilo plně dosáhnout buď vzhledem k náročnosti daného cíle, nebo jsou příčinou jiné okolnosti, které jsou časově náročnější a vyžadují trpělivost.

S otázkou 22 blízce souvisí otázka číslo 23, která se ptala na to, jak jsou uživatelé spokojeni s plněním jejich přání. Zde převažuje známka 2, použita 19 uživateli. Plnění přání klienta je velice individuální proces, především mezi klíčovým pracovníkem a uživatelem. Dotazovaní celkově neshledali vážné nedostatky spojené s plněním přání ze stran poskytovatele služeb. Neohodnotili známkou 1 z důvodu toho, že jejich přání nejsou splněna tak rychle, jak by očekávali a jak by si představovali. Domníváme se, že důsledkem rychlého plnění, jsou přání, vztahující se k nějakým překážkám, které se musí nejprve vyřešit, překonat. Musí se zjistit možnosti, jak nejrychleji a nejefektivněji dojít k tomu, aby byl uživatel plně uspokojen. Někdy jsou však přání uživatele v té době nereálná. Uživatel je i tak nadále motivován a dál je hledána cesta k dosažení splnění přání vedoucí ke spokojenosti klienta.

Otázka číslo 24 a 25. Jak jste spokojeni s integrací? (jak často jste mimo Domov). Jak by se dala hodnotit míra integrace? U obou otázek převažuje výborné hodnocení. Avšak u otázky 24 je značný počet uživatelů, kteří použili chvalitebnou známku a dva uživatelé známku dobrou. Uživatel má možnost podle domovního řádu opustit zařízení a věnovat se svým vlastním aktivitám. S tím jsou uživatelé spokojeni,

ale drobné námitky a důvody hodnocení známkou 2 a 3 byly, že nejsou zařazováni do všech akcí organizované zařízení. Vzhledem k počtu uživatelů nelze do organizovaných akcí zapojit všechny osoby. Jsou určité limity, například, počet míst v cestovním prostředku, počet možných uživatelů na jednoho pracovníka a také zdravotní stav uživatele. Dochází tak k tomu, že se uživatelé střídají, aby počet navštěvovaných akcí byl spravedlivě rozdělen. Otázka 25, jak by se dala hodnotit míra integrace je ve srovnání s otázkou 24 hodnocena lépe, což poukazuje na to, že uživatelé si uvědomují rozsáhlou nabídku akcí a nepřeberné množství možností začlenění, které jsou zřizovatelem nabízeny.

**Graf 5 Spokojenost v oblasti organizační**



26. Jak jste spokojeni s přístupem personálu na vašem oddělení? 27. Jak jste spokojeni s ostatním personálem? U obou otázek převažuje výborné hodnocení, ale u otázky 26 je větší počet z dotazovaných hodnotící známkou 2 ve srovnání s otázkou 27. Uživatelé s pracovníky na oddělení, kde pobývají, jsou v neustálém kontaktu, na rozdíl s ostatními zaměstnanci. Pracovníci dohlíží nad dodržováním domovního řádu, organizují den, řeší spory, konflikty. Je zde neustálý kontakt a tím pádem dochází i více ke konfrontacím. Důležitá je také charakteristika pracovníků sociální péče. Během

pohovoru jsme zjistili, že spokojenost uživatelů je více s mladšími pracovníky, než se staršími. Uživatel, který hodnotil v obou případech známkou 3, se k této problematice více nevyjadřoval. Žádné závažné důvody nebyly shledány, ale z rozhovoru vyplynulo, že by raději byl v rodinném prostředí, což můžeme brát jako příčinu tohoto oznámkování.

28. Jak jste informováni o tom, jak si stěžovat? 29. Jak jste informováni o tom, kam se obrátit s žádostí o pomoc? V obou těchto případech graf jasně ukazuje na většinovou spokojenost. Informovanost v tomto případě je viditelná. Uživatelé vědí, jak postupovat v momentě, kdy nejsou s něčím spokojeni. Existuje schránka stížností, která se nachází při vstupu do zařízení. Na chodbách jsou uvedena telefonní čísla. Telefonní číslo na poskytovatele služeb, tísňovou linku, linku bezpečí. Zajímavé zjištění je, že chvalitebné ohodnocení použila většina uživatelů se středně lehkou mentální retardací. Tito uživatelé všechny tyto postupy teoreticky vědí, ale na rozdíl od osob s lehkou mentální retardací si se zavedením poskytnutých informací do praxe příliš neví rady. K pomoci si rádi přizvou klíčového pracovníka, který jim s daným problémem pomůže a sdělí, jak dále postupovat.

Otázka číslo 30 se zajímala o spokojenost s tím, jak zařízení podporuje uživatele v kontaktech s rodinou? Uživatel je podporován v kontaktech s rodinou, což se ukázalo na výsledku odpovědí. 21 uživatelů prokázalo svým hodnocením známkou jedna spokojenost, jedná se především o ty, kteří mají rodinné zázemí. 3 osoby zvolili známkou 2 a 5 osob známkou 3. U uživatelů, kteří neohodnotili známkou výbornou je překážka v tom, že nemají rodinné zázemí. Uvědomují si podporu ze strany zaměstnanců, ale v některých případech je zrealizování kontaktu nemožné. Nedají se vypátrat rodinní příslušníci. Pokud se tak stalo, neprojevili o uživatele zájem. V tomto případě se nedají brát ohodnocení jako objektivní, protože argumenty mírné nespokojenosti nejsou chybou na straně personálu, což uživatelé pohovorem potvrdili, ale jsou ovlivněni emocemi uživatelů a vnějšími okolnostmi.

31. Jak jste spokojeni s tím, jak pracovníci respektují vaše soukromí? Převládá většina, kdy 19 uživatelů použilo známkou 1. 10 uživatelů s větším zastoupením lehké mentální retardace, zvolilo známkou 2. Argumentovali tím, že sice pracovníci dodržují z větší části jejich soukromí, ale námitky měli k tomu, že jsou příliš často personálem



kontrolování. Pracovníci mají povinnost dohlížet, zajímat se o momentální zdravotní stav a psychické rozpoložení uživatele. Také musí mít přehled, kdo opustil oddělení a kde se konkrétní uživatel vyskytuje, tudíž musí docházet k častým kontrolám, které jsou však v zájmu klienta.

32. Jak jste spokojeni se stravou? (výběr jídla, množství, kvalita, chuť...) U této otázky 20 z dotazovaných použilo hodnocení výborné a 9 zvolilo známku chvalitebnou. Chvalitebnou známku použilo 6 žen z devíti. Se stravou spokojeni jsou, ale argumentovaly tím, že by volily spíše dietnější stravu. Nově se zde zavádí systém výběru z několika možných variant jídel, což všichni uživatelé velmi rádi přivítali.

Otázka 33. Jak jste informovány o změnách? 18 uživatelů ohodnotilo známkou výbornou, 10 osob chvalitebnou a 1 muž zvolil známku 3. Informovanost o změnách probíhá na poradách, které se konají každou středu. Účastní se jich všichni uživatelé. 10 hodnotících známkou 2 a 3 zdůvodnili své rozhodnutí tím, že jsou sice dostatečně v den porady informováni, ale přáli by si, aby změny, i nepodstatné byly hlášeny přímo v ten den, kdy ke změně došlo. Dochází tak někdy k zbytečným panikám, kdy uživatel něco zaslechne, přebere si výrok podle svého a šíří většinou milné informace dál. V tomto případě jim je nabídnuta možnost obrátit se s dotazem na svého klíčového pracovníka, sloužícího personálu, vedoucího oddělení nebo přímo ředitele. Málo kdo toto využije, uvědomují si, že se změny včas dozví, ale spíše si libují ve změně dne, která jim falešné informace zpestřila a o dané věci mohou vášnivě diskutovat.

## **5.6 Interpretace výsledků**

Z prvního grafu, je patrná převaha spokojenosti. Většina uživatelů je z celkového pohledu na graf se zdravotní péčí spokojena a neshledala žádné závažné nedostatky. Zdravotníci musí být odborně vzdělaní, což potvrzuje spokojenost s poskytovanou zdravotní péčí. Pouze zavedení rehabilitační péče přivádí některým uživatelům rozpaky způsobené absencí rehabilitační péče v minulosti.

Výsledky spokojenosti v technické oblasti potvrdili, že uživatel je spokojen s prostředím, ve kterém žije. Tudíž, prostředí a podmínky odpovídají potřebám uživatele. Uživatel je plně motivován a je také aktivním partnerem. Plánované změny byly ve většině případů realistické, jejichž dosažení bylo v uživatelských možnostech a nemusel překonávat překážky k dosažení svých cílů. Menší překážkou v uspokojení potřeb uživatele postrádání širšího sortimentu vybavení kluboven, heren, tělocvičny. To je však ovlivněno finančními prostředky.

Výsledky šetření v edukační oblasti nejsou hodnoceny převážně jako výborné. Otázku 11 můžeme ohodnotit kladně, jelikož uživatelé docházející do speciálních jsou spokojeni. Ostatní odpovědi ukázaly nedostatek, který se v této oblasti vyskytuje. Nabídka poukazuje na snahu o dosažení co nejvyšší míry rozumového rozvoje klientů. Uživateli je dána možnost vzdělávat se, ale není zde přílišná motivace a vyskytuje se zde stereotyp, který vede uživatele k pasivitě. Vyučující je sloužící personál, který se střídá. Nemá dostatečné vzdělání pro tuto činnost a ani dostatečné pomůcky, které by činnost a aktivitu uživatele posílily. Je zde snaha o dosažení co nejvyšší míry rozumového a tělesného rozvoje klientů o čemž svědčí úspěšnost zařazení některých uživatelů do speciálních tříd a jednoho uživatele do odborného učiliště.

V seberealizační oblasti se potvrdila volba cíle, který si uživatel sám zvolil s ohledem na zkušenost, znalost sledované problematiky a hlavně toho, čeho chce sám uživatel dosáhnout. Je plně motivován a brán jako aktivní partner rozhodující o tom, čeho chce dosáhnout, jaké jsou jeho přání a cíle. Zprostředkovatel služeb se snaží, aby byl uživatel plně uspokojen. Časové rozmezí plnění cílů bylo hodnoceno chvalitebně, což je způsobeno možnými překážkami a vlivy vnějších okolností, které proces plnění zpomalují. Začlenění do společnosti je na velmi dobré úrovni. Svědčí o tom také nepřeherné množství nabídek akcí, výletů, rekreací. Nabídka, jak smysluplně trávit volný čas, je uživateli velmi kladně hodnoceno. Je patrné, že poskytovatel služeb splňuje v této oblasti potřeby uživatele. Zapojení se do pracovní činnosti, mají uživatelé možnost na základě dohody o pracovní činnosti a také zapojení se do pracovní činnosti týkající se chodu Domova. Spokojenost je u uživatelů s možností výdělků, u ostatních se dá se hovořit spíše o tom, že pracovní činnosti příliš neodpovídají jejich představám. Nikdy však nebyli zapojeni do pracovního procesu. Obecně přehled mají,

ale je velice zkreslený. Je zde jen vidina finančních prostředků, ale povinnosti, které s tím souvisí, si příliš neuvědomují.

Organizační oblast. I přes většinové kladné hodnocení se zde vyskytl menší problém. Otázky z organizační oblasti souvisí především s vykonávanou prací pracovníků sociální péče. Skladba pracovníků sociální péče je jak věkem tak i ve vzdělání různě postavena k řešení osobních problémů, chápání podstaty zdroje a hledání cesty ke spokojenosti uživatele. Zjistilo se, že starší zaměstnanci, kteří nemají odpovídající vzdělání, mají pouze základní vzdělání doplněné kurzy, nejsou schopni plně uspokojit potřeby uživatele a napomáhat v uspokojení a dosažení cíle. Jedná se o nespokojenost a nechápání potřeb, nehledání příčin na straně starších pracovníků mající jen potřebný kurz pro vykonávání této profese. Z rozhovoru a výsledků se u mladších pracovníků potvrdilo, že odborností plně dosáhnou porozumění. Snahy hledání cest a způsobů k uspokojení uživatele. Dokážou získat od uživatele specifické informace, podněcujícího, aby o svých problémech a potížích mluvil konkrétně a definoval své problémy k vzájemnému pochopení. Mladší zaměstnanci jsou nápadití a také jsou flexibilnější v přizpůsobování se potřebám uživatele, k čemuž jim plně dopomáhá zmíněné dosažené odborné vzdělání a průběh sebevzdělávání. Stížnost, informovanost, je uživateli hodnocena většinou dotazovaných na výbornou, ale častější informovanost by byla uživateli vítána.

## **5. 7 Dílčí závěry, formulace doporučení**

Rozsáhlým šetřením bylo zjištěno, že poskytované sociální služby v Domově pro osoby s mentálním postižením v Háji u Duchcova, jsou na velice dobré úrovni. Uživatelé tohoto zařízení, pokládané otázky z větší části ohodnotili výborným a chvalitebným hodnocením. Žádný z klientů nepoužil známkování horší jak 3. Hodnocení známkou 3 bylo použito velice zřídka.

Domov má všechny předpoklady k poskytování kvalitní sociální služby a podle odpovědí respondentů jsou poskytované služby nadprůměrné. Je zde kladen důraz na

kvalitu života. Nedochází k izolaci od vnějšího světa, uživatel je považován za aktivního partnera, který rozhoduje o svých cílech.

Možnost nahlédnout do dokumentů, informací. Aktivní účast a přístup personálu a vedení, příležitost průzkum uskutečnit, i přes možnost negativního výsledku, svědčí o zájmu poskytovatele získat informace a zpětnou vazbu. Zájemem poskytovatele je nedostatky vyplývající ze šetření odstranit, což je důležitý znakem kvalitní sociální služby. Zjištění silných a slabých stránek vede k zlepšování a zvyšování kvality poskytované péče.

Naplňování kvality sociálních služeb není jednoduchá záležitost. Harmonickým skloubením všech 15 standardů do praxe, musí dojít k uspokojení potřeb a zájmů uživatele služeb, ale také dodavatelů služeb. Od toho se kvalita služeb odvíjí.

I přes velmi kladné hodnocení jsme některé drobné nedostatky díky průzkumu shledali.

Zdravotní oblast. Zde je důležité motivovat uživatele a poukázat na důležitost rehabilitační péče. S cílem udržení dobrého zdravotního stavu potřebného k vykonávání jiné činnosti, například zájmové.

Technická oblast. Problematika v této oblasti se týká především materiálního vybavení. Zde je potřeba zajistit dostatek financí na splnění požadavků uživatelů, související s vybavením společenských prostor. V současné době se toto zdá být problém. Vzhledem k vysokému počtu návštěvnosti zájmových kroužků, shledáváme možnost získat alespoň část finančních prostředků z prodeje výrobků vyrobených uživateli a za utržené finance dokoupit potřebný sortiment, který je uživateli postrádán.

Edukační oblast. Zde hraje roli velký význam motivace v utužování rozumových dovedností potřebných pro fungování v běžném životě. Poukazovat na důležitost výchovně vzdělávací činnosti, která umožňuje lépe využívat běžné zdroje, zařadit se do společnosti, využívat více možností, být samostatnější a nebýt závislí na cizí pomoci. Co se dále týká vzdělávací činnosti, bylo by dobré zvolit pro tuto činnost odborně vzdělanou osobu, která není s uživateli pravidelně v kontaktu. Tím může dojít k aktivitě uživatele. Vzhledem k možnostem, které jsou ovlivněny finanční situací a zařízením si

nemůže dovolit externího pracovníka, který by dojížděl každý den do zařízení, je zde možnost využít studentek docházejících na praxi. Tím se každodenní stereotypní činnost s personálem, se kterým jsou uživatelé neustále v kontaktu alespoň trochu zmírní. Naváží tak nové kontakty, setkají se s jiným přístupem, novými nápady a jejich denní režim bude pestřejší.

Seberealizační oblast. V této oblasti se vyskytl menší nedostatek v zapojení uživatelů do pracovního procesu. Problematika zapojení všech osob do pracovního procesu je nereálná vzhledem k požadavkům zaměstnavatele. Jediné možné řešení je pokusit se umožnit každému, aby si vyzkoušel režim pracujících v pracovní dílně. Po této zkušenosti možná většina z nich dá za pravdu a uzná, že jim to nevyhovuje a neodpovídá jejich představám, které měli. Další možností je zapojení do jiné pracovní činnosti s motivací ne peněžní, ale nějaké výhody, pochvaly. Výtky týkající se naplňování a plněním přání, cílů a potřeb uživatele. Zde je velmi důležité individuálně a včas reagovat na aktuálně zjištěné potřeby a přání každého uživatele. Aby nedocházelo k nedorozumění, je důležité informovat uživatele o postupech, které jsme vykonali, abychom mohli jeho cíle dosáhnout. Poukázat na překážky, které se objevily a co způsobily. Důležité je, ujistit uživatele v tom, aby věděl, že se na daném problému neustále pracuje a že se o to zajímáme. Pokud nebude osoba dostatečně informována, může nabýt pocitu nezájmu a malé snahy ze strany poskytovatele a tím se stává práce neefektivní, nepřinese požadovaný výsledek a dochází tak nespokojenosti uživatele.

Organizační oblast. Zde je zapotřebí přijímat pracovníky s dostatečným odpovídajícím vzděláním v oboru a neustále pracovníky vzdělávat. Pouze vzdělaný pracovník, může svou odborností plně dosáhnout porozumění a zajistit uživateli kvalitní sociální službu spojenou s dosažením uživatelského cíle. Osoby, které jsou v přímé práci s uživatelem služeb, potřebují velkou pozornost. Klíčem ke kvalitní službě jsou lidé, kteří službu poskytují. Což se potvrdilo v našem průzkumu. Informovanost o změnách také přinesla ve výsledcích menší nedostatky. Zde by byl možný návrh na vytvoření informační tabule, kde by se každý den uživatel dozvěděl stručné informace o změnách, které se budou konat s poznámkou, že v den porady bude změna konkrétněji vysvětlena. Tím to je šance vyhnout se různým spekulacím a mylným domněnkám.

## ZÁVĚR

Standardy kvality sociální péče je velmi aktuální a diskutované téma, týkající se problematiky úrovně a kvality sociálních služeb. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba a jejich přínos je nezpochybnitelný. Důraz na dodržování lidských práv uživatele, změna role uživatele z pasivního příjemce na aktivního spolupracovníka, individuální přístup k jednotlivým uživatelům, stanovení kvalifikačních požadavků a jiné, jsou jasnými důkazy přínosu v oblasti kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociální péče pro osoby s mentálním postižením, jsou prvním krokem v úsilí o zkvalitňování péče o mentálně postižené občany.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit spokojenost uživatelů s poskytovanými službami v Domově pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova.

V teoretické části jsme se zabývali pojmem sociální služba a cílovou skupinou, kterou byli osoby s mentálním postižením. Dále, charakteristikou standardů kvality sociálních služeb, jakožto ukazatelé míry kvality poskytované péče pro osoby s mentálním postižením a popisem Domova pro osoby s mentálním postižením v Háji u Duchcova, který byl cílem průzkumu praktické části bakalářské práce. Cíl teoretické části, jejímž účelem bylo poskytnout nezbytný teoretický základ pro praktickou část práce, byl splněn, s pomocí odborné literatury.

V praktické části byly získané teoretické poznatky použity při posouzení přínosu a zavedení standardů v tomto konkrétním zařízení do praxe. Prostřednictvím klinického strukturovaného rozhovoru, byla zkoumána spokojenost s poskytovanými službami v souladu se stanovenými standardy v Domově Háj u Duchcova.

Výsledky výzkumného šetření poukázaly na to, že uživatelé Domova jsou s poskytovanými službami nad míru spokojeni. Jejich spokojenost se projevila v hodnocení průzkumu. Převažovalo známkování výborné a chvalitebné, v menší míře byla použita známka 3. Ohodnocení dostatečné a nedostatečné nebylo použito uživateli ani jednou.

Tato bakalářská práce byla sepsána, aby byla zjištěna míra spokojenosti uživatelů s poskytovanými službami v konkrétním domově a to Domově pro osoby s mentálním postižením v Háji u Duchcova a poskytla tak zpětnou vazbu pro poskytovatele služeb. Hlavním přínosem je zjištění nedostatků vedoucí k nápravě a ke zlepšení poskytovaných služeb. Důvod výběru jednoho domova pro osoby s mentálním postižením byl ten, že Domov pro osoby s mentálním postižením v Háji u Duchcova chce poskytovat co nejlepší kvalitu, být kvalitním pracovištěm poskytující sociální služby na velmi dobré úrovni. Rád tak využije tento průzkumu k získání zpětné vazby svých uživatelů a ke zlepšení a nápravě možných nedostatků.

Naplňování kvality služeb je složitou záležitostí, kdy se musí skloubit dohromady všechny možnosti, které zařízení nabízí. Zavedení standardů přineslo změnu přístupu k uživatelům, zlepšení komunikace, individuální plánování prohloubilo partnerství, kdy uživatel je aktivním partnerem, rozhodující o svých cílech.

Pro poskytování kvalitních služeb je důležité především vzdělávání pracovníků. Bude-li kladen důraz na odborné vzdělání, pro kvalitu poskytovaných služeb to bude jen pozitivním přínosem. Dosažené odborné vzdělání a průběh sebevzdělávání je cestou k uspokojení a pochopení potřeb uživatele. Odstranění bariér oblasti vzdělání vede k lepším vztahům mezi pracovníky navzájem. Od toho se pak odvíjí vztahy mezi klienty samotnými. K tomu přispívají další oblasti, jako například zdravotní, technické, edukační, seberealizační, organizační. Nedílnou součástí spokojenosti jsou také finanční prostředky, díky kterým je možné přiblížit se požadavkům a přáním uživatele. S dostatkem financí se také nabízí více možností k uskutečňování cílů, naplnění a uspokojení potřeb.

Získané výsledky zjistily slabé a silné stránky domova, které poukázaly na drobné nedostatky vedoucí k dalšímu zlepšování a zvyšování kvality poskytnuté péče. Neustále je co zlepšovat, poskytovaná služba nikdy nedosáhne 100% spokojenosti.

Domov pro osoby s mentálním postižením můžeme díky výsledkům považovat za velice kvalitní zařízení poskytující, z pohledu uživatelů nadprůměrné služby.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČÁNSKÝ, O., KRUTILOVÁ, D., SEMBDNER, J., SLADKÝ, P., *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných služeb*, Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

FISCHER, S., ŠKODA, J., *Edukace a rozvoj osob se somatickými, psychickými a sociálním znevýhodněním*, Praha: TRITON, 2008. ISBN 80-7387-014-2.

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

MARKOVÁ, E., VENGLÁŘOVÁ, M., BABIAKOVÁ, M., *Psychiatrická ošetrovatelská péče*, Praha: GradaPublishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1151-6.

MATOUŠEK, O., KOLÁŘOVÁ, J., KODYMOVÁ, P., *Sociální práce v praxi*, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0

.MATOUŠEK, O., A KOL., *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., A KOL., *Základy sociální práce*, Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

MATOUŠEK, O., A KOL. *Sociální služby*, Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., *Slovník sociální práce*, Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O., *Ústavní péče*, Praha: SLON, 1995. ISBN 80-85850-08-7.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Kvalita sociálních služeb v domovech pro občany se zdravotním postižením – metodika hodnocení*, Praha: MPSV, 2001.



MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*, Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, *Standardy kvality sociálních služeb*, Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-23-3.

PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M., *Poradenská psychologie pro děti a mládež*, Praha: GradaPublishing a.s., 2006. ISBN 80-247-1216-4.

SOBEK, J., *Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením*, Praha: Portus, 2007. ISBN 978-80-239-9400-1.

STRAKOVÁ, M., ČERMÁKOVÁ, K., *Standardy kvality sociálních služeb, Příručka pro uživatele*, Praha: MPSV, 2008.

SÝKOROVÁ, J., *Standardy kvality sociálních služeb, Metodika pro zavádění standardu kvality sociálních služeb č.2 – Ochrana práv uživatelů sociálních služeb v pobytových zařízeních pro seniory*, Praha: Český helsinský výbor, 2004. ISBN 80-86436-15-2.

ŠVARCOVÁ, I., *Mentální retardace*, Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

## **ZÁKONNÉ NORMY, INTERNÍ PŘEDPISY**

*Standardy kvality sociálních služeb poskytované Domovem sociální péče Háj u Duchcova, příspěvková organizace, 2007.*

*Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách s platností od 1.1.2007.*

*Vyhláška č. 505/2006 Sb. , kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, platnost od 1.1. 2007.*

## **ELEKTRONICKÁ MEDIA A WEBOVÉ STRÁNKY**

*Domov pro osoby s mentálním postižením Háj u Duchcova* [online]. Háj u Duchcova: ÚSP. Posl. úpravy 3.1.2012 [cit. 2012– 10-02]. Dostupné na WWW:<<http://www.usp-haj.eu/index.php>

# SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ

## Seznam obrázků

OBRÁZEK 1: DOMOV PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM HÁJ U DUCHCOVA.....	35
OBRÁZEK 2: SAMOSTATNÉ BYDLENÍ.....	36
OBRÁZEK 3: PRACOVNÍ DÍLNA.....	37

## Seznam tabulek

TABULKA 1: CHARAKTERISTIKA UŽIVATELŮ.....	46
---	----

## Seznam grafů

GRAF 1: SPOKOJENOST V OBLASTI ZDRAVOTNÍ.....	47
GRAF 2: SPOKOJENOST V TECHNICKÉ OBLASTI.....	48
GRAF 3: SPOKOJENOST V OBLASTI EDUKAČNÍ.....	50
GRAF 4: SPOKOJENOST V OBLASTI EDUKAČNÍ.....	52
GRAF 5: SPOKOJENOST V OBLASTI ORGANIZAČNÍ.....	55

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA A – ZÁZNAMOVÝ ARCH.....	I
PŘÍLOHA B – PRAVIDLA, INFORMACE PRO ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBY DOMOV PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ HÁJ U DUCHCOVA .....	II
PŘÍLOHA C – PRAVIDLA PRO VEDENÍ INDIVIDUÁLNÍCH ZÁZNAMŮ V DOMOVĚ PRO MENTÁLNĚ POSTIŽENÉ HÁJ U UCHCOVA.....	III
PŘÍLOHA D - METODIKA PRO PRÁCI S KLIENTEM.....	V
PŘÍLOHA E - PRAVDILA PRO PDÁVÁNÍ A ŘEŠENÍ STÍŽNOSTÍ.....	VIII
PŘÍLOHA F - PODÁVÁNÍ STÍŽNOSTÍ KLIENETEM, JAK SI KLIENT MŮŽE STĚŽOVAT.....	X



## **Příloha B - Pravidla informace pro zájemce o sociální služby Domov pro mentálně postižené v Háji u Duchcova**

Zájemci nebo jejich zákonní zástupci, kteří mají zájem o umístění do našeho ústavu, získají informace o poskytované sociální službě z těchto zdrojů:

- a) internetové stránky organizace
- b) propagační materiály organizace (brožury, které jsou k dispozici na úřadech, školách, zdravotních zařízení apod.)
- c) od veřejnosti
- d) veřejné sdělovací prostředky (Zlaté stránky, internetové stránky spřátelených organizací, registr poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR, tisk, apod.)

Má-li žadatel základní informace o poskytované sociální službě, je pozván k osobnímu jednání a prohlídce prostor do našeho zařízení.

Za přítomnosti sociální pracovníce, vedoucí zdravotního – ošetřovatelského úseku a vedoucí výchovného- volnočasového úseku se provádí osobní pohovor:

- o jaký druh pobytu se bude jednat (celoroční, týdenní)
- seznámení se smlouvou o poskytnutí služby sociální péče, platba za služby
- potřebné doklady, které musí mít při přijetí
- jaké máme možnosti fakultativních služeb
- zapojení do kroužků dle jeho zájmu
- účast na rekreačních a rehabilitačních pobytech
- možnost návštěv klienta
- prohlídka oddělení, kam bude klient umístěn a seznámení s chodem tohoto oddělení
- seznámení s povinnostmi, které zákonní zástupci musí plnit dle pokynů sociální pracovníce
- odpovědi na dotazy, které z tohoto pohovoru vyplynou
- formulace o možnosti vytvoření a plnění osobních cílů (co očekávají od služeb ústavu)

Pokud při osobním pohovoru dojde k dohodě mezi poskytovatelem a zájemcem o sociální službu si žadatel vyplní žádost o přijetí do ÚSP. Žádost lze získat na internetových stránkách organizace, případně může být zaslána poštou.

V případě volného místa a podpisu Smlouvy o poskytování sociálních služeb se dohodne termín nástupu.

## **Příloha C - Pravidla pro vedení individuálních záznamů**

Individuální záznamy:

- individuální plán
- plán péče
- plán rizik
- ošetřovatelský plán
- individuální záznam stavu klienta (III. oddělení, IV. oddělení, V. oddělení, týdenní stacionář)
- přehled plnění nácviku (výchovný úsek).

Individuální záznamy tvoří klíčový pracovník s výjimkou ošetřovatelského plánu, který tvoří staniční sestra.

Tyto záznamy se tvoří:

- a) při přijetí klienta po uplynutí adaptačního programu
- b) na počátku kalendářního roku nebo na konci předchozího roku
- c) individuální záznamy mohou navazovat na plány z předchozího období
- d) ošetřovatelský plán je tvořen na dobu jednoho měsíce

Při tvorbě individuálních záznamů klíčový pracovník vychází z osobního profilu klienta:

- aktivitě při sebeobsluze, jídle, oblékání, zájmové činnosti, hře, na výletě apod.
- rozhovorem (přímý, nepřímý, vedený, volný)
- prací s dokumentací
- analýza produktů lidské činnosti (kresba, sešity, výrobky z keramiky, apod.)
- pozorování (nejčastěji používaná metoda) při hře, pracovní činnosti, volnočasových aktivitách

Vedení individuálních záznamů:

- individuální záznamy (individuální plán, plán péče, plán rizik, ošetřovatelský plán, jsou vedeny v IS Cygnus)
- individuální záznam stavu klienta je veden v sešitech, které jsou uloženy na jednotlivých odděleních (III., IV., V. oddělení a týdenní stacionář)

Vyhodnocení individuálních záznamů:

- ošetřovatelský plán se vyhodnocuje jednou za měsíc zdravotními pracovníky
- individuální plán, plán péče, plán rizik se vyhodnocuje jednou za pololetí
- individuální záznam stavu klienta se vyhodnocuje jednou za týden (na III. oddělení sociální pracovnice, na IV. a V. oddělení a týdenním stacionáři vedoucí výchovného volnočasového úseku)

Pomoc při plnění osobních cílů jednotlivých klientů:

- klíčový pracovník
- další pracovník podílející se na chodu oddělení
- další osoby dle přání klienta

Při sestavování plánů je třeba mít na mysli, že klienti musí mít možnost využívat v rámci sociální integrace služby mimo areál ÚSP, především v obci a nejbližším okolí. Možnosti sportu, kultury, volnočasových aktivit a podílet se dle možnosti i na celosvětovém trendu celoživotního vzdělávání.



## Příloha D - Metodický pokyn k práci s rizikem v sociálních službách k ochraně klienta

Obsah:

- hranice odpovědnosti
- práce v týmu
- 1. krok: definice rizik
- 2. krok: posouzení závažnosti rizika
- rozsah otázek při vyjasnění rizika
- 3. krok: návrh řešení situace
- 4. krok: vyhodnocení plánu
- závěr

### 1. Hranice odpovědnosti:

V rozsahu poskytovaných sociálních služeb platí, že odpovědnost nese nejen poskytovatel, ale i klient. Společně s tím, jak roste samostatnost a nezávislost klienta, musí také růst jeho vědomí odpovědnosti. Jedná se o klienta s mentálním postižením nebo o klienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Úkolem je uvědomění si a vytyčení hranic odpovědnosti.

### 2. Práce v týmu

Práce s rizikem musí být týmovou záležitostí. Každý pracovník sociální péče vnímá rizika subjektivně a jinak. Týmovou prací se dosáhne vyváženější pohled, protože každý člen týmu zná také klienta v různých situacích a má cenné informace k řešení rizika. Členem týmu musí být i klient a vhodné řešení rizikové situace bychom měli hledat společně s ním.

### 3. 1. krok – Identifikace rizik

- o Znat u konkrétního klienta jednotlivé oblasti, kde se obvykle setkáváme s rizikem
- o Ujasnit si, ve které oblasti klientovi hrozí riziko a které záležitosti naopak zvládá bezpečně
- o Mezi typické rizikové oblasti patří:
  - samostatný pohyb, přecházení silnice atd.
  - cestování
  - rizika v domácnosti (koupelna, kuchyň, spotřebiče, chůze po schodech apod.)
  - finanční rizika
  - oblast sexuality, partnerských vztahů
  - zdravotní rizika (léky, epilepsie, diabetes, kouření, alkohol, káva, přejídání atd.)
  - agresivní a problémové chování
  - volný čas, sport
  - sociální rizika

U každého klienta se ovšem mohou dále vyskytovat zcela unikátní rizika, která nelze zařadit do žádné z těchto oblastí a která nesmíme přehlédnout.

### 4. 2. krok – posouzení závažnosti rizika

U posouzení konkrétního rizika si musíme všimnout závažnosti hrozících následků a pravděpodobnosti, že k těmto následkům dojde.

Stanovení tří stupňů rizika:

- **Přiměřené a přijatelné riziko** – riziko, které hrozí klientovi, není vyšší, než v podobné situaci hrozí běžnému občanovi. Proti tomuto riziku se dále nesnažíme bojovat, riziko akceptujeme a dbáme na to, aby se v budoucnu nezvyšovalo. V této oblasti se snažíme nepřebírat kontrolu nad situací a nad klientem a nechat co největší míru rozhodování a odpovědnosti na straně klienta
- **Zvýšené riziko** – riziko je v dané situaci vyšší než u běžného občana, ale není pro klienta fatálně ohrožující. Toto je oblast, kde můžeme uplatňovat různé návky a podobné techniky, které vedou ke snížení rizika a zvládnutí situace. Riziko můžeme samostatně snižovat i za pomoci různých technických a ochranných pomůcek. V této oblasti nese svůj díl odpovědnosti klient i poskytovatel. Snažíme se společně hledat řešení a vyjednávat o způsobu zvládnutí situace.
- **Nepřijatelné riziko** – klient je nebo může být vážně ohrožen, s poměrně velkou pravděpodobností mu hrozí závažný úraz nebo jiná zásadní škoda. V této situaci hrozícího velkého nebezpečí musí poskytovatel dočasně přebrat kontrolu nad situací a musí rozhodnout tak, aby chránil život a zdraví klienta.

Nesmí se stát, že snaha o úplnou eliminaci rizik obvykle vede k nadměrnému omezování klientů sociálních služeb.

5. Otázky, které by si měl tým při hodnocení rizik vyjasnit:

- co je pravděpodobný následek přijetí rizika?
- jaká je pravděpodobnost toho, že se tento následek dostaví, bude-li riziko přijato?
- je následek natolik vážný, že riziko nemůže být přijato?
- existuje nějaké opatření, které by mohlo snížit následky, jestliže se objeví problém?
- co získá klient ze zkušenosti, která vyžaduje přijetí rizika?
- jak je pravděpodobné, že tato zkušenost bude užitečná nebo příjemná pro daného klienta?
- převažuje pravděpodobnost škody a ublížení, nebo pravděpodobnost zisku a přínosu?
- jak bych se rozhodnul v případě, že by se jednalo o mě nebo o člena mé rodiny?
- co si o tom myslí kolegové?
- do jaké míry si klient uvědomuje míru rizika a možné následky?
- může klient posoudit, jaký zisk nebo ztráta mu hrozí?
- jestliže ne, panuje shoda v názoru na řešení situace mezi lidmi, kteří klienta dobře znají?

6. 3. krok: návrh řešení situace, zpracování rizikového plánu

Při řešení rizikové situace si musíme odpovědět na otázku, jestli je v možnostech klienta situaci po vhodném nácviku zvládnout samostatně, nebo je taková možnost nereálná.

Při nácviku si sestavíme plán s touto strukturou:

- jméno klienta
- popis rizikové situace
- jaké hrozí klientovi (nebo jiným lidem) nebezpečí?
- došlo k nějakému incidentu v podobné situace v minulosti
- je si klient vědom rizika a možných následků?
- jaký je význam této situace pro klienta? co se stane, pokud klient nebude mít možnost v této situaci přijmout přiměřené riziko?
- jakým způsobem bude riziko minimalizováno na přijatelnou úroveň (konkrétní kroky včetně termínů a odpovědných osob)
- datum zpracování plánu, datum příští revize plánu.

#### 7. 4. krok – vyhodnocení plánu

Plán rizik se musí pravidelně revidovat. Datum revize je nutnou součástí plánu.

Hodnotíme to, jak se osvědčil postup, který jsme naplánovali.

Všímáme si toho, zda došlo k nějakému incidentu či nebezpečné situaci, nebo vše proběhlo hladce.

Sledujeme, jestli se nějakým způsobem změnila schopnosti klienta (k lepšímu nebo i k horšímu), nebo zda se změnila vnější okolnosti, tj. například zhoršení motoriky nebo změna trasy autobusu je při nácviku podstatná.

#### 8. Závěr

Systematická práce s rizikem nám umožní podpořit samostatnost a sociální začlenění klientů sociální služby. Tímto postupem zajistíme pro klienty potřebné bezpečí a zároveň maximální míru svobody. Zpracovávanou administrativou se prokáže, že jednotlivým situacím se věnovala náležitá péče a pozornost.

Práci s rizikem v rozsahu této metodiky zabezpečuje vedoucí výchovného-volnočasového úseku.

## **Příloha E - Pravidla pro podávání a řešení stížností**

Stížnosti klientů se mohou v ÚSP Háj u Duchcova podat těmito způsoby:

- ústně (kterémukoliv zaměstnanci ÚSP)
- písemně (kterémukoliv zaměstnanci ÚSP nebo anonymně do schránky důvěry)
- klienti, kteří nekomunikují verbálně a chtěli by podat stížnost, je toto umožněno přes tlumočníka, kterého jim ÚSP zajistí

Stížnosti zaměstnanců se mohou v ÚSP Háj u Duchcova podat těmito způsoby:

- ústně (vedoucímu úseku – nadřízenému, řediteli ÚSP)
- - písemně (vedoucímu úseku – nadřízenému, řediteli ÚSP, do sekretariátu ÚSP nebo do schránky důvěry).

Každá připomínka, dotaz nebo stížnost je zaevidována do knihy stížností a písemně vyřízena. Stížnosti klientů jsou evidovány u vedoucí výchovného - volnočasového úseku a stížnosti zaměstnanců jsou evidovány v sekretariátu ÚSP.

Stížnost od klienta, který ji umí formulovat, je povinen přijmout každý pracovník. Pracovník ji napíše na volný list papíru, který následně vhodí do schránky důvěry nebo ji odnese přímo vedoucí výchovného – volnočasového úseku, případně řediteli. Doporučujeme u klientů, kteří jsou mobilní, aby si stížnost do schránky vhodili sami.

U klientů, kteří mají problém v komunikaci by měli stížnost např. při nevhodném zacházení, při porušování lidské důstojnosti či porušování práv klienta a ochranu jejich osobnosti reagovat a stížnost napsat pracovníci ÚSP (především klíčový pracovník klienta, kteří jsou s nimi v přímém styku). Je třeba se zastat nejen klientů s těžkým mentálním postižením, ale i klientů, kteří si neuvědomují, že dochází k porušování jejich lidských práv a svobod. Každá stížnost se musí písemně vyřešit.

Klient, který umí psát, si svou stížnost může sepsat a odevzdat sám. Není úkolem zaměstnanců jakékoliv stížnosti bránit, naopak, je povinností vysvětlovat, jak a komu si mohou stížnost podávat.

Zaměstnanec má stejné právo si stěžovat jako klient ústavu.

Stížnost musí být vyřízena co nejrychleji a písemně, nejdéle však do 30 kalendářních dnů. Jen ve výjimečných a velmi složitých případech může ředitel tuto lhůtu prodloužit o dalších 30 kalendářních dnů.

Stěžovatel musí být o prodloužení lhůty řádně a písemně vyrozuměn vždy před uplynutím lhůty původní. Sdělení o prodloužení musí obsahovat důvody, proč se tak stalo.

Ve vyřízení stížnosti (písemné) musí být dána jasná odpověď na všechny podněty stěžovatele, stručně musí být popsán průběh šetření, uvedeny eventuální důkazy.

Lhůta začne plynout dnem, kdy byla stížnost podána.

Stížnost klientů řeší:

- komise jmenovaná ředitelem ÚSP
- SAMOSPRÁVA klientů
- ředitel ÚSP

Stížnost zaměstnanců řeší: ředitel ÚSP

Způsob vyřízení stížnosti klientů:

- zasedání komise ÚSP a SAMOSPRÁVY
- při nespokojenosti stěžovatele řeší ředitel ÚSP
- při další nespokojenosti řeší Krajský úřad Ústeckého kraje
- při další nespokojenosti řeší Veřejný ochránce práv

## **Příloha F - Podávání stížností klientem- § 88 zákona č. 108/2006 Sb., jak si můžu stěžovat pro uživatele**

V souladu se Standardy kvality sociálních služeb – standard č. 7, kde se hovoří o možnosti stížnosti klientů a povinnosti poskytovatele se těmito stížnostmi zabývat.  
Postup:

Jak si můžu stěžovat:

Můžu si stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž bych tím byl jakýmkoliv způsobem ohrožen. Zařízení za tímto účelem má stanovena a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsem seznámen.

Moji stížnost je povinen přijmout kterýkoliv zaměstnanec ústavu.

Při podávání stížnosti si můžu zvolit zástupce pro podání a vyřizování stížnosti z řad zaměstnanců ÚSP. Pokud umím psát, mám možnost si svou stížnost sepsat a odevzdat sám.

Stížnost můžu podat těmito způsoby

- ústně (kterémukoliv zaměstnanci ÚSP)
- písemně (kterémukoliv zaměstnanci ÚSP nebo anonymně do schránky důvěry)

Při případných dotazech, týkajících se podání stížnosti se můžu obrátit na:

- klíčového pracovníka
- sociální pracovníci
- vedoucí zdravotního – ošetřovatelského úseku
- vedoucí výchovného – volnočasového úseku
- ředitele ÚSP

Moji stížnost následně řeší: jmenovaná komise, SAMOSPRÁVA klientů, ředitel ÚSP

Moje stížnost musí být vyřízena co nejrychleji a písemně, nejdéle však do 30 kalendářních dnů. Lhůta začne plynout dnem, kdy byla stížnost podána. Jen ve výjimečných a velmi složitých případech může ředitel tuto lhůtu prodloužit o dalších 30 kalendářních dnů. O tomto prodloužení lhůty musím být řádně a písemně vyrozuměn vždy před uplynutím lhůty původní. Sdělení o prodloužení musí obsahovat důvody, proč se tak stalo.

V písemném vyřízení mé stížnosti musí být dána jasná odpověď na všechny mé podněty, musí být popsán průběh šetření a uvedeny eventuální důkazy.

Pokud nejsem spokojen s vyřízením mé stížnosti, mohu podat stížnost na nadřízený orgán zařízení nebo na nezávislý orgán.

Kontakt na nadřízený orgán (zřizovatel):

Krajský úřad Ústeckého kraje, odbor sociálních věcí a zdravotnictví,  
Velká hradební 3118/48, 400 01 Ústí nad Labem, Telefon 475 657 111

Kontakt na nezávislý orgán:

Úřad Veřejného ochránce práv, Údolní 39, 602 00 Brno, Telefon 542 542 888

Linka bezpečí, telefon 800 155 555, [ilb@linkabezpeci.cz](mailto:ilb@linkabezpeci.cz)

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, Na poříčnickém právu 1, 120 00 Praha

Telefon 221 921 111

Sdružení na pomoc mentálně postiženým, Polská 4, 180 00 Praha 8

Telefon: 222 250 603


  
**JAK SI MŮŽU STĚŽOVAT**


















  
 1. Můžu si stěžovat na poskytování péče bez ohrožení mé osoby.






  
 2. Stížnost přijme každý zaměstnanec ústavu







  
 3. Můžu si zvolit jinou osobu pro podání stížnosti






  
 4. Stížnosti můžu podat: - ústně, písemně






  
 5. Moji stížnost řeší: - komise, ředitel








  
 6. Moje stížnost je řešena rychle a písemně










  
 7. Pokud nejsem spokojen napíši a pošlu moji stížnost dál:









  
 např. Krajský úřad Ústeckého kraje, Ministerstvo práce a sociálních věcí,




  
 veřejný ochránce práv, linka bezpečí atd.



## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Miroslava Čechová

**Obor:** Vzdělávání dospělých

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Standardy kvality sociálních služeb pro osoby s mentálním postižením

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 58

**Celkový počet stran příloh:** 12

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 21

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 1

**Vedoucí práce:** PaedDr. Dyršmídová Stanislava