

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: sociální práce

Studijní obor: sociální pracovník

Kód oboru: 7502R022

Název bakalářské práce:

**STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB
V ÚSTAVECH SOCIÁLNÍ PÉČE V LIBERECKÉM KRAJI**

***SOCIAL CARE QUALITY STANDARDS IN SOCIAL CARE
ESTABLISHMENTS IN THE LIBERECKY REGION***

Autor:

Martina Teplá
Jáchymovská 261
460 10 Liberec 10

Podpis autora: _____

Vedoucí práce: PhDr. Jiří Miler, Ph.D.

Počet:

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
93	0	19	6	10	0 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 30.4.2007

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Jméno a příjmení: Martina Teplá
Adresa: Jáchymovská 261/44, 460 10 Liberec 10

Studijní program: Sociální práce
Studijní obor: Sociální pracovník
Kód oboru: 7502R022

Název práce: STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍ PÉČE
V ÚSTAVECH SOCIÁLNÍ PÉČE LIBERECKÉM
KRAJI

Název práce v angličtině: SOCIAL CARE QUALITY STANDARDS IN
SOCIAL CARE ESTABLISHMENTS IN THE
LIBERECKY REGION

Vedoucí práce: PaedDr. Jiří Miler

Termín odevzdání práce: 30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....
vedoucí bakalářské práce

.....
děkan FP TUL

.....
vedoucí katedry

Zadání převzal (student): Martina Teplá

Datum: 28. 01. 2006

Podpis studenta:

Cíl práce:

Aplikace standardů kvality sociální péče v ústavech sociální péče v Libereckém kraji

Základní literatura:

Kvalita sociálních služeb v domovech pro lidi se zdravotním postižením. Praha: MPSV ČR 2001. ISBN 80-86552-03-9.

Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV ČR 2002. ISBN 80-86552-23-3.

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

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče.* 2. vyd. Praha: Slon; 1999. ISBN 80-85850-76-1.

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum 30.4.2007

Podpis

Poděkování

Chtěla bych poděkovat za přístup a vstřícnost vedoucímu bakalářské práce PaedDr. Jiřímu Milerovi Ph.D., který mi pomohl především svým vedením v práci a konzultacemi a bez něhož bych se jen těžko mohla dobrat ke zdárnému cíli. Dále bych chtěla poděkovat JUDr. Ludmile Šlechtové, vedoucí odboru sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin Krajského úřadu Libereckého kraje a Mgr. Vladimíru Ptáčkovi, vedoucímu oddělení inspekce a registrace sociálních služeb odboru sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin Krajského úřadu Libereckého kraje za možnost využití materiálů pro mou práci a za trpělivost a přístup při vzájemných konzultacích.

Název bakalářské práce: Standardy kvality sociální péče v ústavech sociální péče
v Libereckém kraji

Název bakalářské práce: Social care quality standards in social care establishment in the
Liberecky region

Jméno a příjmení studenta: Martina Teplá

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2006/2007

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Jiří Miler, Ph.D.

Resumé:

Bakalářská práce se zabývala pojmem standardy kvality sociálních služeb a jejich aplikací v zařízeních zřizovaných Libereckým krajem. Teoretická část práce popisovala jednotlivé druhy standardů. V praktické části byla uvedena Analýza závěrečných protokolů z hodnocení kvality sociálních služeb, které zřizuje Liberecký kraj. Tato analýza byla zpracována podle jednotlivých oblastí standardů, které byly předmětem hodnocení. Každá analyzovaná oblast obsahovala stručný popis požadavků, které by měla kvalitní služba naplňovat; sumář údajů ze všech analyzovaných závěrečných zpráv, které jsou specifické pro jednotlivé oblasti kvality, eventuelně procentuální vyjádření míry naplňování jednotlivých ukazatelů standardu; příklady dobré praxe a zjištěná vzdělávací témata pro vzdělávání pracovníků zařízení.

Zpracovaná Analýza kvality sociálních služeb v zařízeních zřizovaných Libereckým krajem znamenala velmi důležitou etapu zmapování stávajícího stavu v zařízeních sociální péče, které Liberecký kraj zřizuje. Závěrečné zprávy obsahují velmi cenné informace o úrovni kvality poskytovaných služeb, o postojích jejich pracovníků i materiálně technickém zabezpečení zařízení aj.

Klíčová slova: standardy kvality sociálních služeb, rezidenční služby, zařízení pro seniory, zařízení pro osoby se zdravotním postižením, výsledky specifických ukazatelů standardu, příklady dobré praxe při naplňování standardů, analýza závěrečných protokolů z hodnocení kvality sociálních služeb.

Summary:

This bachelor work is dealing with social care quality services idea and this idea's application

at social care establishments, which founder is The Liberec Region. A theoretical part describes particular types of standards, on the other hand a practical part involves The analyse of quality social care assesment at social care establishments, which founder is The Liberec Region. This analyse was elaborated in accordance with particular types of evaluationed standards. There was a brief quality characterazation of each social care service, next a date list from quality social care assesment eventually with standard indicators accomplishment ratio, examples of good practices and social care servant education themes beeing inquired.

Elaboration of The analyse of quality social care services at establishments, which founder is The Liberec Region, represents an important and considerable recognition phase providing survey about contemporary level of social care establishments. The final report conveys valuable information about quality level of provided services, about social servants attitudes and last but not least about facilities available.

Keywords: social services quality standards, residential services, establishments for seniors, establishments for handicapped people, results of specific standard indicators, examples of good practices at implementation of standards, final analyse of quality social care assesment.

OBSAH

1 ÚVOD	10
2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	12
2.1 Základní charakteristika standardů	12
2.2 Využití standardů	13
2.3 Způsob hodnocení kvality prostřednictvím standardů	13
2.4 Význam standardů	14
3 JEDNOTLIVÉ STANDARDY KVALITY POSKYTOVANÉ PÉČE	15
Procedurální standardy kvality sociálních služeb	15
STANDARD 1. CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	15
STANDARD 2. OCHRANA PRÁV UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	16
KRITÉRIA	16
STANDARD 3. JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU	17
STANDARD 4. DOHODA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY	18
STANDARD 5. PLÁNOVÁNÍ A PRŮBĚH POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	19
STANDARD 6. OSOBNÍ ÚDAJE	20
STANDARD 7. STÍŽNOSTI NA KVALITU NEBO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	21
STANDARD 8. NÁVAZNOST NA DALŠÍ ZDROJE	22
Personální standardy kvality sociálních služeb	23
STANDARD 9. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB	23
STANDARD 10. PRACOVNÍ PODMÍNKY A ŘÍZENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB	23
STANDARD 11. PROFESNÍ ROZVOJ PRACOVNÍKŮ A PRACOVNÍCH TÝMŮ	24
ODŮVODNĚNÍ	25
Provozní standardy kvality sociálních služeb	25
STANDARD 12. MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST SLUŽBY	25
STANDARD 13. INFORMOVANOST O SLUŽBĚ	26
STANDARD 14. PROSTŘEDÍ A PODMÍNKY PRO POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB ..	26
STANDARD 15. NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE	27
STANDARD 16. ZAJIŠTĚNÍ KVALITY SLUŽEB	27
STANDARD 17. EKONOMIKA	28
4 POJEM ÚSTAV SOCIÁLNÍ PÉČE	30
5 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V LIBERECKÉM KRAJI	31
6 ANALÝZA KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ZAŘÍZENÍCH ZŘIZOVANÝCH LIBERECKÝM KRAJEM	33
6.1 Obecná část	34
6.1.1 Přehled hodnocených zařízení	34
6.1.2 Počet hodnocených zařízení	35
6.1.3 Charakteristika zařízení	35
6.1.4 Kapacita	36
6.1.5 Pracovníci	37
6.1.6 Uživatelé	39
6.2 Analýza závěrečných zpráv podle jednotlivých standardů kvality	39
6.2.1 Standard č. 1 - Cíle a způsoby poskytování služeb	39
6.2.2 Standard č. 2 - Ochrana práv uživatelů sociálních služeb	48
6.2.3 Standard č. 3 - Jednání se zájemcem o službu	55
6.2.4 Standard č. 4 - Dohoda o poskytování služeb	58
6.2.5 Standard č. 5 - Plánování a průběh poskytování služeb	59

6.2.6 Standard č. 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb	63
6.2.7 Standard č. 8 - Návaznost na další zdroje	66
6.2.8 Standard č. 9 - 11 - Personální zajištění služeb	69
6.2.9 Standard č.12 - Místní a časová dostupnost služeb	78
6.2.10 Standard č.14 - Prostředí a podmínky pro poskytování služeb	80
6.2.11 Standard č.16 - Nouzové a havarijní situace	84
6.2.12 Standard č.17 - Zajištění kvality služeb	86
7 ZÁVĚR	90
8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	94

1 ÚVOD

Ve své bakalářské práci „Standardy kvality sociálních služeb v ústavech sociální péče v Libereckém kraji“ se zabývám problematikou standardů kvality sociálních služeb a jejich aplikací v zařízeních sociálních služeb v Libereckém kraji, resp. v zařízeních sociálních služeb zřizovaných Libereckým krajem.

V oblasti sociálních služeb došlo v posledních letech k výrazným změnám, zejména v přístupu k uživatelům sociálních služeb a v používaných metodách sociální práce. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV) se snaží na tyto posuny reagovat pomocí systémových změn, které zajistí poskytování kvalitních služeb v souladu se současnou úrovní poznání.

Hlavními úkoly MPSV v oblasti sociálních služeb je prevence sociálního vyloučení, podpora života v přirozeném společenství, ochrana zranitelných skupin obyvatelstva před porušováním jejich občanských práv a před neodborným poskytováním služeb. Aby tyto úkoly mohly být zabezpečeny, rozhodlo MPSV stanovit požadavky na kvalitu poskytování sociálních služeb v podobě standardů kvality sociálních služeb (dále jen standardy), které byly vydány v dubnu roku 2002. Tyto standardy se s drobnými úpravami staly přílohou vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Ve standardech je kladen důraz na důstojnost, rozvoj nezávislosti a autonomie uživatelů, jejich účast na běžném životě v přirozeném sociálním prostředí a zejména respekt k jejich přirozeným i občanským právům.

Výchozím principem při tvorbě standardů kvality byla snaha zajistit, aby sociální služby směřovaly k podpoře setrvání člověka nacházejícího se v nepříznivé osobní situaci v přirozeném prostředí a k rozvoji jeho přirozených sociálních vazeb. Ve standardech jsou proto definovány takové požadavky na kvalitu služeb, které budou zárukou vyrovnání příležitostí uživatelů sociálních služeb ve společnosti.

Standardy jsou pomůckou pro poskytovatele usilující o poskytování dobrých a účinných sociálních služeb, které respektují a podporují rovný přístup ke vzdělání, práci a k dalšímu

občanskému a osobnímu uplatnění a jsou tak základním předpokladem plnohodnotného, důstojného a svobodného života jejich uživatelů.

Standards byly ve všech stadiích svého vzniku předkládány k veřejné diskusi. Velký důraz byl kladen na ověřování připravovaných standardů v samotném procesu poskytování sociálních služeb. Standards byly testovány téměř třemi desítkami organizací poskytujících sociální služby v rámci pilotního projektu v Olomouci. Do testování byli zapojeni jak pracovníci těchto organizací, tak i samotní uživatelé sociálních služeb. Proces konzultací s odbornou veřejností i těmi, kteří zastupují zájmy uživatelů, a ověřování standardů v praxi byl pro MPSV cennou zkušeností, která bude i nadále rozvíjena a uplatňována, neboť je nezbytným předpokladem vytváření kvalitních, v praxi použitelných koncepcí a metodických materiálů.

Cílem bakalářské práce je popsat, vysvětlit pojem a seznámit s jednotlivými standardy; v praktické části bakalářské práce pak předložit informaci k zavádění standardů do zařízení sociálních služeb v Libereckém kraji a to formou zpracované Analýzy kvality sociálních služeb v zařízeních zřizovaných Libereckým krajem.

2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

2.1 Základní charakteristika standardů

Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby.

Pro vytvoření standardů byly využity prvky zajišťování kvality užívané v jiných odvětvích, kde je obecně kvalita služeb chápána jako schopnost uspokojit zájmy a potřeby zákazníků.

V případě sociálních služeb, se kvalita musí odvíjet od uspokojení potřeb a zájmů nejenom samotných uživatelů služeb, ale i zájmů zadavatelů služeb, tedy těch subjektů, které služby objednávají a platí z veřejných zdrojů - např. obec či stát. Kvalita je popsána prostřednictvím souboru kritérií (vlastností a charakteristik), o nichž se předpokládá, že ovlivňují schopnost služeb naplnit zájmy a potřeby obou uvedených zájmových skupin - uživatelů i zadavatelů.

Hlavním posláním sociální služby je snaha umožnit lidem, kteří jsou v nepříznivé sociální situaci, zůstat rovnocennými členy společnosti a využívat jejich přirozených zdrojů, žít nezávisle, v kontaktu s ostatními lidmi a v přirozeném sociálním prostředí. Snahou MPSV bylo v tomto směru vytvořit takový soubor kritérií, s jejichž pomocí bude možno poznat, zda služby podporují osobní růst a nezávislost uživatele.

Důležitým znakem kvality sociální služby je její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování cílů, kterých chtějí s pomocí sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Ve standardech je proto zdůrazněna orientace na osobní cíle uživatelů služeb, což umožňuje konkretizovat abstraktní ideály, jakými jsou např. důstojnost, plnohodnotný život, apod.

Standardy odpovídají současné úrovni poznání a současným požadavkům na dobrou sociální službu. Je známo, že nároky na kvalitu ze strany uživatelů neustále rostou, nepředpokládá se proto současná podoba standardů za konečnou a neměnnou, ale počítá se s přehodnocením současné úrovně standardů.

2.2 Využití standardů

Standardy, které popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, jsou přínosem jak pro poskytovatele, tak pro uživatele služeb. Pro praktické použití standardů je především třeba dobře porozumět požadavkům. To potvrzují výsledky testování standardů v pilotním olomouckém regionu v rámci česko-britského projektu na podporu reformy sociálních služeb. Poskytovatelé služeb, kteří standardy testovali v praxi uvádějí, že nejvíce jsou dodatečné finanční zdroje zapotřebí na vzdělávání, supervizi a na zlepšení informovanosti.

Zavedení standardů do praxe na celonárodní úrovni umožní porovnávat efektivitu jednotlivých druhů služeb, které pomáhají řešit stejný typ nepříznivé sociální situace, i efektivitu různých zařízení, která poskytují stejný druh služby. To bude mít velký význam pro instituce, které sociální služby financují - místní samosprávy, stát, sponzory, atd. a především pro samotné uživatele.

Je třeba vytvořit mechanismy, které zajistí bezpečnost, odbornost a dostupnost sociálních služeb. Tímto mechanismem by měla být kontrola kvality poskytovaných služeb - inspekce. Standardy budou sloužit jako měřítko pro hodnocení kvality.

2.3 Způsob hodnocení kvality prostřednictvím standardů

Pro standardy je charakteristická vysoká úroveň obecnosti kritérií. Ta je nezbytná pro to, aby standardy byly použitelné pro jakoukoli sociální službu bez ohledu na její charakter, velikost či právní formu zařízení. Takto formulované standardy předpokládají, že poskytovatelé sociálních služeb sami definují důležitá kritéria ve své dokumentaci - např. cíle služeb, poslání, cílovou skupinu uživatelů, kapacitu, postupy, jak zajistit respektování práv uživatelů služeb, způsob a principy poskytování služeb a další vnitřní pravidla. Tento typ dokumentace spolu s dokumentací o tom, jak poskytování služby probíhalo (záznamy mimořádných událostí, individuální plány, dohody o poskytování služby a jejich evidence, atd.), jsou důležitým zdrojem informací pro hodnocení kvality služeb.

Nejvýznamnějším ukazatelem při hodnocení služeb je to, jak se poskytovaná služba promítá do života lidí, kteří ji využívají. Uživatel služby spolu s pracovníkem zařízení definují cíl, k jehož dosažení má poskytování služby směřovat. Ve standardech se tento cíl nazývá "osobní cíl" a může jím být např. možnost chodit do práce nebo do školy, zůstat ve vlastním domácím prostředí, vychovávat vlastní děti, mít kde přespat a najít si vlastní

bydlení, apod. Spokojenost uživatelů s naplňováním jejich "osobního cíle" za pomoci služby je posuzována na základě dvou základních prvků - spokojenosti s výsledkem služby a spokojenosti s procesem jejího poskytování. Kritéria uvedená ve standardech se proto zaměřují jak na výsledek (naplnění cílů služeb, potřeb uživatelů apod.), tak na proces (plánování průběhu služeb, jednání se zájemcem o službu, způsob vyřizování stížností, dodržování práv, apod.).

2.4 Význam standardů

Zpracování standardů lze považovat za první klíčový krok ke zkvalitnění a zefektivnění sociálních služeb. Přestože standardy jsou určeny pro všechny druhy služeb, největší význam budou mít pro rezidenční služby. Zavádění standardů, které jsou orientovány na podporu nezávislosti na sociální službě, přispěje ve svém důsledku k poskytování pomoci a podpory uživatelům podle jejich skutečných potřeb, nikoli plošně všem ve stejném množství a stejným způsobem. Očekávaným výsledkem těchto změn je zvýšení efektivity využití prostředků vynaložených na sociální služby. To by mělo vést k rozvoji alternativních sociálních služeb a ke snížení počtu čekatelů na rezidenční služby. Sociální služby se pak stanou opravdu veřejnou službou, která je včas dostupná všem, kdo ji potřebují.

3 JEDNOTLIVÉ STANDARDY KVALITY POSKYTOVANÉ PÉČE

Standardy a kritéria jsou pro lepší orientaci číslovány, mají pořadová čísla od 1 do 17. U kritérií odpovídá první číslice pořadovému číslu standardu, ke kterému patří, druhá číslice za tečkou je pořadovým číslem kritéria v daném standardu. Standardy jsou dále rozděleny do tří základních částí:

Procedurální standardy jsou nejdůležitější, stanovují jak má vypadat služba; na co je třeba se při jednání se zájemcem o služby zaměřit; jak službu přizpůsobit individuálním potřebám každého člověka. Je zde také věnována pozornost ochraně práv uživatelů služeb a vytváření ochranných mechanismů např. stížnosti, pravidla proti střetu zájmů apod.

Personální standardy se věnují personálnímu zajištění služby. Kvalita služby je přímo závislá na pracovnících, na jejich dovednostech a vzdělání, vedení a podpoře, na podmínkách, které pro práci mají.

Provozní standardy definují podmínky pro poskytování sociálních služeb. Soustřeďují se na prostory, kde jsou služby provozovány, na dostupnost, ekonomické zajištění služeb a rozvoj jejich kvality.

Aby nebylo narušeno číslování standardů tak jak je v praxi běžně užíváno nejsou jednotlivé podbody této kapitoly dále číslovány pořadovým číslem.

PROCEDURÁLNÍ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

STANDARD 1. CÍLE A ZPŮSOBY POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

KRITÉRIA

- 1.1 Zařízení sociálních služeb (dále jen zařízení) má písemně definováno poslání, cíle, cílovou skupinu uživatelů a principy poskytovaných služeb, které chápe jako veřejný závazek.
- 1.2 Veřejný závazek definovaný podle 1.1 směřuje k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci zůstali součástí přirozeného místního společenství, mohli žít běžným způsobem, mohli využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti.
- 1.3 Služby jsou poskytovány v souladu s metodikou, kterou má zařízení za účelem poskytování sociálních služeb písemně vypracovanou. Metodika je běžně přístupná všem pracovníkům.
- 1.4 Zařízení vytváří příležitosti k tomu, aby uživatelé služeb mohli uplatňovat vlastní vůli, jednat na základě vlastních rozhodnutí, aby mohli být sami sebou.
- 1.5 Zařízení má vytvořena vnitřní pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby.

ODŮVODNĚNÍ

Smyslem této části je shrnout požadavky na cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. Cílem sociálních služeb je vytvářet příležitosti, které umožní lidem v nepříznivé sociální situaci přístup ke všem službám poskytovaným veřejnosti, možnost žít ve vlastním domácím prostředí, mít smysluplné vztahy s rodinou a dalšími lidmi, chodit do práce a do školy. Současně jsou služby poskytovány podle jasných postupů, které má zařízení formulovány v metodice; postupy jsou formulovány tak, aby byl minimalizován vznik předsudků společnosti vůči uživatelům sociálních služeb. (MPSV, 2002, s. 7)

STANDARD 2. OCHRANA PRÁV UŽIVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

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

KRITÉRIA

- 2.1 Zařízení má stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít v souvislosti s poskytováním služeb k porušení práv uživatelů. Jde zejména o následující oblasti: ochranu osobní

- svobody, soukromí, osobních údajů, práva na vzdělání a svobodnou volbu povolání, ochranu před jakýmkoli formami zneužívání, nucenými pracemi, diskriminací, apod.
- 2.2 Pro oblasti definované ve 2.1 má zařízení psaná vnitřní pravidla, která v praxi účinně zamezují porušování práv uživatelů služeb. Zařízení má mechanismy nápravy pro případy zjištění porušování práv uživatelů zařízením nebo jeho pracovníky.
- 2.3 Zařízení má definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů a psaná vnitřní pravidla, která možným střetům zájmů zamezují.
- 2.4 Rozhodnutí uživatele o řešení vlastní nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby je respektováno.

ODŮVODNĚNÍ

Poskytování sociálních služeb se často dotýká základních lidských práv. Uživatelé sociálních služeb jsou ve vztahu k zařízení sociálních služeb z celé řady důvodů v nevýhodě. Ve většině případů to není uživatel, kdo platí za poskytované služby, takže zařízení nemusí cítit dostatečnou potřebu přizpůsobovat služby potřebám uživatelů. Uživatelé jsou často v nevýhodě již z podstaty své nepříznivé sociální situace a nemohou se bránit, protože v případě státem a obcí garantovaných služeb neplatí soukromoprávní, ale veřejnoprávní regulace, která uživatele znevýhodňuje při jednání se zařízením. Zařízení sociálních služeb jsou často uzavřenými institucemi, kde se lze těžko dovolat práva, atd. Z těchto důvodů patří uživatelé sociálních služeb ke zranitelným skupinám obyvatelstva a je povinností státu chránit jejich zájmy. Kritéria se zaměřují na sledování toho, jak zařízení zajišťuje ochranu práv svých uživatelů v závislosti na charakteru poskytovaných služeb. (MPSV, 2002, s. 21)

STANDARD 3. JEDNÁNÍ SE ZÁJEMCEM O SLUŽBU

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dohodnuté cíle naplňovat.

KRITÉRIA

- 3.1 Zařízení na základě vnitřních pravidel aktivně informuje zájemce o nabízené sociální službě a o všech povinnostech, které pro něj z dohody o poskytování služby vyplývají včetně podmínek, způsobu poskytování služby a její ceny.

- 3.2 Cíle, které by sociální služba měla naplňovat, stanovuje uživatel. Zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů.
- 3.3 Příslušný pracovník zařízení dohodne se zájemcem o službu, jaké osobní cíle bude služba naplňovat, a jaká bude konkrétní forma, průběh, podmínky a rozsah poskytovaných služeb.
- 3.4 Osobní cíle vycházejí z možností a schopností zájemce o službu. Sociální a zdravotní diagnóza a omezení z ní plynoucí jsou uplatňovány zejména ve fázi, kdy je plánován způsob dosažení stanoveného cíle, připravována strategie omezení rizik, atd.
- 3.5 Informace o službě jsou zájemci o službu poskytovány s ohledem na jeho situaci a možnosti vnímat a chápat takovým způsobem, a v takovém rozsahu, aby zájemce o službu poznal, zda služba naplňuje jeho potřeby a mohl se informovaně rozhodnout, zda ji využije či nikoli.
- 3.6 Zařízení stanoví pravidla pro odmítnutí zájemce o službu z důvodu nedostatečné kapacity či nesplnění rozhodujících kritérií pro cílovou skupinu uživatelů.

ODŮVODNĚNÍ

Smyslem tohoto standardu je shrnout postup, jakým způsobem se má jednat se zájemcem o službu. Toto jednání by mělo předcházet uzavření dohody o poskytování sociální služby a mělo by probíhat ve třech fázích. Zařízení nabídne zájemci služby (popíše, jaký je jejich cíl, obsah, podmínky apod.), zjistí, jaké jsou jeho potřeby a zájmy a ve spolupráci s pracovníkem zařízení pak umožní zájemci formulovat, jaké služby mu bude zařízení poskytovat. Zařízení přitom dbá na to, aby zájemce o službu věděl o všech podmínkách, které se k poskytování služby vztahují a aby jim rozuměl. Je důležité, aby své potřeby a zájmy určil zájemce o službu, nikoli zařízení. (MPSV, 2002, s. 31)

STANDARD 4. DOHODA O POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.

KRITÉRIA

- 4.1 Stanovený zástupce zařízení a uživatel uzavírají dohodu o poskytování služby.
- 4.2 Dohoda je uzavřena podle potřeb uživatele a charakteru služby ústně nebo písemně. Uzavřené dohody jsou evidovány. Písemná dohoda je uzavírána vždy, když o to

zájemce o službu/uživatel projeví zájem, nebo je-li součástí poskytovaných služeb ubytování anebo pomoc při zajišťování základních životních potřeb.

- 4.3 Dohoda obsahuje ujednání podle bodu 3.3 a dále vymezuje ujednání o případné zkušební době, postupy při nedodržování dohodnutých podmínek poskytování služby, způsob a podmínky pro ukončení služby a způsob, jakým lze tuto dohodu měnit.
- 4.4 Zařízení dbá na to, aby zájemce o službu/uživatel služby rozuměl obsahu a účelu dohody.
- 4.5 Uživatel může dohodu vypovědět kdykoli, zařízení jen za podmínek stanovených v dohodě.
- 4.6 Postup vypracovaný pro případné ukončení poskytování služby ze strany poskytovatele umožňuje uživateli zajistit náhradní služby.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria upřesňují způsob uzavírání dohody o poskytování sociální služby. Dohoda by měla být uzavírána písemně, v odůvodněných případech (v závislosti na charakteru služby) ústně. Všechny dohody musí být evidovány. (MPSV, 2002, s. 41)

STANDARD 5. PLÁNOVÁNÍ A PRŮBĚH POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

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

KRITÉRIA

- 5.1 Průběh služby vychází především z vnitřních zdrojů a možností uživatele, sleduje dosažení dohodnutých osobních cílů a je plánován společně s uživatelem.
- 5.2 Naplňování osobních cílů uživatele je v průběhu služby přehodnocováno. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle.
- 5.3 Zařízení má vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb. Zařízení stanoví tato pravidla v závislosti na charakteru služeb. V závislosti na charakteru služby je stanoven způsob, jakým je zaznamenán průběh jejího poskytování (včetně termínů a způsobu, jakým může být poskytování služby přehodnoceno).
- 5.4 Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci zařízení.

- 5.5 V zařízení je uplatňován systém sdílení potřebných informací o službách, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům.
- 5.6 Zařízení má stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.

ODŮVODNĚNÍ

Standard vychází z principu, že sociální služby musí být individuálně přizpůsobeny potřebám jednotlivých uživatelů, a že uživatelé musí mít možnost ovlivňovat jejich průběh a měnit osobní cíle, kterých chtějí prostřednictvím služeb dosáhnout. Zařízení se musí zajímat o osobní přání, zájmy a cíle uživatelů služeb, aby bylo schopno poskytovat služby cíleně a efektivně s využitím potenciálu jednotlivých uživatelů. Postup, na kterém se zařízení s uživatelem služeb dohodne, musí být v závislosti na charakteru a rozsahu služby zachycen v dokumentaci. (MPSV, 2002, s. 45)

STANDARD 6. OSOBNÍ ÚDAJE

Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

KRITÉRIA

- 6.1 Zařízení má stanoveny, jaké osobní údaje potřebuje získat od uživatelů svých služeb, aby poskytované služby byly bezpečné, odborné a kvalitní.
- 6.2 Zařízení zpracovává jen ty osobní údaje uživatelů, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb.
- 6.3 Vnitřní pravidla umožňují určeným pracovníkům zařízení efektivní využívání osobních údajů za účelem poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb.
- 6.4 Zařízení vytváří takové podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.
- 6.5 Pokud to vyžaduje charakter služby nebo sám uživatel, zajišťuje zařízení anonymní evidenci jednotlivých uživatelů.
- 6.6 Dokumenty, které jsou vedeny o službách poskytovaných jednotlivým uživatelům, jsou po přiměřenou dobu archivovány.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria upřesňují požadavky na zpracování osobních údajů uživatelů služeb. Zařízení definuje, jaké údaje potřebuje pro poskytování kvalitní, odborné a bezpečné služby a vytvoří podmínky pro takové zpracování osobních údajů, které odpovídá platným obecně závazným normám a vnitřním pravidlům, které pro účely zpracování osobních údajů zařízení vydává. (MPSV, 2002, s. 54)

STANDARD 7. STÍŽNOSTI NA KVALITU NEBO ZPŮSOB POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

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

KRITÉRIA

- 7.1 Uživatelé služeb jsou informováni o tom, že mají možnost si stěžovat, jakou formou je možné stížnost uplatnit, a kdo ji bude vyřizovat, jakým způsobem bude vyřizování stížnosti probíhat. S těmito postupy jsou rovněž obeznámeni pracovníci zařízení.
- 7.2 Z pravidel pro podávání stížností je zřejmé, na koho konkrétně se uživatelé mají se stížností obracet, a kdo další (pracovníci, instituce) je oprávněn účastnit se vyřizování stížnosti.
- 7.3 Uživatelé jsou zařízením poučeni o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti k nadřízenému nebo nezávislému orgánu s podnětem k prošetření postupu při vyřizování stížnosti. Pravidla pro vyřizování stížností obsahují kontakt na tyto orgány.
- 7.4 Podmínky pro podávání a vyřizování stížností jsou pro uživatele bezpečné a umožňují rychlé a odpovídající řešení. Lhůta pro vyřízení stížnosti je přiměřená.
- 7.5 Stížnosti jsou vyřizovány písemně a jsou evidovány.
- 7.6 Stížnosti jsou zaznamenávány tak, aby odpovídaly tomu, co jimi chtěl stěžovatel říci.
- 7.7 Stěžovatel má možnost si svobodně zvolit nezávislého zástupce, který ho bude při vyřizování stížnosti zastupovat.
- 7.8 V případě potřeby má stěžovatel k dispozici tlumočníka.
- 7.9 Pravidla pro podávání a vyřizování stížností existují v písemné podobě a dále v takové formě, která je srozumitelná uživatelům.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria upřesňují postup pro přijímání a vyřizování stížností na kvalitu a způsob poskytování sociálních služeb včetně možnosti prošetření vyřízené stížnosti. (MPSV, 2002, s. 58)

STANDARD 8. NÁVAZNOST NA DALŠÍ ZDROJE

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

KRITÉRIA

- 8.1 Zařízení nenahrazuje instituce, které poskytují běžné služby veřejnosti, jakými jsou škola, úřad práce, zaměstnavatel, zdravotnické zařízení, spolky, zájmové kluby, atd. S těmito institucemi naopak v případě potřeby zařízení spolupracuje, a tak vytváří příležitosti, aby je uživatel mohl využívat, jak je to běžné v případě jeho vrstevníků.
- 8.2 Zařízení spolupracuje s institucemi, odborníky a dalšími lidmi, které uživatel stanoví ze svého okolí, a to tak, aby uživatel směřoval k dosažení svých osobních cílů.
- 8.3 Zařízení pomáhá uživateli kontaktovat a využívat další služby podle jeho potřeb a přání, zejména ty, které směřují ke zvyšování samostatnosti a nezávislosti na systému sociálních služeb.
- 8.4 Nemůže-li zařízení pokrýt rozsahem, odborností či kompetentností potřeby uživatele služeb, zprostředkovává pro uživatele služby jiných odborníků a/nebo institucí.
- 8.5 V souladu s přáním uživatele vytváří zařízení příležitosti pro smysluplné vztahy uživatele s rodinou a dalšími blízkými lidmi. V případě konfliktu zachovává zařízení neutralitu.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria navazují na požadavek zajištění odborných služeb prostřednictvím spolupráce s externími odborníky, která vytváří podmínky umožňující uživatelům přístup k běžným službám poskytovaným veřejnosti a udržování smysluplných kontaktů s rodinou a dalšími přirozenými sociálními sítěmi. (MPSV, 2002, s.64)

PERSONÁLNÍ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

STANDARD 9. PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB

Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

KRITÉRIA

- 9.1 Zařízení má stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní a morální předpoklady zaměstnanců. Struktura i velikost personálu odpovídají definovaným potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů služeb a jejich potřebám. Složení a doplňování pracovního týmu umožňuje naplňování standardů kvality.
- 9.2 Zařízení má vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků. Zvláštní pozornost je při zaškolování věnována principům, které zařízení uplatňuje v oblasti ochrany práv uživatelů služeb a způsobům naplňování specifických potřeb jednotlivých uživatelů, se kterými má nový pracovník pracovat.
- 9.3 Pro uživatele se specifickými potřebami pracuje personál s odpovídajícím odborným vzděláním a dovednostmi.
- 9.4 Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby způsob přijímání a zaškolování pracovníků odpovídal platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria upřesňují způsob odpovídajícího personálního zajištění služeb. Vedení zařízení stanoví potřebnou strukturu a odpovídající počet pracovníků, kteří zajišťují jak samotné služby, tak technické a administrativní zázemí, a tomu přizpůsobí pravidla pro výběr nových pracovníků, požadavky na jejich kvalifikaci, zaškolení, atd. Stejně podmínky platí i pro dobrovolné pracovníky či praktikanty. (MPSV, 2002, s.69)

STANDARD 10. PRACOVNÍ PODMÍNKY A ŘÍZENÍ POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci.

KRITÉRIA

- 10.1 Zařízení má definovanou organizační strukturu, z níž jsou patrná oprávnění a povinnosti jednotlivých pracovníků.
- 10.2 V případě využívání pracovníků, kteří nejsou se zařízením v pracovněprávním vztahu, má zařízení vnitřní pravidla pro uzavírání dohod o provedení práce a zajištění pracovních podmínek, zejména pojištění, stanovení zodpovědnosti, závazku mlčenlivosti, atd.
- 10.3 Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby pracovní podmínky odpovídaly platným obecně závazným normám a stanoveným vnitřním pravidlům.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria navazují na platné obecně závazné normy. Vedení zařízení zajišťuje, aby všechny důležité aspekty chodu služby, které nejsou upraveny obecně závaznými normami, byly jasně formulovány, a pracovníci s nimi obeznámeni. Zvláštní pozornost je věnována pravidlům pro pracovníky, kteří nejsou v pracovněprávním vztahu k zařízení. V tomto případě musí zařízení zajistit, aby jejich přijetí odpovídalo normám upravujícím např. ochranu osobních údajů, bezpečnost práce, atd., které se vztahují na pracovníky v pracovněprávním vztahu. (MPSV, 2002, s. 73)

STANDARD 11. PROFESNÍ ROZVOJ PRACOVNÍKŮ A PRACOVNÍCH TÝMŮ

Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

KRITÉRIA

- 11.1 Zařízení uplatňuje postup pro pravidelné hodnocení pracovníků. Ten zahrnuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů, úkolů a potřeby další odborné kvalifikace.
- 11.2 Zařízení pracovníkům umožňuje zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb.
- 11.3 V zařízení je uplatňován systém obousměrné komunikace mezi vedením a pracovníky.

- 11.4 Zařízení má vypracovaný a uplatňovaný systém oceňování pracovníků, a to nejen finanční odměnou, ale i jinými způsoby (pochvala, zvyšování kvalifikace, atd.).
- 11.5 Je uplatňován program dalšího vzdělávání pracovníků, zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživatelem. Každý pracovník je s ním seznámen. Další vzdělávání pracovníků se odvíjí zejména od zjištěných potřeb uživatelů služeb a trendů v sociálních službách.
- 11.6 Pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli, zajišťuje zařízení podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka za účelem řešení problémů, jež jednotliví zaměstnanci nebo pracovní týmy zažívají při výkonu zaměstnání.

ODŮVODNĚNÍ

Ve službách dochází k těsné vazbě mezi uživateli a pracovníky, kteří jsou s uživateli v přímém kontaktu. Na těchto pracovnících přímo závisí kvalita služby, a je proto potřeba jim věnovat velkou pozornost. Kritéria upřesňují požadavky na vedení a rozvoj týmů pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživatelem. Pracovníkům musí být poskytována dostatečná podpora, motivace a prostor pro účast na rozvoji služeb, které zařízení poskytuje, a pro řešení problémů, se kterými se pracovníci setkávají při plnění pracovních úkolů. (MPSV, 2002, s.77)

PROVOZNÍ STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

STANDARD 12. MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST SLUŽBY

Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

KRITÉRIA

- 12.1 Určené místo a doba, během níž je služba poskytována, odpovídají potřebám cílové skupiny uživatelů služby.
- 12.2 Poskytovaná služba je pro uživatele ze stanovené oblasti působnosti v uvedenou dobu a na uvedeném místě dostupná.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria upřesňují požadavky na místní a časovou dostupnost služeb pro uživatele. Denní doba, kdy jsou služby poskytovány, musí odpovídat možnostem osob, které je využívají.

Současně se sleduje, zda závazky, které v tomto ohledu zařízení učiní, odpovídají skutečnosti. (MPSV, 2002, s. 82)

STANDARD 13. INFORMOVANOST O SLUŽBĚ

Zařízení zpřístupňuje veřejnosti informace o poslání, cílech, principech a cílové skupině uživatelů služeb a další informace, které usnadní orientaci pro zájemce o služby a jiné subjekty, čímž přispívá k dostupnosti služeb.

KRITÉRIA

- 13.1 Zařízení má zpracován soubor informací o své službě, který je dostupný veřejnosti a to ve formě odpovídající potřebám a možnostem cílové skupiny (písemná podoba, audio nebo video záznam, webové stránky, speciální podoby dokumentů pro lidi se speciálními potřebami v oblasti komunikace a porozumění).
- 13.2 Veřejně přístupný soubor informací obsahuje zejména následující informace: právní formu, IČO, statutárního zástupce a zodpovědného pracovníka, adresu sídla poskytovatele a místo poskytování služby, telefonické spojení, poslání, cíle služby a principy jejich dosahování, označení cílové skupiny uživatelů, podmínky pro poskytování služby, kapacitu zařízení, cenu služby pro uživatele.
- 13.3 Zařízení vydává a zveřejňuje výroční zprávu o své činnosti.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria shrnují informace, které by měly být o zařízení a jím poskytovaných službách veřejně přístupné, a formu jejich zveřejnění vycházející z potřeb cílové skupiny uživatelů.
(MPSV, 2002, s. 84)

STANDARD 14. PROSTŘEDÍ A PODMÍNKY PRO POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB

Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

KRITÉRIA

- 14.1 Prostředí a vybavení zařízení (zejména bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, světelná a tepelná pohoda, kompenzační zařízení a pomůcky) odpovídají kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů.

- 14.2 Prostory zařízení, kde je služba poskytována, jsou čisté, upravené, bez biologických či chemických zápachů.
- 14.3 Zařízení vytváří podmínky pro to, aby prostory pro poskytování služeb odpovídaly platným obecně závazným normám.
- 14.4 V případě potřeby vydává a uplatňuje vnitřní pravidla, s nimiž jsou seznámeni uživatelé i pracovníci zařízení.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria shrnují základní technické předpoklady pro poskytování kvalitních služeb. Jde o to, aby služby byly poskytovány v takovém prostředí, které odpovídá svým charakterem potřebám cílové skupiny, nesnižuje společenské postavení osob, které služby využívají a splňuje platné obecně závazné normy. (MPSV, 2002, s. 87)

STANDARD 15. NOUZOVÉ A HAVARIJNÍ SITUACE

Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

KRITÉRIA

- 15.1 Zařízení definuje možné havarijní a nouzové situace a způsoby jejich řešení.
- 15.2 Uživatelé i pracovníci jsou seznámeni s postupem při havarijních a nouzových situacích. Zařízení vytváří podmínky pro to, aby pracovníci i uživatelé byli schopni v případě potřeby definované postupy použít.
- 15.3 O průběhu a řešení nouzových a havarijních situací je vedena dokumentace.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria shrnují požadované postupy pro řešení nouzových a havarijních situací. Zařízení má definováno, k jakým situacím by mohlo dojít, a má připraveny postupy pro jejich řešení. Současně zajišťuje, že s definovanými postupy jsou odpovídajícím způsobem seznámeni pracovníci i uživatelé, a že jsou vytvořeny předpoklady pro to, aby byli uživatelé i pracovníci schopni tyto postupy použít. (MPSV, 2002, s. 92)

STANDARD 16. ZAJIŠTĚNÍ KVALITY SLUŽEB

Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.

KRITÉRIA

- 16.1 Zařízení kontroluje a hodnotí, zda je poskytování služeb v souladu s veřejným závazkem, a zda naplňuje osobní cíle jednotlivých uživatelů. Z případných neshod vyvozuje potřebná opatření.
- 16.2 Zařízení má vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů se službami, prostředím, kde jsou služby poskytovány, atd. a zjištěné skutečnosti využívá při přípravě plánů na zlepšení služby.
- 16.3 Zařízení zapojuje do hodnocení služby pracovníky na všech úrovních a zástupce dalších zájmových skupin (obec, spolupracující instituce, apod.).
- 16.4 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb jsou brány jako možný podnět pro rozvoj a zlepšování služby.
- 16.5 Zařízení vytváří podmínky pro šetrný přístup k životnímu prostředí, zacházení s globálními zdroji a plnění platných obecně závazných norem v této oblasti.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria specifikují postup zařízení při péči o zajištění kvality svých služeb. "Nevýhodou" služeb je to, že jsou poskytovány v okamžiku jejich vzniku a není prostor pro dodatečné úpravy a opravy. Zařízení proto musí mít systémy průběžného hodnocení, zda jsou služby poskytovány v souladu s vnitřními pravidly a kritérii, a možností napravit případné chyby. Důležitou roli hraje vnitřní kontrola plnění veřejných závazků zařízení a naplňování osobních cílů uživatelů. Vychází se z toho, že kvalita se odvíjí od vyvážení a uspokojení potřeb všech zájmových skupin, zejména uživatelů a pracovníků. Kvalitní služba je sama o sobě zdrojem neustálého zlepšování. (MPSV, 2002, s. 94)

STANDARD 17. EKONOMIKA

Zařízení má plán zajištění zdrojů pro financování poskytovaných služeb, vytváří podmínky pro to, aby hospodaření odpovídalo platným obecně závazným normám a bylo transparentní.

KRITÉRIA

- 17.1 Zařízení má rozpočet na příslušný kalendářní rok obsahující zejména plánované výdaje a příjmy na zajištění služeb. Rozpočet odpovídá plánovanému rozsahu služeb na dané období.

- 17.2 Zařízení zpracovává a zveřejňuje výroční zprávu o hospodaření, z níž jsou patrné příjmy a výdaje na zajištění služeb zařízení v daném roce.
- 17.3 Zařízení má stanovena a uplatňována vnitřní pravidla pro přijímání darů.
- 17.4 Zařízení má zavedený systém, který umožňuje, aby byly plněny platné obecně závazné normy i případná další vnitřní pravidla.

ODŮVODNĚNÍ

Kritéria specifikují požadavky na finanční zajištění služeb tak, aby jejich kontinuita nebyla ohrožena nedostatkem peněz, aby byly naplněny předpoklady pro plnění platných obecně závazných norem v této oblasti, a aby bylo hospodaření zařízení v souladu s obecně závaznými předpisy transparentní. (MPSV, 2002, s. 98)

4 POJEM ÚSTAV SOCIÁLNÍ PÉČE

Pojem ústav sociální péče vymezoval dle legislativy platné do 31.12.2006 § 61 vyhlášky 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon ČNR o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. V následujících paragrafech byly popsány jednotlivé druhy ústavů sociální péče např. ústavy pro tělesně postiženou mládež, ústavy pro mentálně postiženou mládež apod.

Dle nově účinného zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen zákona), pojem ústav sociální péče zcela zmizel a může říci, že byl nahrazen pojmy: centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením či chráněné bydlení. Tato zařízení sociálních služeb (dále jen zařízení) poskytují různé formy sociálních služeb a to buď pobytové, ambulantní nebo terénní. Každé zařízení má zákonem a prováděcí vyhláškou stanoveno jaké základní činnosti poskytuje, fakultativně mohou být zajišťovány i další činnosti. Legislativní znění zařízení sociálních služeb upravuje § 34 zákona a následující.

5 ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V LIBERECKÉM KRAJI

Liberecký kraj v současné době zřizuje tato zařízení sociálních služeb:

Jedličkův ústav pro tělesně postiženou mládež, příspěvková organizace

Centrum sociálních služeb Libereckého kraje, příspěvková organizace

Ústav sociální péče Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace

Ústav sociální péče Mařenice, příspěvková organizace

Ústav sociální péče Jestřebí, příspěvková organizace

Domov LINDA, příspěvková organizace

Ústav sociální péče Česká Lípa, příspěvková organizace

Ústav sociální péče Benešov u Semil, příspěvková organizace

Domov důchodců Sloup v Čechách, příspěvková organizace

Domov důchodců Rokytnice nad Jizerou, příspěvková organizace

Domov důchodců Jablonecké Paseky, příspěvková organizace

Domov důchodců Velké Hamry, příspěvková organizace

Domov důchodců Vratislavice nad Nisou, příspěvková organizace

Domov důchodců Jindřichovice pod Smrkem, příspěvková organizace

Domov důchodců Český Dub, příspěvková organizace

Domov důchodců Liberec – Františkov, příspěvková organizace

Ústav sociální péče Liberec, příspěvková organizace

Ústav sociální péče Raspenava, příspěvková organizace

Ústav sociální péče Hodkovice nad Mohelkou, příspěvková organizace

Ústav sociální péče – Domov a Centrum denních služeb Jablonec nad Nisou, příspěvková organizace

Rezidenční sociální služby dále poskytují tyto organizace (nestátní neziskové, obecní či charitní):

Domov Harcov

Domov důchodců Doksy

Dům s pečovatelskou službou a Domov důchodců Zákupy

Domov Pohoda Turnov

Domov důchodců Semily

Domov u Sv. Vavřince, Chrastava

Domov U Spasitele, Frýdlant

V roce 2004 zpracoval odbor sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin Krajského úřadu Libereckého kraje „Analýzu Kvality sociálních služeb v zařízeních zřizovaných Libereckým krajem“. Tuto analýzu bych uvedla jako výzkumnou část své práce neboť se velmi podrobně zabývá standardy a jejich aplikací v zařízeních sociálních služeb zřizovaných Libereckým krajem.

V analýze jsou data odpovídající roku 2004 co se týká názvů a počtu zařízení sociálních služeb, současné názvy zařízení tak jak jsou uvedeny pod bodem 4 a také jejich zřizovací listiny budou v průběhu měsíců května a června roku 2007 změněny tak aby byly v souladu se zákonem.

Vzhledem k tomu, že součástí této analýzy jsou tabulky a grafy, které přímo navazují na text, jsou tyto ponechány v textu a nikoli umístěny v samostatné příloze.

6 ANALÝZA KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V ZAŘÍZENÍCH ZŘIZOVANÝCH LIBERECKÝM KRAJEM

Liberecký kraj v roce 2004 zřizoval 21 zařízení pro seniory a osoby se zdravotním postižením. 20 zařízení prošlo v roce 2002 – 2003 jednak procesem pilotních inspekci MPSV ČR (zařízení tehdy zřizovaná OÚSS Liberec), jednak procesem hodnocení kvality v rámci naplňování Strategie rozvoje poskytování sociálních služeb v Libereckém kraji. Bylo vypracováno celkem 20 závěrečných zpráv, ve kterých jsou zaznamenány významné charakteristiky hodnocených služeb. Při hodnocení byly využity tyto metody: rozhovory s vedením zařízení, rozhovory s náhodně vybranými uživateli služeb, skupinové diskuse s pracovníky, kteří se přímo uživatelům věnují, prohlídka jednotlivých částí zařízení, neformální rozhovory a pozorování. Hodnotitelský tým byl tvořen v první fázi pilotních inspekci nezávislými odborníky, ve druhé fázi byli členy hodnotícího týmu také zástupci Krajského úřadu Libereckého kraje (dále jen KÚ LK). Účast pracovníků KÚ LK byla velmi přínosná a přispěla k přesnějšímu formulování krajské politiky v oblasti sociálních služeb. Závěrečné zprávy obsahují velmi cenné informace o současné úrovni kvality poskytovaných služeb, o postojích jejich pracovníků i materiálně technickém zabezpečení zařízení, proto byly podrobeny tomuto rozboru.

Cílem analýzy závěrečných zpráv je zmapovat míru naplňování národních standardů kvality sociálních služeb (MPSV, 2002).

Analýza je zpracována podle jednotlivých oblastí Standardů, které byly předmětem hodnocení. Každá analyzovaná oblast obsahuje:

- A. Stručný popis požadavků, které by měla kvalitní služba naplňovat
- B. Sumář údajů ze všech analyzovaných závěrečných zpráv, které jsou specifické pro jednotlivé oblasti kvality, eventuelně procentuální vyjádření míry naplňování jednotlivých ukazatelů standardu
- C. Příklady dobré praxe
- D. Zjištěná vzdělávací témata pro vzdělávání pracovníků zařízení.

Hodnocení kvality neprobíhalo podle jednotné metodiky. V zařízeních, která prošla hodnocením v roce 2002 byla pilotována metodika inspekci MPSV ČR, která byla v roce 2003 upravena podle potřeb Libereckého kraje. Validita údajů v analýze tedy může být

ovlivněna obsahem závěrečných zpráv, které neobsahují vždy informace ke všem hodnoceným ukazatelům, tj. některé skutečnosti se v závěrečných protokolech neobjevují, i když v zařízeních reálně existují. K upřesnění závěrů však přispěla osobní zkušenost autorů analýzy, kteří se sami procesu hodnocení účastnili.

Při zpracování některých částí analýzy byly využity statistické údaje odboru sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin KÚ LK. Jedná se zejména o údaje uvedené v obecném popisu analýzy a ve standardu č. 12 .

Styly hodnocení a formulace závěrečných zpráv :

Pilotními inspekcemi, které organizovalo MPSV ČR, prošlo celkem 7 zařízení (4 zařízení pro lidi se zdravotním postižením a 3 zařízení pro seniory).

Hodnocení kvality sociálních služeb za účasti nezávislých odborníků – hodnoceno podle jednotlivých standardů kvality 9 zařízení (4 pro lidi se zdravotním postižením a 5 zařízení pro seniory).

Hodnocení kvality, které realizovali pracovníci KÚ LK a které stanovovalo pozitiva a negativa v jednotlivých zařízeních směrem k standardům kvality – 4 zařízení pro lidi se zdravotním postižením.

6.1 Obecná část

6.1.1 Přehled hodnocených zařízení

Zařízení pro seniory:

DD Český Dub

DD Velké Hamry

DD Rokytnice nad Jizerou

DD Jablonec nad Nisou

DD Sloup v Čechách

DD Nový domov - Dům Marta, Vratislavice

DD Jindřichovice pod Smrkem

DD Smržovka

Do obecné části analýzy (kvantitativní vyhodnocení) je pro úplnost zařazen do celkového počtu zařízení pro seniory ***DD Františkov, Liberec***. Toto zařízení bylo zprovozněno až koncem roku 2003, hodnocení v něm nebylo provedeno a závěrečný protokol z tohoto zařízení není předmětem kvalitativní části analýzy. Zařízení ***DD Smržovka*** je z důvodů

termínu zpracování analýzy zařazeno v celkovém počtu zařízení, přestože toto zařízení bylo k 1.6. 2004 zrušeno.

Zařízení pro lidi se zdravotním postižením:

ÚSP Jedličkův ústav

ÚSP Jestřebí

USP Mařenice

USP Hodkovice

ÚSP Domov Tereza

ÚSP Jablonec n. N.Paseky

ÚSP Liberec, Zeyerova

ÚSP Raspenava

ÚSP Nová Ves

ÚSP Česká Lípa

ÚSP Domov Linda

ÚSP Centrum naděje

6.1.2 Počet hodnocených zařízení

8 zařízení pro seniory

12 zařízení pro lidi se zdravotním postižením

- 1 zařízení pro děti s tělesným postižením
- 1 zařízení pro dospělé s tělesným postižením
- 6 zařízení pro dospělé lidi s mentálním postižením
- 4 zařízení pro děti a mládež s mentálním postižením, z nichž 2 poskytují služby denního, týdenního a přechodného pobytu

6.1.3 Charakteristika zařízení

Zařízení, ve kterých bylo provedeno hodnocení kvality, měla různé postavení v síti sociálních služeb Libereckého kraje z hlediska právní subjektivity:

- 4 zařízení pro lidi se zdravotním postižením a 3 zařízení pro seniory neměla v době konání hodnocení právní subjektivitu, jednalo se o zařízení provozovaná Centrem sociálních služeb Libereckého kraje, příspěvkovou organizací Libereckého kraje
- 7 zařízení pro lidi se zdravotním postižením a 2 zařízení pro seniory s právní subjektivitou v době hodnocení

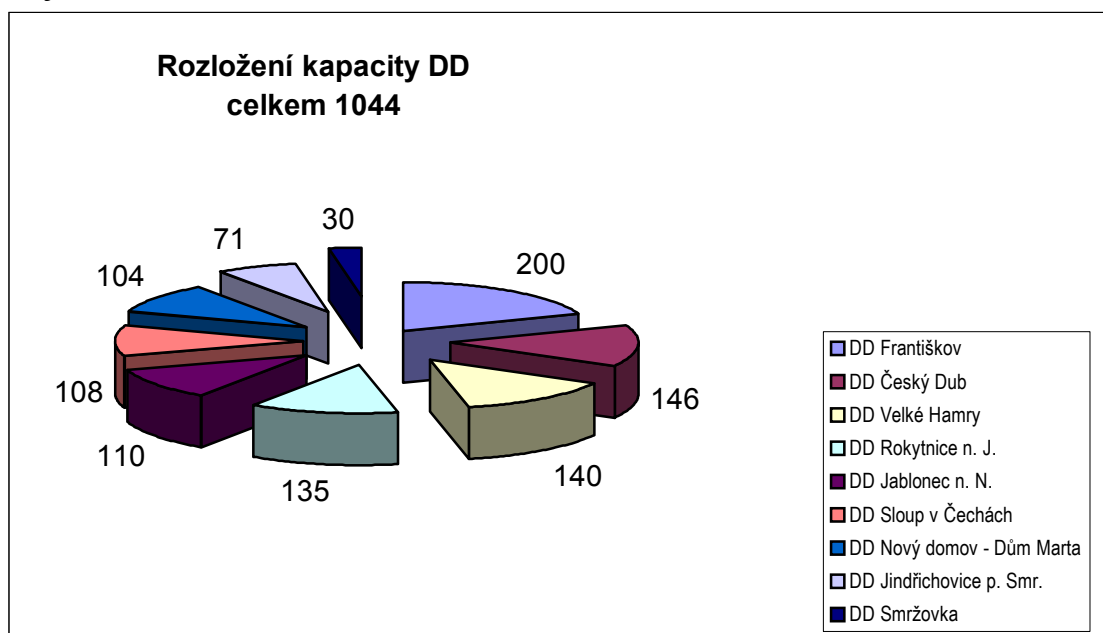
- 1 zařízení pro lidi se zdravotním postižením a 3 zařízení pro seniory neměla v době konání hodnocení právní subjektivitu, jednalo se o zařízení provozovaná Centrem sociálních služeb spádové oblasti Jablonec nad Nisou , příspěvkovou organizací Libereckého kraje.

6.1.4 Kapacita

V Libereckém kraji je podle dostupných statistických údajů celková kapacita míst v zařízeních sociálních služeb, které kraj zřizuje celkem 1667 míst, z toho je 1044 míst pro seniory (v tomto údaji je zahrnuta i kapacita DD Františkov, ve kterém hodnocení kvality neproběhlo) a 623 míst pro lidi se zdravotním postižením.

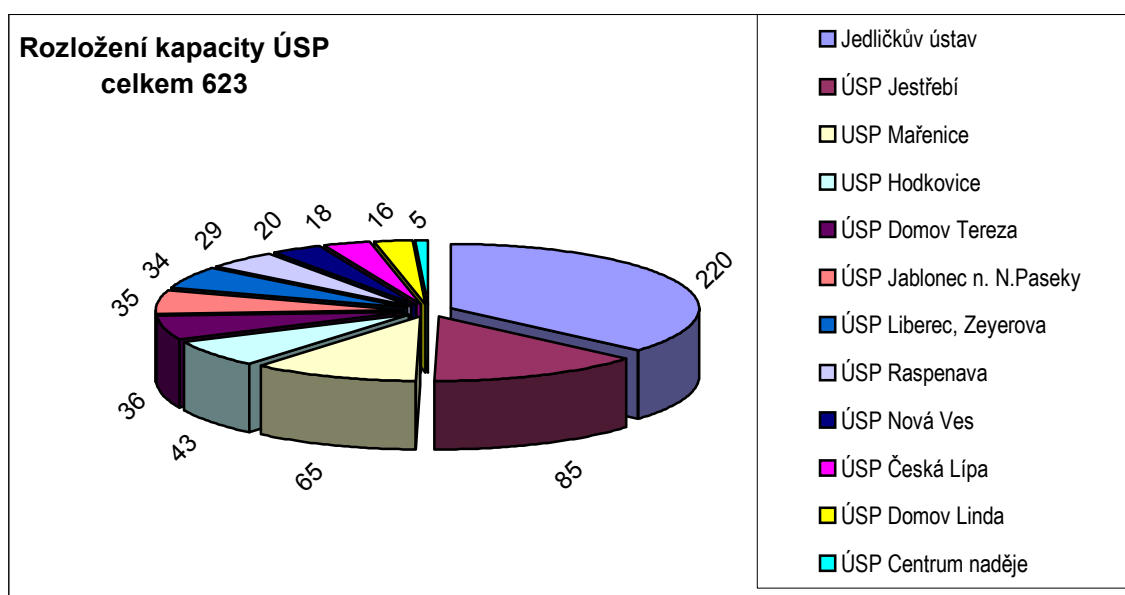
Kvalita života lidí, kteří žijí s podporou sociálních služeb, zejména jejich možnost udržovat běžné sociální vztahy s okolní komunitou, pracovat nebo trávit volný čas se odvíjí také od kapacity, tedy velikosti zařízení. Vysoká koncentrace lidí v nepříznivé sociální situaci vede ke vzniku konfliktů a znamená vysokou náročnost práce lidí, kteří jsou v takových zařízeních zaměstnáni. Přehled zařízení podle jejich kapacity je uveden v následujících 2 grafech:

Graf č. 1:



Z grafu č. 1 vyplývá, že v Libereckém kraji je pouze 10% zařízení pro seniory s kapacitou do 100, v těchto zařízeních žije celkem 101 uživatelů. 71% zařízení pro seniory má kapacitu 101 – 150 uživatelů a v těchto zařízeních žije 743 seniorů. 19% míst pro seniory je v 1 zařízení o kapacitě 200 uživatelů.

Graf č. 2:



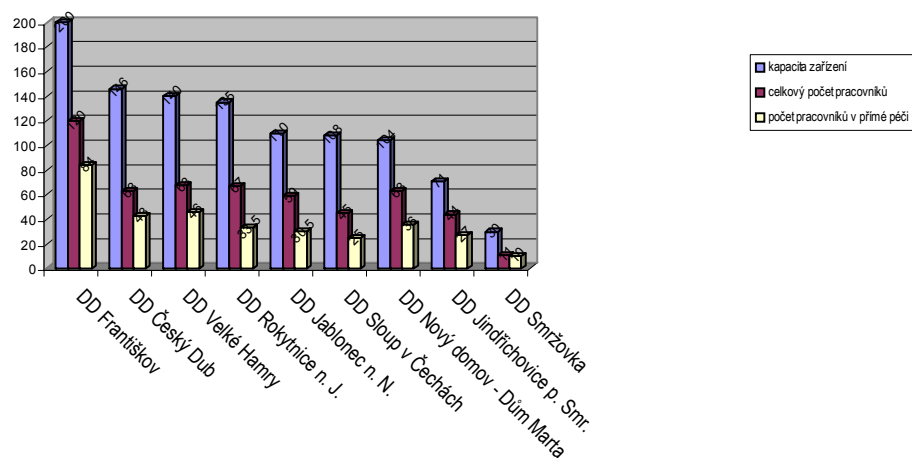
Rozložení míst pro uživatele se zdravotním postižením z hlediska kapacity jednotlivých zařízení je v Libereckém kraji velmi příznivé. 9 zařízení, celkem 43 % celkové kapacity pro lidi s postižením, má kapacitu do 50 uživatelů. 2 zařízení, celkem 24%, mají kapacitu do 100 uživatelů. 37% míst celkové kapacity v této kategorii je soustředěno do 1 zařízení o kapacitě 200 uživatelů; ze závěrečné zprávy však vyplývá, že polovina kapacity tohoto zařízení je využívána uživateli pouze v denním pobytu.

6.1.5 Pracovníci

Ve sledovaných zařízeních sociálních služeb pracuje celkem 889 pracovníků, z toho se 576,5 pracovníka věnuje přímé práci s uživateli. Počet pracovníků, kteří se přímo věnují uživatelům výrazně ovlivňuje kvalitu poskytovaných služeb. V rezidenčních zařízeních sociálních služeb je potřeba zajistit také řadu provozních a administrativních činností. Informaci o tom, zda a jakým způsobem ovlivňuje velikost zařízení podíl pracovníků, kteří se mohou věnovat přímé práci s uživateli nabízejí následující dva grafy:

Graf. č. 3:

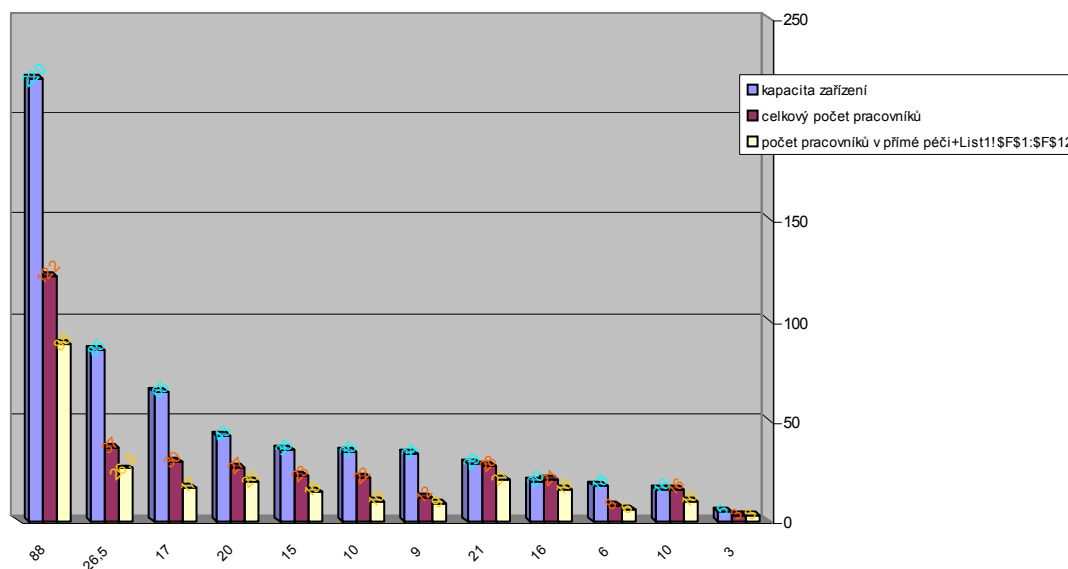
Porovnání kapacity zařízení s celkovým počtem pracovníků a s počtem pracovníků v přímé péči - DD



Poměr celkového počtu pracovníků a pracovníků v přímé péči s uživateli se podstatně liší v jednotlivých zařízeních. Ve 3 sledovaných zařízeních pro seniory je pracovníků v přímé péči více než 65% z celkového počtu a v 1 zařízení je podíl přímých pracovníků 61%. Ve 3 zařízeních je podíl pracovníků v přímé péči k celkového počtu pracovníků v rozmezí 55 – 58%, v 1 zařízení je přímých pracovníků pouze 51 % z celkového počtu. V zařízení s nejnižší kapacitou (30) je pracovníků, kteří přímo pracují s uživateli více než 90% z celkového počtu.

Graf.č.4:

Porovnání kapacity zařízení, celkového počtu pracovníků a pracovníků v přímé péči - ÚSP



V 1 zařízení pro lidi se zdravotním postižením je pracovníků, kteří se přímo věnují uživatelům méně než polovina – 45,5 %. Ve 4 sledovaných zařízeních v této kategorii tvoří pracovníci v přímé péči 57 - 70% celkového počtu pracovníků. V 5 zařízeních se více než 70% pracovníků věnuje přímo uživatelům a v 1 zařízení, opět s nejnižší kapacitou (5) v této kategorii tvoří pracovníci v přímé péči 100%.

Z grafů vyplývá, že neexistuje přímá závislost mezi kapacitou zařízení a počtem pracovníků, kteří se mohou přímo věnovat uživatelům. Je z nich však patrné, že existují velké rozdíly v počtu pracovníků, kteří jsou určeni zajištění servisních a administrativních činností. To samozřejmě závisí na řadě dalších faktorů, zejména na prostorovém uspořádání, velikosti a stáří budov, ale také na manažerských dovednostech, zejména na efektivní organizaci práce. Zjištěné informace mohou být důležité pro rozhodování poskytovatelů při vytváření rozvojových plánů a pro zřizovatele při transformaci jednotlivých zařízení.

6.1.6 Uživatelé

Z dostupných informací v závěrečných protokolech nelze podrobně analyzovat složení uživatelů z hlediska jejich potřeb, kteří jsou v zařízeních umístěni. Jak však vyplývá z části I.1, ukazatele „Stanovení cílové skupiny v jednotlivých zařízeních“, ne vždy odpovídá složení uživatelů stanovené cílové skupině. Podle zkušenosti autorů analýzy jsou ve sledovaných zařízeních umístěni i takoví uživatelé, kteří by mohli za vhodné podpory terénních služeb žít mimo rezidenční zařízení, jejichž podpora by byla pro uživatele i pro krajskou síť sociálních služeb efektivnější. Z tohoto důvodu doporučují autoři analýzy provést podrobný rozbor složení uživatelů a jejich potřeb z rozvojových plánů, které v současné době poskytovatelé zpracovávají.

6.2 Analýza závěrečných zpráv podle jednotlivých standardů kvality

6.2.1 Standard č. 1 - Cíle a způsoby poskytování služeb

A. Anotace

Cílem prvního standardu je stanovení poslání, cílů a cílové skupiny sociální služby a vytvoření základních hodnot a principů. Na základě těchto vydefinovaných oblastí vypracuje sociální služba své vnitřní předpisy – metodiku, ve které jsou formulovány postupy jakým způsobem a podle čeho se daná služba řídí. Nedílnou součástí tohoto standardu je vytváření příležitostí k tomu, aby uživatelé mohli uplatňovat vlastní vůli a

jednat na základě vlastního rozhodnutí. Ve většině rezidenčních zařízení lze často obtížně, z důvodů nutných institucionálních pravidel, toto kritérium naplnit. Také kritérium vytvoření vnitřních pravidel pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením, jednoznačně vypovídá o sociální službě, jak uživatele vnímá a přijímá.

Základní požadavek na sociální službu je definován v cíli sociálních služeb takto: **„Umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.“**

Tento standard dává rámec poskytované službě. Jeho naplnění zajišťuje veřejné zdůvodnění poskytované služby a jasnou nabídku pro možného zájemce. Další standardy kvality se neustále k tomuto standardu odkazují, žádná služba nemůže vykazovat svou kvalitu, nemá – li jasně stanoveno jaký je účel její existence, co je jejím cílem a pro koho jsou její aktivity určeny. Například, pokud se zařízení bude věnovat podrobnému rozpracování standardu Stížnosti a nebude mít jasně, přehledně a veřejně přístupné své poslání, cíle a cílovou skupinu, nebude se moci žádná stížnost vztáhnout k poskytovaným službám, jejichž nabídku stěžovatel nezná a nebyl s ní seznámen.

U rezidenčních služeb je naplňování tohoto standardu problematické. Vztáhneme-li se k definici sociální služby, musíme si konkretizovat co znamenají termíny: „přirozená vztahová síť, být součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem.“ Pokud rezidenční služby budou definovat své poslání jen opisem obecné definice a pracovníci nebudou o těchto termínech mezi sebou hovořit (jak oni jim rozumí, jak je mohou naplňovat v praxi), stane se jejich poslání formální a nepřesvědčivé. Řada rezidenčních služeb při diskusi a konkretizaci pojmu „běžný život“ (volný pohyb, využívání veřejných služeb, zaměstnání na volném trhu práce, vedení vlastní domácnosti, individuální program dne aj.) zjistí, že jejich zařízení definici sociální služby nenaplnuje. Je tedy otázkou, jak se taková zařízení budou definovat a jakou nastoupí cestu při zavádění standardů kvality ve svém zařízení. „Naplnění standardů je základem pro zajištění souladu služeb s požadavky, které klade Evropský sociální model, jehož podstatou je sociální začlenění a ochrana lidí před sociálním vyloučením.“

Stanovení poslání zařízení tak, aby bylo v souladu s obecným cílem sociálních služeb vyvolá v řadě rezidenčních služeb velkou diskusi. Je zřejmé, že tato diskuse povede v mnoha případech k transformaci ústavů sociální péče a domovů důchodců, tak aby mohly naplňovat cíle sociálních služeb jak byly stanoveny v dokumentu Standardy kvality sociálních služeb. Jasně definování toho, proč zařízení existuje a jaká je jeho role v regionu, je klíčovou informací pro zřizovatele při optimalizaci sítě sociálních služeb.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 1

Pro analýzu byly stanoveny základní ukazatele týkající se definování poslání a cílů v jednotlivých zařízeních v souladu s kritérii standardu č. 1. Vycházelo se ze závěrečných protokolů, které byly během procesu hodnocení zpracovávány různými styly. Z hlediska procesu hodnocení, měl každý postup svůj význam pro danou dobu, kdy vznikl. Ovšem z hlediska validity údajů o celkové situaci v naplňování jednotlivých ukazatelů mohou být výsledky částečně zkresleny, protože všechny protokoly neobsahují stejné údaje. To znamená, že zařízení mohou ve skutečnosti splňovat či nesplňovat více ukazatelů současně nebo se o nich v některých protokolech nehovoří, či nebyla zjišťována.

Zjišťování práce s definicí poslání, cílů, jakým způsobem se zařízení věnovalo definování účelu svých služeb, proč vlastně existuje.

Tabulka č. 1

Úroveň práce s definicí poslání a cílů:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi s postižením	Σ
Definice poslání a cíle jsou v souladu se standardem č.1	1	1	2 (10%)
Zařízení nemá definováno poslání a cíle	3	5	8 (40%)
Obecná definice jako účel ve zřizovací listině	3	3	6 (30%)
Zařízení, která se zabývají definicí poslání a cílů	2	2	4 (20%)

Údaje uvedené v jednotlivých řádcích tabulky vyžadují upřesnění.

Definice poslání a cíle v souladu se standardem č. 1 :

Ve 2 závěrečných protokolech bylo uvedeno, že tato zařízení mají definováno poslání a cíle v souladu se standardem č.1. V zařízení pro lidi se zdravotním postižením bylo naformulováno poslání v souladu se st.č. 1, bylo uvedeno ve zřizovací listině, ovšem pracovníci zařízení nejsou o jeho významu dostatečně informováni. V zařízení pro seniory bylo poslání v souladu se st. č. 1 a jeho naformulování proběhlo v týmu.

Zařízení nemá definováno poslání a cíle, pouze jako účel ve zřizovací listině :

Tyto dvě oblasti se překrývají. Ze závěrečných zpráv vyplynulo, že všechna zařízení mají ve zřizovací listině definici svého účelu. Definovaná poslání zařízení v Záměru o poskytování služeb nejsou ovšem v souladu s požadavky Standardů kvality sociálních služeb. Nesměřují k tomu, aby lidé v nepříznivé sociální situaci mohli žít běžným způsobem života, mohli využívat veřejně dostupné služby, přirozené vztahové sítě a své vlastní možnosti.

Jedno zařízení bylo před transformací a vedení i pracovníci byli ve značné nejistotě. Zde definice poslání a jasného záměru rozvoje služby chybí. Jednotlivé definice v Záměru o poskytování služeb často odpovídaly současné legislativě, nesměřovaly ovšem k podpoře sociálního začleňování, tak jak je uvedeno ve st. č. 1.

Zařízení, která se zabývají definicí poslání a cíle :

Ve 4 závěrečných protokolech se ukázalo, že zařízení se aktivně zabývají definováním poslání svého zařízení.

Ve 2 zařízeních pro lidi se zdravotním postižením často diskutují na poradách, v jednotlivých týmech a směřují k tomu, aby uživatelé zůstávali součástí přirozeného místního společenství.

Ve 2 zařízeních pro seniory se pokusili zformulovat své poslání, ale zatím je široké a obecné. Ovšem i zde diskutují a zabývají se jím na poradách jednotlivých týmů.

Stanovení konkrétních, měřitelných cílů v jednotlivých zařízeních

Tabulka č. 2

Úroveň práce s konkretizací cílů:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi se zdrav. postižením	Σ
Zařízení, která mají definovány cíle	2	2	4 (20%)
Zařízení, která nemají definovány cíle	5	7	12 (60%)

Sledovaný ukazatel nebyl uveden ve 2 závěrečných protokolech

Počty zařízení, které jsou uvedeny v tabulce vychází z těch závěrečných zpráv, ve kterých byla cílům věnována alespoň nějaká pozornost. Velmi často se v závěrečných protokolech o jednotlivých cílech poskytované služby nehovoří. Bylo tedy obtížné sumarizovat zařízení a jejich postoje k jejich cílům. V těch zařízeních, která podle tabulky naplňují ukazatel, nejsou stanovené, cíle konkrétní a měřitelné tak, aby byly skutečným nástrojem pro řízení

rozvoje zařízení. Ve 2 zařízeních si definovali krátkodobé cíle na r. 2003. V 1 zařízení pro lidi se zdravotním postižením byl popsán rozpor mezi vnímáním poslání a cílů ředitele zařízení a výchovných pracovníků.

Podle zkušeností autorů analýzy je stanovení krátkodobých, konkrétních cílů významné, pokud ovšem tyto cíle nesměřují k dlouhodobým, ztrácejí smysl. V některých těchto zařízeních na cílech pracují, ovšem zatím nebyly písemně definovány.

Stanovení cílové skupiny v jednotlivých zařízeních

Tabulka č. 3

Definování cílové skupiny :

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi s postižením	Σ
Zařízení, která mají jasně definovanou cílovou skupinu	0	1	1 (5%)
Zařízení, která nemají jasně definovanou cílovou skupinu	2	5	7 (35%)
Cílová skupina neodpovídá stanovenému účelu ve zřizovací listině	5	1	6 (30%)

Sledovaný ukazatel nebyl uveden v 6 závěrečných protokolech

Komentář k údajům v tabulce:

Zařízení nemají definovanou cílovou skupinu: Zde se hovoří o velmi široce definovaných cílových skupinách, širokých škálách postižení uživatelů se zcela odlišnými potřebami nebo cílová skupina vychází z obecné definice rozhodnutí zřizovatele, služby nejsou rozlišovány pro uživatele se specifickými potřebami.

Cílová skupina neodpovídá stanovenému účelu ve zřizovací listině :

V zařízeních pro seniory, jak vyplývá ze závěrečných zpráv, jsou časté problémy s cílovou skupinou. V těchto zařízeních jsou umístěni uživatelé, kteří neodpovídají deklarované cílové skupině. Jsou to např. uživatelé se specifickými potřebami, kterým není poskytována dostatečná podpora, mladší uživatelé, kteří by neměli do služeb pro seniory být přijímáni, alkoholici, lidé s mentálním postižením v produktivním věku.

V závěrečných protokolech se ukazuje, že pracovníci jednotlivých zařízení mají s cílovou skupinou problémy, často si nejsou jisti, pro které uživatele jejich zařízení slouží a kteří uživatelé jsou prioritní. Také pracovníci v těchto zařízeních nejsou proškoleni pro práci s uživateli se specifickými potřebami.

Je nutné brát v úvahu letitý problém umístování do zařízení bez důkladného zjišťování skutečných potřeb zájemců o službu. V zařízeních je velmi široká škála různorodých cílových skupin. Stávající uživatelé zde většinou žijí již léta a pracovníci zařízení si nedovedou představit jejich přemístění (např. zařízení pro seniory, kde jsou umístováni lidé s mentálním postižením v produktivním věku – viz údaje v tabulce č. 3, kde je uveden počet zařízení, kde cílová skupina neodpovídá stanovenému účelu ve zřizovací listině). Tzn., že účel zařízení je v současné době nějak definován, ale uživatelé by měli čerpat úplně jiné služby. Vyskytují se zde uživatelé s rozličnými individuálními potřebami. Čím je více těchto rozličných potřeb, tím se stává daná služba složitější. Vzniká zde větší procento problémového chování, pracovníci i přes svou maximální snahu často nedokáží potřebné služby jednotlivým klientům poskytnout.

Východiskem z tohoto začarovaného kruhu může být jen přehodnocení účelu a smyslu existence zařízení a stanovení poslání a cílů, které budou na změny poptávky a změny ve způsobu poskytování služeb reflektovat. Je to také šance ke snižování kapacity a zvyšování kvality služeb v souladu se standardy.

Úroveň práce vypracování metodických postupů poskytovaných služeb v jednotlivých zařízeních

Tabulka č. 4

Úroveň zpracování :

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi s postižením	Σ
Zařízení, která mají písemně zpracované metodické postupy poskytovaných služeb	1	0	1 (5%)
Zařízení, která nemají zpracovány metodické postupy	2	1	3 (15%)
Zařízení, která mají částečně zpracovány některé metodické postupy v některých směrnících	6	7	13 (65%)

V 1 závěrečném protokolu ze zařízení pro seniory je popsáno, že mají zpracovány důležité oblasti poskytování služeb a že všechna tato pravidla řeší v týmech.

Podle zkušeností autorů analýzy, jsou v množině zařízení, která nemají vypracovanou metodiku zahrnuta i zařízení, ve kterých jsou zvykově užívány fungující postupy, avšak nejsou písemně zakotveny.

Ve 13 zařízeních mají vypracované částečně některé metodické postupy poskytovaných služeb. Většinou se jedná o určitá pravidla v domácích, organizačních a provozních řádech. Tyto směrnice jsou často dobrým začátkem při zpracovávání všech metodických postupů v jednotlivých zařízeních.

Příklady metodických postupů nebo pravidel v zařízeních pro lidi se zdravotním postižením:

- 1 práva a povinnosti klienta
- 2 oslovování klientů
- 3 protokol sexuality
- 4 komplexní hodnocení uživatelů
- 5 nouzové situace

Příklady metodických postupů nebo pravidel v zařízeních pro seniory :

- 7 dílčí dokumenty běžného chodu zařízení
- 8 přístup ke klientům, klíčový pracovník
- 9 naléhavé situace, postup při úmrtí
- 10 vytváření metodických postupů podle standardů
- 11 úhrada za pobyt
- 12 ošetrovatelské standardy

Vypracování metodických postupů poskytovaných služeb v jednotlivých zařízeních je základem pro kvalitně poskytovanou službu. Důležité je ovšem také zpracovávání těchto postupů, které by nemělo být vydané ředitelstvím či zřizovatelem, ale aby tyto postupy byly skutečně funkční, musí se na nich podílet samotní pracovníci i uživatelé. Jedině tehdy, pojmenují-li se a popíší skutečně funkční pravidla vycházející z praxe, budou mít význam pro uživatele i pracovníky.

Vytváření příležitostí v jednotlivých zařízeních k tomu, aby uživatelé mohli uplatňovat svou vůli a samostatně se rozhodovat

Tabulka č. 5:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi se zdravotním postižením	Σ
Zařízení vytváří příležitosti k uplatňování vlastní vůle uživatelů	3	2	5 (25%)
Zařízení nevytváří příležitosti k uplatňování vlastní vůle uživatelů	2	1	3 (15%)
Zařízení vytváří částečně příležitosti k uplatňování vlastní vůle uživatelů	4	4	8 (40%)

Sledovaný ukazatel nebyl uveden ve 4 závěrečných protokolech

V tomto kritériu jde o vytvoření podmínek pro uživatele, aby měli možnost se samostatně rozhodovat a tím uplatňovat vlastní vůli.

V ukazateli "zařízení vytváří příležitosti k uplatňování vlastní vůle uživatelů " jsou uvedeny i takové informace v závěrečných protokolech, ze kterých není zřejmé, o jaké příležitosti se konkrétně jedná. Nebylo tedy možné určit, zda toto tvrzení není pouze formální. Dalším významným zjištěním, které se týká podle zkušeností autorů analýzy řady sledovaných zařízení, je dostupnost příležitostí k vlastnímu rozhodování jen pro některé skupiny uživatelů. Např. v jednom zařízení pro seniory je popsána řada možností pro vytváření těchto příležitostí, ovšem pouze pro soběstačné uživatele. 12 uživatelů ošetřovatelského pokoje nemělo možnost svůj pokoj vůbec opustit.

V zařízeních, která jsou uvedena v tabulce, že tyto příležitosti nevytvářejí (např. omezují pobyt uživatelů mimo zařízení, stěhují uživatele bez předchozího projednání), se uživatelé musí přizpůsobovat pevnému režimu dne, často nevhodně stanovenému vzhledem k jejich přání a potřebám.

Příklady vytváření příležitostí k uplatňování vlastní vůle uživatelů :

- 14 svoboda pohybu po budově i mimo ni
- 15 stravování v obci
- 16 volba volného času a jeho trávení
- 17 volba jídla
- 18 nákupy v obci

Zařízení vytváří pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením

Přijetí uživatelů ve společnosti je často také podmíněno tím, jaké možnosti zařízení vytváří k jejich přijetí již v samotném zařízení. To znamená, jakým způsobem jsou uživatelé přijímáni hlavně pracovníky a všemi, kteří s nimi přicházejí do kontaktu. Ve většině závěrečných zpráv se o tomto kritériu hodnotitelé nezmiňují. Ve 2 závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi se zdravotním postižením se uvádí, že mají tato pravidla vytvořena. Ostatní zařízení tato pravidla nemají.

Zařízení, ve kterých používají negativní hodnocení uživatelů a jaká :

- uživatelky chodí na veřejnosti ve skupině vždy pod vedením vychovatelky
- uživatelky nosí na veřejnosti stejný oděv
- kojenecké lahve u uživatelů na stolech
- volně naskládané pleny na pokojích
- na dveřích pokojů u uživatelů čísla diet
- veřejné používání gramofonu
- skříň označené jménem a zkratkou jako prádlo
- na dveřích čísla diet a evidenční čísla ošacení

C. Příklady dobré praxe při naplňování standardu č. 1

- Za nejsilnější stránky v některých zařízeních byl popisován individuální přístup, přátelská atmosféra, partnerský přístup. Také byl oceněn důraz na dodržování práva uživatelů a jejich uvědomování.
- V 1 zařízení byla zaznamenána dobrá praxe u 5 uživatelek, které mohly žít na základě svého rozhodnutí bez trvalé asistence
- V 1 zařízení pracovníci aktivně podporovali odchod uživatelů ze zařízení do služby, která lépe vyhovuje jejich potřebám
- V 1 zařízení pro seniory je popsána dobrá úroveň práce se standardy kvality

D. Doporučení v oblasti vzdělávání

Doporučení hodnotitelů se také vztahovala na zavádění písemných pravidel, principů a metodických postupů. Jako nejčastější doporučení hodnotitelů v závěrečných protokolech se vyskytuje provedení důkladné analýzy potřeb současných uživatelů

zařízení a stanovení tak cílové skupiny poskytovaných služeb. Častým doporučením je vést debaty v základních týmech o poslání, cílech organizace. Jsou doporučováni nezávislí odborníci, vzdělávací aktivity, literatura.

Některá konkrétní doporučení hodnotitelů v jednotlivých zařízeních jak byla uvedena v závěrečných protokolech :

- přeformulovat poslání a cíle tak, aby byly stanoveny konkrétní měřitelné kroky – cíle, zformulovat dlouhodobou vizi
- supervize
- vedení zařízení diskutovat o poslání a cílech a stanovení cílové skupiny
- stanovit strategii pro optimální kapacitu zařízení, přizpůsobení cílovým skupinám
- snížení kapacity zařízení – zlepšení tak podmínek ubytování
- vyhodnocení potřeb uživatelů, kteří nejsou senioři a individuální plánování jejich přechodu do jiné služby nebo do obce

6.2.2 Standard č. 2 - Ochrana práv uživatelů sociálních služeb

A. Anotace

Obsahem druhého standardu je dodržování a respektování práv uživatelů poskytovatelem služby v průběhu jejího sjednávání, trvání a ukončování. Východiskem tohoto standardu je Listina základních práv a svobod: „Lidé jsou svobodní a rovní v důstojnosti i v právech. Základní práva a svobody jsou nezadatelné, nezcizitelné, neprohlášené a nezrušitelné.“. Ochrana práv uživatelů, jak vyplývá ze závěrečné zprávy z pilotních inspekcí, kterou zveřejnilo MPSV ČR, je velmi problematickou oblastí rezidenčních služeb. Uživatelé těchto služeb jsou závislí na zařízení a jeho personálu téměř ve všech oblastech svého života: bydlení, jídlo, sebe obsluha, trávení volného času, vzdělávání, pracovní uplatnění. Z dřívější praxe, která byla zavedena v 60. a 70. letech minulého století je omezování osobních práv a svobod vnímáno v řadě ústavů jako norma a bývá zaměňováno za ochranu uživatelů a péči o jejich bezpečnost a zdraví.

Základní lidská práva patří všem lidem bez rozdílu věku, počtu končetin, ostrosti vidění či výšky tzv. IQ a každému člověku jsou vlastní od narození. Případné omezení základních práv a svobod je možné pouze na základě zákona, mimo zákon nelze základní lidská práva omezit v žádném případě. Řadu práv uživatelů lze nalézt přímo ve Standardech.

Požadavek ochrany uživatelů je také důležitou součástí evropských politik v oblasti služeb v obecném zájmu. Evropská komise zveřejnila Zelenou knihu o službách v obecném zájmu jako konzultační materiál pro všechny zainteresované strany. Výsledkem konzultačního procesu by mělo být přijetí rámcové směrnice, kterou by členské státy musely následně transponovat do své legislativy.

V naplnění požadavků ochrany práv uživatelů je potřeba poskytovatelem definovat právě ty oblasti, které při poskytování služeb práva uživatelů ohrožují. Účinnou prevencí před porušováním práv jsou vnitřní pravidla, která v praxi zamezují porušování práv uživatelů a předcházejí možným střetům zájmů mezi uživateli a pracovníky zařízení.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 2

Stanovení oblastí práv, k jejichž porušování může v souvislosti s poskytováním služby dojít

Tabulka č. 6

Úroveň definování oblastí možného porušování práv:

Oblasti možného porušování práv uživatelů v zařízení	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi s postižením	Σ
Jsou definovány písemně	0	1	1(5%)
Jsou definovány částečně	1	5	6 (30%)
Jsou definovány ústně	0	1	1(5%)
Nejsou definovány	7	4	11 (55%)

Z tabulky vyplývá, že označením takových oblastí, ve kterých by mohlo docházet k porušování nebo omezování práv uživatelů se ve více případech zabývají poskytovatelé služeb pro lidi se zdravotním postižením. Jestliže jsme označili v úvodu této části naplňování požadavků ochrany práv za obecně problematické, je výsledek 35% poskytovatelů, kteří již mají písemně označeny alespoň některé z oblastí možného porušování práv, velmi pozitivní. V dalších 3 závěrečných protokolech je uvedeno, že pracovníci sice nemají oblasti písemně definovány, ale často diskutují o naplňování základních lidských práv uživatelů v souvislosti s omezením, která plynou z poskytování služeb. Ve 4 závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi se zdravotním postižením nebyly informace k tomuto ukazateli uvedeny.

Naopak v zařízení pro seniory existuje částečné naplnění tohoto ukazatele pouze v jednom případě z 8. Ve 3 závěrečných protokolech je uvedeno, že v zařízení také probíhá živá diskuse o možném porušování nebo omezování základních lidských práv uživatelů. Ve 3 závěrečných protokolech existuje záznam o tom, že vedení naopak nevěnuje oblasti ochrany práv uživatelů žádnou pozornost.

Psaná vnitřní pravidla, která zamezují porušování práv uživatelů

Tabulka č. 7

Úroveň stanovení pravidel pro předcházení porušování práv uživatelů:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi s postižením	Σ
Pravidla jsou stanovena písemně	3	5	8 (40%)
Pravidla jsou vyjednána pouze ústně	0	3	3 (15%)
Pravidla stanovena nejsou	5	2	7 (35%)

Pro úplnost je potřeba doplnit, že ve 2 závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi se zdravotním postižením nebyly informace k tomuto ukazateli uvedeny. Tento ukazatel se týká již konkrétnějších situací, které pracovníci řeší běžně ve své praxi a z výsledků je zřejmé, že význam tohoto opatření je jim více srozumitelný. Do kategorie „Pravidla jsou stanovena písemně“ jsou zahrnuty i případy (2 ze závěrečných zpráv ze zařízení pro seniory, 1 ze závěrečných zpráv zařízení pro lidi se zdravotním postižením), kdy jsou vnitřní pravidla zpracována pouze částečně, tzn., že nejsou ještě písemně zakotveny všechny postupy pro předcházení omezování práv uživatelů.

Vytvoření takových postupů (např. umožnění volného pohybu uživatelů, pravidla pro nácvik volného pohybu mimo zařízení) je praktické a účelné, a proto v řadě zařízení jsou tyto postupy vyjednány mezi pracovníky ústní formou. V některých protokolech se uvádí, že pracovníci sami vnímají písemná pravidla jako podporu a jistotu při své každodenní práci. Naplnění ukazatele lze dosáhnout popsáním již vyzkoušené a fungující praxe.

Přehled oblastí, ve kterých jsou porušována práva uživatelů

Závěrečné zprávy obsahují popis oblastí a situací, ve kterých dochází k porušování práv uživatelů a které byly identifikovány v rámci konzultací.

K nejčastěji uváděným situacím, ve kterých dochází k porušování a omezování práv uživatelů patří:

a) Ze závěrečných zpráv v zařízení pro lidi se zdravotním postižením:

- | | |
|---|-----|
| ▪ nedostatek soukromí v pokojích | 5 x |
| ▪ omezení volného pohybu mimo zařízení | 3 x |
| ▪ nedostatek soukromí při intimních úkonech | 3 x |
| ▪ pevný režim dne bez možnosti individuální volby | 3 x |
| ▪ přístup ke vzdělávání v běžné síti škol | 2 x |
| ▪ přístup k zaměstnání na volném trhu práce | 2 x |
| ▪ uživatel nemá přístup ke svým financím | 2 x |

V závěrečných protokolech je uvedena jako důvod nedostatku soukromí uživatelů nejen absence jednolůžkových, případně dvoulůžkových pokojů, eventuelně možnost vedení samostatné domácnosti, ale také absence jakéhokoli uzamykatelného prostoru. Ve dvou případech nemají dokonce uživatelé možnost vykonávat své intimní potřeby o samotě, protože WC v zařízení nemá dveře. Také koupání dospívajících a dospělých lidí probíhá ve skupině ve společných koupelnách (ve 2 případech). V zařízení pro lidi se zdravotním postižením přetrvává v řadě případů pevný režim dne bez možnosti individuálního přizpůsobení (uvedeno ve 3 závěrečných protokolech).

b) Ze závěrečných zpráv v zařízení pro seniory:

- | | |
|---|----|
| ▪ plošné přebírání odpovědnosti za finance a OP | 5x |
| ▪ stěhování z provozních důvodů | 5x |
| ▪ nedostatek soukromí v pokojích | 4x |
| ▪ omezení volného pohybu v rámci zařízení | 2x |

Ze závěrečných zpráv ze zařízení pro seniory vyplývá, že je zavedena tzv. plošná úschova občanských průkazů uživatelů u pověřeného pracovníka zařízení, která může být klasifikována jako zadržování občanských průkazů, protože není ošetřena žádnými vnitřními pravidly, uživatel může být stěhován na jiný pokoj nebo oddělení v případě zhoršení svého stavu i bez svého souhlasu. Kromě více lůžkových pokojů, ve kterých je obtížné zachovat soukromí, je soukromí porušováno pravidelnými hygienickými kontrolami nočních stolků a osobních věcí, uživatelé nemají v řadě případů vlastní uzamykatelný prostor.

V závěrečných protokolech byla identifikována některá restriktivní opatření. V zařízení pro lidi se zdravotním postižením se tato opatření týkají především omezování volného pohybu uživatelů mimo zařízení (ve 3 případech). V 1 případě je používána izolace jako výchovný prostředek pro „obtížně zvládnutelného uživatele“.

V zařízení pro seniory je ve 2 případech omezen volný pohyb pro uživatele s demencí v rámci zařízení, v 1 případě jsou uživatelům podávány tlumivé léky. V 1 případě je v zařízení izolace, která je využívána jako samotka.

Zásadním problémem, který byl v rámci hodnocení identifikován je používání omezování práv nebo osobních svobod uživatelů jako norma a jako běžná praxe v popsanych případech, aniž by tato opatření byla ošetřena pravidly. Není písemně zdůvodněno, proč se taková opatření používají a zda byly využity všechny možnosti podpory pro uživatele.

Oblasti ochrany práv uživatelů, kterým vedení zařízení věnuje nejvíce pozornosti

V závěrečných protokolech jsou zaznamenány situace, které se týkají ochrany práv uživatelů a na něž poskytovatelé zaměřují svou pozornost.

V závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi se zdravotním postižením jsou to tyto oblasti:

- možnost zajištění volného pohybu
- možnosti uživatelů hospodařit se svými penězi
- volba individuálního denního programu
- volba oslovování pracovníky
- respektování intimity a soukromí uživatelů
- podávání a řešení stížností uživatelů
- výběr způsobů pomoci a míry poskytovaných služeb
- přístup k sexualitě a partnerským vztahům
- právo na přiměřené riziko

V závěrečných protokolech ze zařízení pro seniory jsou uvedeny následující oblasti:

- volba oslovování uživatelů
- dodržování soukromí při hygieně
- možnost partnerského soužití.

V závěrečných protokolech ze zařízení pro seniory je ve 3 případech z 8 uvedeno, že pracovníci jednají s uživateli s respektem, citlivě a ohleduplně, ze dvou závěrečných zpráv vyplývá, že vedení věnuje některým oblastem ochrany práv zvýšenou pozornost.

V zařízeních pro lidi se zdravotním postižením hodnotitelé v 5 případech z 12 uvedli, že pracovníci mají respektující a partnerský přístup k uživatelům a snaží se citlivě vnímat jejich potřeby. Ve 3 případech je zaznamenána snaha vedení zařízení zabývat se oblastmi ochrany práv uživatelů poskytovaných služeb.

Oblasti možného střetu zájmu mezi pracovníky zařízení a uživateli

Oblasti možného střetu zájmu mezi pracovníky zařízení a uživateli a vnitřní pravidla, která by možnému střetu zájmů předcházela, nejsou, jak vyplývá ze závěrečných zpráv, písemně stanovena v žádném zařízení. Přesto byly v závěrečných protokolech popsány situace, kdy v zařízeních dochází ke střetům zájmů mezi pracovníky a uživateli:

- stěhování uživatelů z provozních podmínek (zejména na ošetřovatelské oddělení) 3x
- hospodaření s kapesným uživatelů 4x
- výkon opatrovnické funkce zařízením nebo pracovníkem zařízení 5x
- zájmy pracovníků a potřeby uživatelů v oblasti hygieny
- uplatňování denního režimu

Zvláštní pozornost zasluhuje výkon opatrovnické funkce zařízení nebo jeho pracovníků k některým uživatelům. Ze závěrečných zpráv nelze přesně zjistit počet uživatelů, u kterých vykonává opatrovnickou funkci zařízení jako společenský opatrovník nebo některý z pracovníků zařízení. Nicméně zejména v zařízení pro lidi s mentálním postižením je běžnou praxí, že opatrovníkem je samotné zařízení. Opatrovnictví přijímají pracovníci zařízení v dobré víře a často z nezbytnosti, protože institut veřejného opatrovníka funguje formálně a často nesplňuje očekávání obhajoby zájmů uživatele.

Výkon opatrovnictví ředitelem nebo jiným pracovníkem znamená absolutní kontrolu nad životem uživatele a je snížena ochrana uživatele opatrovníkem, který je na poskytované službě nezávislý. Někteří vedoucí pracovníci si tento střet zájmů dobře uvědomují a situaci by si přáli změnit. Opatrovnictví vykonávané pracovníky zařízení je závažným problémem, který vyžaduje systémové řešení z pozice KÚ LK.

C. Příklady dobré praxe v ochraně základních lidských práv uživatelů

- Za příklad dobré praxe považují hodnotitelé snahu výchovného úseku umožnit na základě zjišťování přání uživatelů jejich samostatné koupání přizpůsobením organizace služby.
- Z rozhovorů s uživateli vyplynulo, že vedení zařízení se výrazně zasazuje o prosazování práv lidí s tělesným postižením trvale upoutaných na vozík v místní komunitě (městě)
- Zařízení v některých oblastech vychází vstříc svobodnému rozhodnutí a volbě uživatelů, například partnerskému soužití ve dvoulůžkovém pokoji párům, které se v zařízení seznámily, vyhoví podle možností přestěhování uživatelům podle jejich přání.
- Uživatelé nejsou omezováni ve volném pohybu po zařízení i mimo něj, s výjimkou uživatelů s Alzheimerovou chorobou, kteří jsou pod zvýšeným dohledem pracovníků. Nejsou však proti nim uplatňována žádná restriktivní opatření (uzamčené dveře, síťová lůžka apod.). Hodnotitelé oceňují, že tito uživatelé jsou začleněni na různých odděleních a nejsou separováni na zvláštním oddělení.
- V zařízení jsou zavedena pravidla pro oslovování uživatelů, která jsou vůči nim velmi respektující. Personál uživatelům vyká a oslovuje je paní, pane. V případě přání uživatele vyjednává personál jiný způsob oslovování a udělá o tom písemný záznam.
- Zařízení uplatňuje respektující přístup k uživatelům tím, že nejsou v rámci zařízení přemisťováni z důvodu zhoršení zdravotního stavu např. na ošetřovatelské oddělení nebo např. separováni na oddělení vyhrazené pro lidi s demencí.

D. Doporučení v oblasti vzdělávání

Ze závěrečných protokolů i ze zkušeností autorů analýzy vyplývá, že oblast ochrany práv uživatelů je náročnou oblastí poskytovaných sociálních služeb a je potřeba jí věnovat zvýšenou pozornost. Nejčastějšími tématy, která se objevovala v diskusích s vedením zařízení a ve kterých by potřebovali pracovníci podporu jsou:

- seznámení se základními dokumenty v oblasti ochrany práv a svobod
- identifikace oblastí, ve kterých může docházet v souvislosti s poskytováním služeb k porušování práv a svobod uživatelů
- stanovení postupů, jak řešit a rozhodovat konkrétní situace porušování práv a svobod, ke kterým v zařízení dochází nebo může dojít

- odpovědnost organizace a jednotlivých pracovníků, která vyplývá z opatrovnické funkce při zbavení způsobilosti k právním úkonům
- prevence a zacházení s problémovým chováním uživatelů služeb
- identifikace oblastí, ve kterých může docházet ke střetu zájmů mezi pracovníky a uživateli

Vhodnou formou vzdělávání jsou pracovní skupiny poskytovatelů pod metodickým vedením zřizovatele nebo přizvaného odborníka, na kterých si mohou současně poskytovatelé vyměňovat zkušenosti ze své dobré praxe. Při vzdělávání pracovníků, kteří se přímo věnují uživatelům, se osvědčují praktické semináře, které jsou připravené tzv. na objednávku, jsou realizovány přímo v konkrétních zařízeních a reagují na situace z denní praxe pracovníků.

6.2.3 Standard č. 3 - Jednání se zájemcem o službu

A. Anotace

Naplnění tohoto standardu vyžaduje, aby člověk, který se nachází v obtížné životní situaci, hledá podporu a přichází se informovat na služby, které zařízení poskytuje, popř. má zájem tyto služby využít, dostal všechny potřebné informace. Informace musí být pracovníky podány tak, aby jim zájemce rozuměl a byl předem seznámen se všemi podmínkami poskytování služeb. Informace musí podávat kompetentní kvalifikovaný pracovník. Tento pracovník zařízení zjišťuje od zájemce jeho potřeby a přání, tzv. osobní cíle, u kterých zájemce očekává, že mu je zařízení, prostřednictvím poskytování služeb, pomůže naplnit a podporuje zájemce v jejich formulování. Tento standard respektuje a rozvíjí právo zájemce formulovat vlastními slovy, co si přeje za pomoc a jak by tato pomoc měla vypadat. Zároveň zájemce společně s pracovníkem zařízení definuje míru a formy potřebné individuální podpory, kterou bude třeba při naplňování těchto cílů zařízením poskytnout.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 3

Zjišťování existence pravidel pro jednání se zájemcem o službu

Tabulka č. 8

Pravidla pro jednání se zájemcem:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro osoby se zdravotním postižením	Σ
Písemně zpracovaná pravidla	1	3	4(20%)
Pravidla nejsou písemně zpracována	2	8	10 (50%)
Informace o zpracování nejsou uvedeny	5	1	6(30%)

Z předložených závěrečných protokolů vyplývá, že pouze ve 4 zařízeních (20%) jsou písemně zpracována pravidla pro postup při jednání se zájemcem o služby. V 10 protokolech (50%) je výslovně uvedeno, že tato pravidla nejsou písemně zpracována. Ve zbývajících 6 protokolech(30%) není tato informace výslovně uvedena, z uvedených souvislostí v textu se však lze domnívat, že písemná pravidla rovněž nejsou v těchto zařízeních zpracována.

Informovanost zájemců o služby

Tabulka č. 9

Formy zjišťování a podávání informací zájemcům o poskytování služeb:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro osoby se zdravotním postižením	Σ
Sociální šetření	6	1	7 (35%)
Informační brožura	3	3	6 (30%)
Ústně podávané informace	8	10	18 (90%)
Prohlídka zařízení	5	7	12 (60%)
www – stránky	1	0	1 (5%)

Z tabulky vyplývá, že nejčastěji jsou zájemcům o služby poskytovány informace ústně - 18 zařízení (90%) a je jim nabídnuta možnost prohlídky zařízení – 12 zařízení (60%). V 1 zařízení je kromě prohlídky zařízení umožněn i krátkodobý pobyt zájemce nebo účast na společných akcích v zařízení. V 6 zařízeních (30%) je poskytována zájemci informační brožura, obsahující nabídku služeb a podmínky jejich poskytování. V 1 zařízení je možno, kromě informační brožury, shlédnout ještě videokazetu, přibližující život v zařízení. V 1 zařízení je informační brožura automaticky přikládána k Žádosti o poskytování služeb, jako její příloha. Z 20 závěrečných protokolů pravidelně získává a sděluje informace zájemcům prostřednictvím sociálního šetření 7 zařízení (35%). V 1 zařízení jsou informace o poskytovaných službách uveřejněny na internetu.

C. Příklady dobré praxe při naplňování standardu č. 3

- Zařízení má písemně zpracován standard Jednání se zájemcem o službu, který je v platnosti od 1.6.2003.
- Sociální šetření je před nástupem prováděno vždy, nejen v místě bydliště zájemce, ale i v jiných službách, odkud zájemce do zařízení přichází (LDN apod.)
- V rámci sociálního šetření jsou zjišťovány potřeby a očekávání zájemce a na místě je vyplňován Dotazník odstupňování požadavků na péči.
- V zařízení jsou písemně zpracována pravidla pro odmítnutí zájemce o službu.
- V zařízení je zpracována informační brožura o poskytovaných službách.
- V zařízení je vytvořen formulář Jednání se zájemcem, který je vyplňován při prvním kontaktu se zájemcem nebo z jeho rodinou.
- Pro potřeby jednání se zájemci je v zařízení k dispozici videokazeta a časopis.
- V zařízení jsou zpracována písemná pravidla pro jednání se zájemcem. Zařízení umožňuje seznámení zájemce se svými službami prostřednictvím krátkodobého pobytu nebo účasti na společných akcích.
- V případě potíží zájemce v komunikaci je k rozhovoru přizván pracovník, který ovládá alternativní komunikaci (logoped, speciální pedagog)
- Zdravotní diagnóza zájemce nepředstavuje v zařízení prvoplánové omezení, aktuálně jsou posuzovány možnosti a schopnosti zájemce, které se po přijetí stávají základem pro zpracování individuálních plánů.
- Před přijetím mapují pracovníci u zájemce jeho potřeby a přání.
- Hodnocení sociálních dovedností zájemce o službu je v zařízení vypracováno písemně.

D. Zjištěné vzdělávací potřeby při naplňování standardu č.3

Z analýzy naplňování kritérií standardu č.3 vyplývá potřeba podpory metodického vedení při zpracování pravidel pro jednání se zájemcem a pravidel pro odmítnutí zájemce o službu. Dále zaměření pozornosti na informování veřejnosti o poskytovaných službách v jednotlivých zařízeních. V těchto oblastech může hrát významnou roli zřizovatel.

Potřebná podpora v oblasti zjišťování osobních cílů uživatelů by měla směřovat především k pracovníkům, kteří jsou v zařízení zodpovědní za jednání se zájemcem o službu a také k pracovníkům, kteří se přímo věnují uživatelům. Jedná se zejména o získávání a

prohlubování dovedností ve vedení rozhovoru a vyjednávání při zjišťování osobních cílů
potencionálních uživatelů služeb.

6.2.4 Standard č. 4 - Dohoda o poskytování služeb

A. Anotace

Pokud dojde ke vzájemné shodě, tj. zařízení je schopno poskytnout služby požadované zájemcem v dohodnuté míře, uzavřou o sjednaných podmínkách poskytovaných služeb písemnou dohodu. Vyjednáváním konkrétních podmínek poskytované služby a sepsáním dohody mezi poskytovatelem a potencionálním uživatelem vzniká transparentní, rovnoprávný a z hlediska uživatele informovaný vztah. V zařízení jsou k tomuto výše popsanému procesu vypracována písemná vnitřní pravidla postupu, která vymezují kompetence a popisují jednotlivé kroky při uzavírání dohody. Tato pravidla obsahují i důvody, při nichž nemůže dojít k uzavření dohody a postupy pro případné ukončení poskytování služeb, ze strany zařízení.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 4

Existence dohody o poskytování služeb

Tabulka č.10

Dohody o poskytování služeb:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro osoby se zdravotním postižením	Σ
V zařízení je uzavírána dohoda o poskytování služeb	0	4	4 (20%)
V zařízení není uzavírána dohoda o poskytování služeb	8	8	16 (80%)

Ze závěrečných protokolů vyplývá, že písemná dohoda není uzavírána v žádném zařízení pro seniory. Ve 4 zařízeních pro osoby se zdravotním postižením (20%) je písemná dohoda uzavírána. Z toho ve 3 zařízeních nevyhovuje standardu ve všech bodech (neobsahuje např. způsob a podmínky ukončení služby) nebo je uzavírána pouze v dílčích oblastech (např. vycházky do města, účast na zájmových aktivitách). V 16 zařízeních (80%) – 8 zařízení pro seniory a 8 zařízení pro osoby se zdravotním postižením není se zájemci uzavírána Dohoda o poskytování sociálních služeb.

C. Příklady dobré praxe při naplňování standardu č. 4

- Ve vnitřním Organizačním řádu zařízení deklaruje postup a důvody pro ukončení služby.

- Zařízení připravuje zavedení Dohod o poskytování služeb u nově přijímaných uživatelů služby.
- Zařízení uzavírá s klienty písemné dohody, v nichž jsou zakotveny konkrétní podmínky poskytování služeb.
- Konkrétní podmínky poskytování služby jsou specifikovány v písemně zpracovaných individuálních plánech uživatelů – forma dohody.
- Výchovný úsek v zařízení vytváří návrh dohody mezi uživatelem a zařízením, ve kterém budou zakotveny vyjednané osobní cíle a způsob jejich dosažení.
- Zařízení v současné době uzavírá písemné dohody o výchovně – vzdělávacím programu mezi vedením zařízení, zákonným zástupcem a zainteresovanými vychovateli

D. Zjištěné vzdělávací potřeby při naplňování standardu č.4

Ze závěrečných protokolů vyplývá potřeba podpory zřizovatele v oblasti obsahu, formy a vztahu dohody ke správnému řízení. V průběhu rozhovorů s pracovníky v zařízeních se hodnotitelé setkávali s potřebou zpřehlednění systému příjmů a definování jasných pravidel pro jednání se zájemci a přijímání nových uživatelů ze strany zřizovatele. Z výše uvedených skutečností vyplývá potřeba metodické podpory poskytovatelů za strany zřizovatele v oblasti stanovení postupu a jasných pravidel pro její uzavírání.

6.2.5 Standard č. 5 - Plánování a průběh poskytování služeb

A. Anotace

Standard je naplněn, pokud každý uživatel služeb poskytovaných zařízením má písemně zpracován individuální plán, který obsahuje jeho zjištěné osobní cíle, a plán konkrétních kroků směřujících k jejich naplnění. Individuální plán vychází z uzavřené dohody o poskytování služeb a obsahuje aktuální informace o průběhu poskytované služby. Uživatel má možnost měnit své osobní cíle, tyto změny jsou v osobním plánu zaznamenány, včetně vyjednaného postupu jejich plnění. Uživatel a osoby, které označí za důležité, vědí o možnosti kdykoliv do osobního plánu nahlédnout. Za zpracování osobního plánu je odpovědný konkrétní pracovník zařízení, který jej vypracovává společně s uživatelem, popř. s dalšími osobami, které jsou pro naplnění osobních cílů uživatele důležité a zodpovídá za sdílení důležitých informací s ostatními pracovníky zařízení. Osobní plány uživatelů jsou společně s uživateli pravidelně vyhodnocovány a aktualizovány. Pro tyto výše uvedené postupy jsou v zařízení vypracována písemná vnitřní pravidla. Tato pravidla

obsahují také postupy, jakými je posuzováno, zda bylo osobních cílů uživatele dosaženo podle stanoveného osobního plánu.

B. Sumář výsledků specifických ukazatelů std. č. 5

Individuální plánování poskytování služeb a existence pravidel pro tento proces

Tabulka č. 11

Individuální plánování a pravidla pro tento proces:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro osoby se zdravotním postižením	Σ
Služby jsou individuálně plánovány	0	4	4 (20%)
Služby jsou individuálně plánovány (pouze na některých odděleních)	0	1	1 (5%)
Plánování není zavedeno	8	7	15 (75%)

Ve 4 zařízeních (20%) jsou služby individuálně plánovány. V 1 zařízení (5%) jsou služby individuálně plánovány pouze na některých odděleních. V 15 zařízeních (75%) není individuální plánování poskytovaných služeb zavedeno.

Písemná vnitřní pravidla pro proces individuálního plánování služeb jsou zpracována ve 3 zařízeních (15%). V 17 zařízeních (85%) zpracována nejsou.

Systém klíčových pracovníků

Tabulka č. 12

Zavedení klíčových pracovníků, odpovědných za individuální plánování:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro osoby se zdravotním postižením	Σ
Zaveden systém klíčových pracovníků	0	5	5 (25%)
Systém klíčových pracovníků je v současné době zaváděn	2	2	4 (20%)
Klíčoví pracovníci nejsou zavedeni	6	5	11 (55%)

Ze závěrečných protokolů bylo zjištěno, že v 5 zařízeních (30%) je zaveden systém klíčových (osobních) pracovníků, kteří jsou odpovědní za individuální plánování služeb pro danou skupinu uživatelů. Ve 4 zařízeních (15%) je systém klíčových pracovníků zaváděn nebo existuje pouze na některých odděleních. V těchto zařízeních probíhá intenzivní diskuse o rolích klíčových pracovníků, o jejich kompetencích, profesních hranicích ve vztahu k uživatelům. Do popředí se dostávají rovněž otázky, které jsou spojeny s etickými aspekty rolí klíčových pracovníků, jako např. mlčenlivost, nálepkování

uživatelů apod. V 11 zařízeních (55%) není systém klíčových (osobních) pracovníků zaveden ani připravován.

C. Příklady dobré praxe při naplňování standardu č. 5

- Vedení zařízení zpracovalo projekt systém klíčových pracovníků v DD, který je v zařízení postupně realizován.
- Informace o jednotlivých uživateli jsou předávány v rámci jednotlivých oddělení denně na pravidelné poradě týmu a v knize denních hlášení.
- V rámci pravidelných provozních porad základních týmů jsou diskutovány poskytované služby pro jednotlivé uživatele.
- U každého uživatele jsou písemně zpracovány jeho sociální dovednosti a jejich vyhodnocení.
- Efektivita služeb, poskytovaných uživatelům je v zařízení vyhodnocována průběžně na poradách personálu.
- Každý uživatel má svého klíčového pracovníka, který sleduje naplňování plánu aktivit uživatele.
- Zařízení poskytuje optimální individualizovanou podporu uživatelům v samostatných bytech.
- Zařízení má vypracován metodický postup přípravy individuálních plánů uživatelů služby. Metodický pokyn je volně přístupný všem pracovníkům v přímé péči.
- Individuální plány jsou v zařízení vypracovány na období školního roku. V průběhu tohoto období tým pracovníků zařízení aktuálně reaguje na požadavky uživatelů služby. Průběžnému hodnocení aktivit jsou věnovány bloky pedagogických rad.
- Za plánování a průběh služby pro jednotlivé uživatele odpovídají konkrétní pracovníci, tzv. vztažní pracovníci – důvěrníci.
- V zařízení je zaveden systém sdílení informací formou: deníků hlavní skupiny, deníků výchovných skupin, deníků nočních služeb, záznamů o klientech a individuálních plánů.
- V zařízení je zaveden systém klíčových pracovníků, tzv. domácích vychovatelek. Z rozhovorů s uživateli bylo zjištěno, že vědí, na koho se v průběhu poskytování služby se svými potřebami mohou obracet.
- Zavedenou dobrou praxí v zařízení je tzv. Deník dětí, do kterého vychovatelé zapisují situace, které jsou pro uživatele nějak významné a kterými se pro uživatele mění průběh poskytovaných služeb.

- Na jednom z oddělení zařízení je zavedena odpovědnost vychovatelů za plánování služeb pro uživatele, vedení individuálních plánů, ve kterých jsou zohledněna přání a zájmy jednotlivých uživatelů.
- Na jednom z oddělení zařízení jsou vedeny individuální plány rozvoje dítěte vždy pro každý školní rok, které jsou pravidelně 1x za půl roku vyhodnocovány. Plány obsahují 5 oblastí, v každé z nich je popsán stávající stav, ze kterého plán vychází a oblasti na které se bude pracovník v následujícím období zaměřovat. Každý plán je podepsán rodiči, rodiče mohou jeho obsah ovlivnit a dostávají jeho kopii.

D. Zjištěné vzdělávací potřeby při naplňování standardu č.5

V závěrečných protokolech jsou obsažena tato sdělení, která zasluhují pozornost při poskytování podpory pracovníkům zařízení formou vzdělávání v oblasti individuálního plánování služeb :

- osobní cíle a oblasti podpory uživatelů nejsou pracovníky systematicky zjišťovány
- efektivita poskytovaných služeb není průběžně vyhodnocována
- pracovníci zařízení potřebují podporu při formulování a naplňování osobních cílů uživatelů
- z rozhovorů s pracovníky v přímé práci vyplynulo, že někteří z nich mají nejasnosti ohledně obsahu sociálně-zdravotní dokumentace a kompetencí klíčových pracovníků
- v zařízení nefunguje sdílení informací mezi klíčovými pracovníky a sociálním úsekem
- při rozhovorech s pracovníky bylo zjištěno, že někteří mají nejasnosti ohledně plánování služeb, např. zda-li mohou takto vstupovat uživatelům do soukromí
- některé z osobních cílů uživatelů, v předložené dokumentaci, mají spíše charakter opatření ze strany pracovníka, není patrné, zda se na jejich formulacích uživatel podílel a skutečně jeho přáním
- pracovníci jednají podle nepsaných pravidel, nejedná se o systematické zjišťování potřeb uživatelů
- je připravován systém individuálního plánování a zavádění systému klíčových pracovníků

Z analýzy závěrečných protokolů vyplývá rozdílná úroveň naplnění standardu v jednotlivých zařízeních. Některá zařízení (převážně zařízení poskytující služby

seniorům) se potýkají s definováním základních pojmů a jejich významu – individuální plán, osobní cíl, klíčový pracovník atd. V některých zařízeních se již rozběhla diskuse mezi pracovníky a jsou uplatňovány zkušební kroky v zavádění systému individuálního plánování. V těchto zařízeních jsou aktuální témata vzdělávání – např. vedení rozhovorů při zjišťování osobních cílů, zapojení uživatele, popř. rodiny do tvorby plánu, systém sdílení informací mezi pracovníky, tvorba plánu postupného zavádění apod. V některých zařízeních již v zavádění systému plánování pokročili a témata se mohou týkat např. vyhodnocení dosavadního průběhu procesu a řešení problematických oblastí, které se v průběhu období vyskytly, jako např. úpravy formulářů individuálních plánů apod.

6.2.6 Standard č. 7 - Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

A. Anotace

Podstatou standardu Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb je možnost uživatelů si stěžovat, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení má za tímto účelem stanovena vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci. Možnost stěžovat si tak patří mezi významné aspekty ochrany práv uživatelů.

Chápání tohoto standardu úzce souvisí s filozofií přístupu občanů naší společnosti k podávání stížností. Doposud nebylo v našich podmínkách samozřejmostí, aby si zákazník, pokud nebyl s nějakými službami spokojen, stěžoval. V současnosti se tento přístup mění a je tedy přirozeným vývojem, že i v sociálních službách mají jejich uživatelé možnost vyjádřit svou nespokojenost s poskytovanými službami. Přípomínky, či stížnosti uživatelů k poskytovateli sociálních služeb, by měly být motivací ke zlepšení, udávání směru a přiblížení k potřebám uživatelů. Poskytovatel by měl zaujímat kladné stanovisko k projevovaným stížnostem a vytvořit ve svém zařízení atmosféru důvěry při vyřizování stížností. Současně je to pro poskytovatele zdroj informací, jak jednotliví uživatelé vnímají jim poskytovanou službu a co by si přáli změnit. Důležité je s touto procedurou, kterou si zařízení vytvoří, důkladně seznamovat uživatele, pracovníky i veřejnost. Nesmí se přitom zapomínat, že seznamování s těmito vnitřními pravidly je nekončící proces a je třeba jej neustále připomínat a aktualizovat. Jako výborné vodítko při tvorbě tohoto standardu, poslouží poskytovatelům kriteria, která jsou uvedena ve Standardech.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 7

Zjišťování existence písemných pravidel pro podávání a řešení stížností uživatelů

Tabulka č. 13

Úroveň zpracování pravidel pro zpracování a vyřizování stížností:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi s postižením	Σ
Jsou písemně zpracována samostatná pravidla	3	2	5(25%)
Pravidla nejsou zpracována	2	8	10(55%)
Pravidla zpracována částečně	3	2	5(25%)

Ve většině sledovaných zařízení nejsou pravidla pro podávání a vyřizování stížností zpracována písemně, v 5 závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi s postižením se výslovně uvádí, že oblast stížností není v zařízení řešena. Samostatná pravidla, např. ve formě vnitřní směrnice, jsou zpracována ve 2 zařízeních pro lidi s postižením a ve 3 zařízeních pro seniory. V celkem 5 sledovaných zařízeních jsou pravidla pro podávání a vyřizování stížností součástí jiných dokumentů zařízení, nejčastěji organizačního řádu, pouze ve 2 případech u zařízení pro seniory je výslovně uvedeno, že pravidla pro řešení stížností jsou v souladu s požadavky standardu č. 7. Ve 3 závěrečných protokolech je uvedeno, že vytvořená pravidla pro stěžování jsou zveřejněna pro uživatele a rodinné příslušníky.

Písemná evidence stížností je zaváděna ve 2 zařízeních pro lidi s postižením a ve 2 zařízeních pro seniory, v dalších 6 závěrečných protokolech je uvedeno, že stížnosti jsou zaznamenávány do denních hlášení nebo do knihy došlé pošty. V 6 závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi s postižením a ve 4 zařízeních pro seniory pracovníci uvádějí, že žádné stížnosti na poskytované služby ze strany uživatelů nejsou. Toto tvrzení však nemusí svědčit o kvalitě služeb, ale naopak o tom, že v zařízení nefunguje bezpečný a všem uživatelům přístupný systém pro podávání a vyřizování stížností. Tento předpoklad potvrzuje i zjištění, že pouze ve 4 závěrečných protokolech ze sledovaných zařízení jsou důkazy o tom, že dotazovaní uživatelé věděli komu a jak si mají stěžovat.

V závěrečných protokolech je zaznamenán významný posun v zájmu poskytovatelů o vytváření příznivé atmosféry pro vnímání stížností jako podnětu ke zvyšování kvality služeb. V průběhu hodnocení v roce 2003 jsou v některých zařízeních, zvláště pro seniory (ve 3 případech), postupně připravována a zaváděna pravidla pro podávání stížností a připomínek uživatelů k poskytovaným službám.

C. Příklady dobré praxe při naplňování standardu č. 7

- Připomínky ke stravování jsou řešeny prostřednictvím stravovací komise, ve které jsou zastoupeni pracovníci jednotlivých úseků a uživatelé.
- Zařízení má zpracovávánu pracovní verzi pravidel pro vyřizování stížností, která se zabývá i definováním stížnosti. Tento pracovní návrh je v souladu se standardem č.7.
- U jídelny je instalována schránka důvěry ředitele, kterou ředitel pravidelně vybírá, podle svého uvážení reaguje na podané podněty. Ředitel sdělil, že nejvíce připomínek se týkalo stravování. Na základě těchto připomínek došlo k výrazným změnám v jídelně a kuchyni a kvalita stravování se zlepšila. V zařízení je stravovací komise, ve které jsou i zástupci rodičů.
- Za příklad dobré praxe v přípravě fungujícího postupu podávání stížností a připomínek ze strany uživatelů hodnotitelé považují pořádání společných setkávání (schůze komunity), kde mají možnost uživatelky diskutovat a vyjádřit své námítky. Na sesternách jsou umístěny knihy přání a stížností pro uživatele a rodinné příslušníky.
- V zařízení je ustaven výbor obyvatel, prostřednictvím kterého mohou uživatelé podávat připomínky ke službě.
- V domácím řádu je zpracován postup Podání stížnosti při nespokojenosti s kvalitou poskytovaných služeb, ve kterém je uvedeno, kdo může stížnost podat, jakou formou, postup při zpracování stížnosti a kam se lze obrátit v případě nespokojenosti s jejím vyřízením. V tomto dokumentu je rovněž uvedena informace o možnosti podání stížnosti občanem, který jedná v zájmu uživatele. Tento dokument je umístěn na každém patře zařízení ve společenské místnosti.
- V rozhovorech s respondenty bylo zjištěno, že vědí na koho se mají se svou stížností obrátit a že jejich vznesené stížnosti jsou řešeny k jejich spokojenosti. Také pracovníci v rozhovoru potvrdili, že znají postup při vyřizování stížností. Uživatelé se obracejí na klíčového pracovníka, pokud neuspějí, mohou se obrátit přímo na ředitelku zařízení. Kromě toho mají možnost si stěžovat a podávat připomínky veřejně na poradě uživatelů nebo na skupinovém dnu.
- Za příklad dobré praxe považují hodnotitelé pořádání společných setkávání (schůze komunity), kde mají možnost uživatelky diskutovat a vyjádřit své námítky.

D. Doporučení v oblasti vzdělávání

Ze závěrečných zpráv vyplývá, že pracovníci zařízení potřebují především podporu ve vyjasnění toho, jak definovat stížnost a připomínku ke kvalitě poskytovaných služeb, jakým způsobem umožnit těm uživatelům, kteří jsou nejvíce závislí na jejich pomoci (ležící, obtížně komunikující a.j.) uplatnit bezpečně a bez obav své připomínky a jakým způsobem zajistit systematické informování o možnostech podávat stížnosti.

Při sestavení písemných pravidel je významnou podporou pro poskytovatele samotný standard č. 7 a příslušná kapitola v „Průvodci poskytovatele“. Písemná pravidla je potřeba vnímat jako završení rozsáhlé diskuse mezi pracovníky a uživateli zařízení.

6.2.7 Standard č. 8 - Návaznost na další zdroje

A. Anotace

Standard č. 8 obsahuje kriteria, která vedou k podpoře a využívání běžných služeb a zdrojů v místě poskytování služby. Jeho podstatou je umožnit uživatelům dané sociální služby využít vlastních přirozených sítí, případně jiných sociálních služeb. Důležité v tomto standardu je, aby jednotlivá zařízení nevytvářela závislost na svých sociálních službách, ale podporovala používání služeb, které jsou běžné i pro ostatní občany.

Cílem sociální služby je umožnit lidem používat místní instituce, zůstat součástí místního přirozeného prostředí. Kriteria tohoto standardu se tedy úzce váží k poslání a cílům organizace. V praxi naplnění tohoto standardu znamená, že zařízení, která poskytují služby s trvalým bydlením pro své uživatele, je podporují ve využívání všech dostupných služeb v daném místě. Např. návštěva místní školy – nebudovat vlastní školu v daném zařízení, návštěva kadeřníka – nevytvářet v zařízení vlastní kadeřnictví, možnost volby lékaře, zaměstnání na otevřeném trhu práce atd. Zabezpečení všech těchto možností se nezbytně váže na individuální plánování služby s jednotlivými uživateli, tedy ke standardu č. 5. Zařízení tak vytváří, podle individuálních potřeb uživatelů, možnosti pro dosažitelnost veřejných služeb.

Zatím ještě zaběhlou praxí v jednotlivých zařízeních je zabezpečovat dané služby přímo v zařízení, pro jejich nedostupnost, to ale není možné jinak zabezpečit. Některá zařízení považují své zajišťování služeb v areálu zařízení za výhodu pro jejich uživatele. Je zde opravdu podstatné rozlišovat, kdo z uživatelů by si přál využívat služby veřejné a kdo je využívat pro svou imobilitu nemůže. Zde se potom hodnotí, zda zařízení může tyto služby

zpřístupnit s nějakou podporou (např. zajistí odvoz nebo doprovod) nebo je zajistí v zařízení.

Smyslem tedy není hromadné zajištění služeb (až do domu), ale možnost svobodného rozhodnutí uživatelů, kterou službu si pro své potřeby vyberou. Totéž platí i pro spolupráci s jinými institucemi a odborníky. Měl by to být uživatel, který si po dostatečném množství informací, které mu poskytne pracovník zařízení, vybere na koho se obrátí, pokud potřebuje (např. svobodná volba lékaře, možnost odmítnutí automatického vyšetření u ústavního psychiatra apod.). Zde by mělo vedení zařízení zvažovat a reflektovat, zda se vždy jedná o rozhodnutí uživatele, nebo zda se pracovníci rozhodli z nějakých důvodů (praktických, finančních, morálních, mocenských, apod.) řešit situaci za své uživatele sami. Totéž platí i o podpoře styků a vztahů s rodinami uživatelů a jejich vztahy s lidmi mimo zařízení.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 8

Tabulka č. 14

Jakou formou jednotlivá zařízení zajišťují pro své uživatele služby, které označili za potřebné:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi se zdravotním postižením	Σ
Zařízení umožňují uživatelům používat veřejných služeb	4	10	14 (70%)
Zařízení supluje veřejné služby přímo v zařízení	8	1	9 (45%)

Počet zařízení uvedených v tabulce potřebuje vysvětlení. V zařízeních pro seniory, kde umožňují uživatelům používat veřejných služeb (4), je toto umožněno pouze uživatelům, kteří nejsou závislí na podpoře druhé osoby, tedy personálu. Ze závěrečných zpráv (pokud tento standard zmiňovaly) vyplývá, že je-li zařízení dobře dostupné obci, není pro personál problematické umožňovat uživatelům, kteří mohou a chtějí volný pohyb. Problémy nastávají v momentě, kdy je uživatel závislý na pomoci druhé osoby. Zde dochází k častému suplování veřejných služeb přímo zařízením. Někde se snaží (2 zařízení) vzniklou situaci řešit dobrovolníky, zatím ne moc úspěšně. Vzniká zde tedy otázka, zda u rezidenčních služeb, které nedisponují dostatečným počtem personálu, je možné tento standard naplnit. Počty uživatelů v jednotlivých zařízeních jsou vysoké a reagovat na individuální potřeby jednotlivých uživatelů bude zřejmě pro tato zařízení obtížné. Dochází zde tedy k uspokojování potřeb instituce - pro zařízení je ekonomičtější ale i organizačně

jednodušší zajistit služby přímo v zařízení, než zajišťovat pro každého uživatele podle jeho potřeb dostupnost veřejných služeb. Zde je tedy nutné si uvědomit, že nehovoříme o kvalitě služby, ale organizačním zajištění tak, jak to instituce umožňuje. Cíl sociálních služeb tedy není splněn.

Z uvedené tabulky vyplývá, že v 10 zařízeních pro lidi se zdravotním postižením umožňují uživatelům používat veřejných služeb. Jedná se především o snahu nenahrazovat veřejné služby tím, že navazují kontakty s okolím a běžně využívají dostupné veřejné služby. Ne vždy se dalo ze závěrečných zpráv zjistit, do jaké míry jsou tato zjištění uskutečňována v praxi.

Spolupráce jednotlivých zařízení s institucemi a odborníky

Nejčastější spolupráce jednotlivých zařízení je s lékaři. Všechna zařízení mají tuto praxi zavedenu. Zařízení deklarují možnost výběru uživatelů svého lékaře, ovšem praxe je taková, že uživatelé často této možnosti nevyužívají. V některých zařízeních mají také smluvního psychiatra.

Ze závěrečných zpráv nevyplývá, zda tito odborníci jsou zajišťováni z potřeb uživatelů nebo potřeb organizace. Mezi návazné odborné služby, se kterými zařízení často spolupracují jsou nemocnice, psychiatrické léčebny, poradny pro alkoholiky atd. Častá spolupráce je s mateřskými školami, základními školami, sportovními školami. Dvě zařízení se pokouší spolupracovat s dobrovolníky s různými úspěchy.

Ze závěrečných zpráv je patrná snaha většiny zařízení o zajišťování kontaktů s různými institucemi v rámci různých společenských akcí a zajišťování různých výletů.

Podpora kontaktů s rodinami, přáteli a blízkými lidmi uživatelů

Zařízení v naprosté většině podporují kontakty s rodinami, přáteli. V 10 závěrečných protokolech je uvedeno, jakým způsobem zařízení spolupracují s rodinami. Např. aktivně vytváří příležitosti pro udržování rodinných vztahů při neformálních rozhovorech, návštěvních sobotách pro rodiče, trhy, plesy aj. V jednom zařízení se vyskytl nesoulad názorů personálu a rodičů. Názory rodičů jsou v rozporu s přáním uživatelů. Personál se snaží řešit tyto situace kompromisy. Zde se osvědčily návštěvy v rodinách, kde se zařízení snaží navázat na zvyklosti v rodině. V zařízeních pro seniory se v 7 závěrečných protokolech hovoří o snaze personálu o spolupráci s rodinami uživatelů.

C. Příklady dobré praxe při naplňování standardu č. 8

- Hodnotitelé ocenili v některých zařízeních neomezenou dobu návštěv a možnost ubytování rodinných příslušníků
- V jednom zařízení pro lidi se zdravotním postižením pracují dva uživatelé na volném trhu práce
- V jednom ÚSP pro děti a mládež je zavedena dobrá praxe návštěv pracovníků v domácím prostředí uživatelů – přiblížení služeb potřebám uživatelů
- V jednom ÚSP pro mentálně postižené občany byla zmíněna v závěrečné protokolu spokojenost rodičů v možnosti poskytnutí dovolené v letních měsících mimo zařízení a to i s účastí rodičů
- Jedno zařízení Domov pro děti s mentálním postižením kontaktuje centra náhradní rodinné péče, již několik uživatelů bylo takto umístěno
- V jednom zařízení poskytují rodinám kopie individuálních plánů jednotlivých uživatelů

D. Doporučení v oblasti vzdělávání

- Hodnotitelé často doporučovali opakovaně navazovat kontakty s veřejností, zkoušet nové možnosti a zároveň vzít v úvahu skutečnost špatné dostupnosti veřejných služeb při definování cílové skupiny nebo při definování dlouhodobých cílů v jednotlivých zařízeních
- Doporučení se týkala vypracování metodických postupů při umožňování návštěv v zařízení
- Diskuse nad potřebou návazných služeb a kdo má tyto služby poskytovat
- Doporučení se týkala zaměření jednotlivých zařízení na vytvoření uceleného systému a vhodných způsobů začlenění uživatel do běžného života v obci, hledání cest k vyrovnání příležitostí tak, aby mohli využívat běžné zdroje

6.2.8 Standard č. 9 - 11 - Personální zajištění služeb

A. Anotace

Personální zajištění je jednou z klíčových oblastí kvality poskytovaných sociálních služeb. Práce s lidmi v nepříznivé sociální situaci je náročná a je potřeba věnovat náležitou pozornost výběru pracovníků, jejich zaškolování, průběžnému vzdělávání a jejich podpoře. Složení a struktura pracovních týmů se musí odvíjet od složení a potřeb uživatelů konkrétního zařízení. Potřeby uživatelů jsou primárním vodítkem pro stanovení požadavků

na dovednosti, znalosti a osobnostní předpoklady pracovníků v jednotlivých pracovních pozicích, které by měly být stanoveny a popsány.

Personální řízení by mělo být v sociálních službách hlavní součástí řídicí práce. Jasný systém pracovních míst uspořádaný do organizační struktury, jasná pravidla komunikace mezi jednotlivými týmy, výměna informací formou pravidelných porad a evidence zadávaných a plněných úkolů jsou základními předpoklady kvalitní řídicí práce.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 9. – 11.

Ze závěrečných protokolů hodnocení kvality lze sledovat tyto ukazatele:

- *počet a složení pracovníků v přímé práci k počtu uživatelů*
- *organizační struktura a složení pracovníků*
- *frekvence pracovních porad a jejich evidence*
- *výměna informací, porady*
- *hodnocení pracovníků*
- *pravidla přijímání nových pracovníků a jejich zácvik*
- *pozornost, kterou věnuje vedení dalšímu vzdělávání pracovníků*
- *postoj pracovníků zařízení k supervizi*

Počet a složení pracovníků v přímé práci

Stanovení optimálního počtu pracovníků v zařízení sociálních služeb lze stanovit jen na základě poctivého rozboru potřeb uživatelů a prostorového uspořádání zařízení. Snahy o stanovení jakýchkoli normativů, tedy predepsaného počtu pracovníků vzhledem např. ke kapacitě zařízení sociálních služeb se ukázaly jako nefunkční. V této analýze vycházíme z ukazatele *poměru mezi pracovníky, kteří se přímo věnují uživatelům k počtu uživatelů v zařízení*. Vzhledem k tomu, že se jedná o zařízení dvou velkých skupin uživatelů – senioři a lidé se zdravotním postižením, může uváděný poměr sloužit jako orientační ukazatel dostatečného nebo nedostatečného personálního zajištění služeb:

Tabulka č. 15

Počet pracovníků v přímé práci k počtu uživatelů:

	Zařízení pro seniory	Zařízení pro lidi s postizením	Σ
Nejnižší počet uživatelů na 1 pracovníka	2,5	1,5	2
Nejvyšší počet uživatelů na 1 pracovníka	4,5	5	4,75
Průměrný počet uživatelů na 1 pracovníka	3,5	3	3,25

Z uvedené tabulky vyplývají značné rozdíly v personálním obsazení služeb. Zvlášť nápadný rozdíl je v zařízení pro lidi s postižením: rozdíl mezi nejnižším a nejvyšším počtem uživatelů na 1 pracovníka činí 4 uživatele. V zařízení pro seniory nejsou v jednotlivých zařízeních výrazné rozdíly v poměru uživatelů na 1 pracovníka (od 2,5 do 4,5 uživatelů na 1 pracovníka). Průměrná hodnota tohoto ukazatele není významně odlišná v zařízeních pro seniory a v zařízeních pro lidi se zdravotním postižením. Z toho je patrné, že existují největší disproporce v počtu pracovníků v jednotlivých zařízeních pro lidi se zdravotním postižením.

Podle této tabulky lze označit za ideální poměr uživatelů a pracovníků, kteří se přímo uživatelům věnují 1 pracovníka na 2 – 3 uživatele. Toto tvrzení však má své limity a nemělo by se stát jednoduchým návodem na jeho plošné užívání. V jedné závěrečné protokolu hodnotitelé označili „za odpovídající počet pracovníků v přímé péči v zařízení, kde připadá na 1 pracovníka 3,8 uživatelé“. V tomto případě se jedná o „zařízení s nízkou kapacitou, vysokou odborností personálu a fungující komunikací mezi pracovníky“. Dalšími faktory, které mohou ovlivňovat počet pracovníků v zařízení je dobrá organizace práce během pracovních směn a jasné stanovení odpovědností a pravomocí pracovníků (viz ukazatel Organizační struktura).

I když poměr uživatelů na 1 pracovníka nemusí být sám o sobě vypovídajícím ukazatelem o dostatečném personálním zabezpečení služeb v zařízení, ze závěrečných zpráv je patrné, že skutečně v zařízení s nejvyšším počtem uživatelů na 1 pracovníka lze zajistit pouze nejzákladnější péči – hodnotitelé konstatují v jediném závěrečném protokolu „zásadní nedostatek personálu v přímé péči o klientky (17 pracovníků na 85 klientek), nedostatečná odbornost personálu a spojené kompetence pro všechny pracovníky v oblasti bydlení a pracovní činnosti“.

Ze 4 závěrečných zpráv vyplývá, že někteří ředitelé si uvědomují širší souvislosti personálního zajištění služeb (viz graf č. 3 a 4 v obecné části) a začínají analyzovat vnitřní zdroje: „vedení provádí monitorování pracovních činností a pracovních snímků dne u jednotlivých pracovníků, při plánování personálního zajištění chce vedení do budoucna vycházet ze zjištěných osobních cílů a potřeb uživatelů aj.“.

Organizační struktura a složení pracovníků

Organizační struktura v grafické podobě byla, kromě 1 zařízení pro seniory, předložena hodnotícímu týmu ve všech případech hodnocených zařízení. V zařízeních pro seniory však podle závěrečných zpráv v 50% neodpovídá současným potřebám. Byla vytvořena ještě bývalým zřizovatelem (OkÚ nebo OÚSS) jednotně pro všechna zřizovaná zařízení, platí v nezměněné podobě více než 10 let a neproměňuje se pružně v souvislosti s novými požadavky na kvalitu služeb a v souvislosti s potřebami uživatelů. Ve 3 případech se v závěrečných protokolech uvádí, že si ředitelé potřebu změny organizační struktury uvědomují a pracují na její proměně (viz příklady dobré praxe).

Ve 4 (36%) závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi se zdravotním postižením je uvedeno, že organizační struktura odpovídá zjištěným potřebám uživatelů, ve 4 (36%) případech neodpovídá potřebám uživatelů, ve 2 (18%) případech je hodnocena jako nesrozumitelná, s nejasně vymezenými kompetencemi pracovníků, v 1(9%) protokolu není tato informace uvedena. Ve 2 případech vedení zařízení organizační strukturu aktualizují. Důležitým ukazatelem kvality poskytovaných služeb je složení pracovníků podle odborných činností, které vykonávají.

Tabulka č.:16

Profesní složení pracovníků:

	Zařízení pro seniory	Zařízení pro lidi s postižením	Σ
Převažují zdravotnické profese	7 (88%)	4 (36%)	11(57%)
Profesní složení je vyvážené	0	3 (27%)	3 (16%)
Profesní složení odpovídá potřebám uživatelů	0	3 (27%)	3 (16%)
Nezjištěno	1(12%)	1 (9%)	2 (11%)

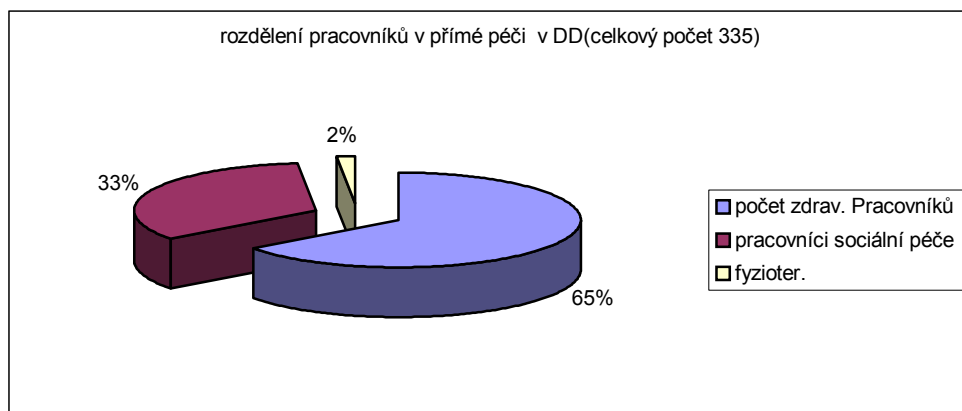
V 6 závěrečných protokolech ze zařízení pro seniory tj. v 75% je jedním z nejdůležitějších zjištění hodnotícího týmu jako problematická oblast uvedeno personální zajištění služeb ve smyslu převahy zdravotnického personálu a přetrvávání zdravotnického modelu péče.

Převaha zdravotnických prvků není v souladu s požadavkem na běžný způsob života uživatelů a požadavkem zachování jejich dosavadního způsobu života v domácím prostředí. Zdůrazňování zdravotnického přístupu vede v řadě zařízení (uvedeno v 6 závěrečných protokolech) k opomíjení specifických potřeb uživatelů (např. v oblasti komunikace, sociálních vztahů, doprovázení).

Ze závěrečných zpráv vyplývá, že ve více než 50% zařízení pro lidi s postižením je odborné složení personálu vyvážené, ve 27% je v závěrečných protokolech výslovně uvedeno, že profesní složení odpovídá potřebám uživatelů.

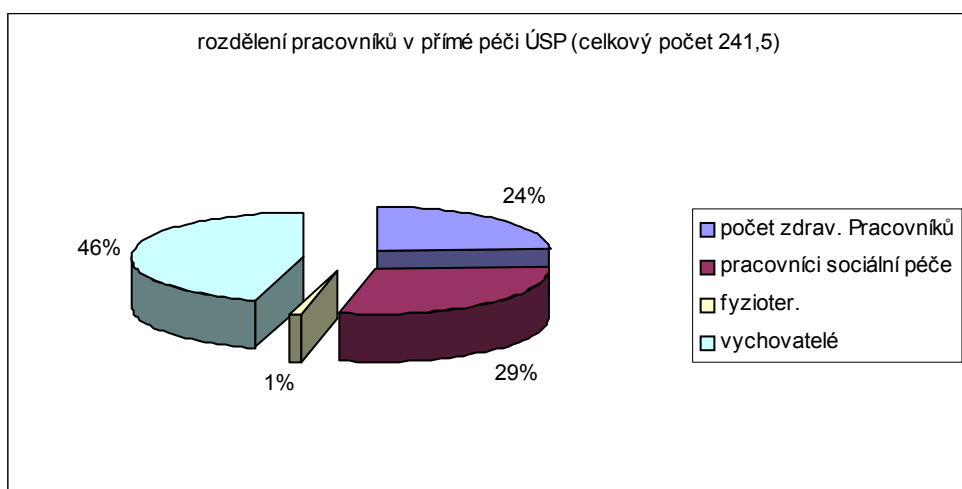
Profesnímu složení pracovníků ve sledovaných zařízeních znázorňují následující dva grafy:

Graf č. 5:



Z grafu vyplývá, že naprostá většina pracovníků ve sledovaných zařízeních pro seniory má zdravotnickou profesi.

Graf č. 6:



Ve sledovaných zařízeních pro lidi s postižením tvoří zdravotnické profese pouze 24%. Nejvyšší procentuální zastoupení má profese pedagogická.

Výměna informací, porady

Tabulka č. 17

Porady vedení:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi s postižením	Σ
Pravidelné porady	2 (25%)	3 (27%)	5 (26%)
Nepravidelné porady	3 (37%)	3 (27%)	6 (32%)
Porady se nekonají	1(13%)	2 (18%)	3 (16%)
Neuvedeno	2 (25%)	3 (27%)	5 (26%)

Z tabulky je patrné, že pravidelných pracovních porad jako jeden ze základních nástrojů řízení a předávání informací mezi pracovníky užívá pouze 33 % vedení v zařízení pro seniory. Přitom jako pravidelné označujeme ty porady, které mají pevně stanovené termíny konání, které lze odvolat jen z vážných důvodů. Zápisy z porad, ve kterých je evidován průběh porad, ukládání úkoly a důkazy o jejich plnění jsou pořizovány, podle závěrečných zpráv, v 66 % zařízení pro seniory. Od postojů ředitelů (vedení zařízení) k potřebě a významu vzájemné výměny informací se odvíjí i úroveň komunikace mezi pracovníky týmů, které se přímo věnují uživatelům. Pouze ve 3 závěrečných protokolech byly zjištěny důkazy o tom, že se tyto týmy pravidelně scházejí, z toho v 1 případě pouze 2x ročně. Zavedenou praxí výměny informací mezi pracovníky jsou knihy denních hlášení (uvedeno v 60% závěrečných zpráv), do kterých se zaznamenávají významné situace, ke kterým došlo během pracovní směny.

Pravidla přijímání nových pracovníků a jejich zácvik

Písemná pravidla pro výběr a přijímání nových pracovníků jsou zpracována ve 2 (10% ze všech sledovaných protokolů) zařízení pro lidi se zdravotním postižením. V 6 závěrečných protokolech ze zařízení pro seniory a v 5 ze zařízení pro lidi se zdravotním postižením (celkem 55%) je uvedeno, že existují nepsaná pravidla, která jsou standardně pracovníky používána při přijímání nových pracovníků, včetně způsobu a délky jejich zapracování. Doba zapracování pracovníků v zařízení pro seniory se pohybuje od 14 dnů do 1 měsíce, v zařízení pro lidi s postižením od 6 týdnů do 3 měsíců. Zapracování je ve 3 (15%) případech vyhodnocováno písemně, v dalších 8 (40%) závěrečných protokolech jsou důkazy o tom, že zapracování nového pracovníka je vyhodnocováno ústně (osobním rozhovorem, v týmu prac. apod.).

Ve 3 (15% ze všech sledovaných protokolů) závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi s postižením jsou důkazy o tom, že noví pracovníci jsou v souladu s požadavky standardů kvality seznamování s vnitřními pravidly, posláním a etickým kodexem zařízení.

Hodnocení pracovníků

Pouze ve 2 závěrečných protokolech ze zařízení pro seniory (25%) jsou uvedeny důkazy o tom, že pracovníci na všech úrovních jsou pravidelně hodnoceni podle písemně stanovených kritérií. Podle 8 závěrečných zpráv (42%) jsou pracovníci hodnoceni průběžně ústně pochvalou nebo výtkou. Hodnocení pracovníků není tedy minimálně ve 42% zařízení systematicky využíváno jako podklad pro profesní rozvoj a odměňování pracovníků.

Pozornost, kterou věnuje vedení dalšímu vzdělávání pracovníků

Hodnocení pracovníků má přímou souvislost se zjišťováním jejich vzdělávacích potřeb a s jejich profesionálním rozvojem. Ze závěrečných zpráv vyplývá, že vedení věnují dalšímu vzdělávání pracovníků různou pozornost. V závěrečných protokolech ze zařízení pro seniory je ve 4 (50%) případech a ze zařízení pro zdravotně postižené ve 3 (27%) uvedeno, že vedení podporuje další vzdělávání pracovníků; v 1 zařízení pro seniory je vypracován projekt dalšího vzdělávání pracovníků, který navazuje na výstupy z pravidelného hodnocení pracovníků (viz příklady dobré praxe). Z více než 50 % závěrečných zpráv naopak vyplývá, že další vzdělávání pracovníků je problematickou oblastí, a to z různých důvodů:

- vedení nevěnuje dalšímu vzdělávání pozornost nebo nepovažuje další vzdělávání za důležité
- vedení uvádí, že na další vzdělávání nemá finanční prostředky
- vedení uvádí, že je nesnadné orientovat se v nepřehledné nabídce vzdělávacích agentur.

Postoj zařízení k supervizi

V žádném z 19 sledovaných zařízení pro seniory není, jak vyplývá ze závěrečných zpráv, zavedena systematická podpora pro pracovníky formou externí supervize. Ve 3 zařízení o způsobu zavedení a o formě supervize vedení uvažuje a podniká v tomto směru první kroky. Ve více než 50 % závěrečných zpráv je uvedeno, že pracovníci vedení neví, co přesně je účelem supervize a jakým způsobem by měli vhodného supervizora zajistit. Ze 2 závěrečných protokolech ze zařízení pro lidi s postižením vyplývá, že pracovníci mají zkušenost s občasnou podporou externího odborníka.

Podpora pracovníků, kteří se přímo věnují uživatelům, by přitom měla být samozřejmou součástí všech pomáhajících profesí – v 6 závěrečných protokolech je uvedeno, že

v rozhovorech s pracovníky, kteří se přímo věnují uživatelům se potvrdila jejich nejistota a potřeba o své práci v bezpečném prostředí hovořit a hledat cesty k řešení složitých pracovních situací.

C. Příklady dobré praxe

- Ze zájemců, kteří se průběžně hlásí o práci v zařízení, je sestavován seznam, ze kterého se v případě potřeby vybírá vhodný kandidát na uvolněné místo. Uchazeč je při rozhovoru s ředitelem požádán, aby před nástupem pobýval 1 – 2 dny jako dobrovolník pod patronátem vrchní sestry. Má tak možnost se seznámit s prostředím a běžným provozem.
- Vedení zařízení se schází ke společným poradám 1 – 2x za 14 dní, z těchto porad jsou pořizovány a zakládány zápisy. Z předložených zápisů je patrné, že ředitelka zařízení využívá porad a zápisů z nich jako důležitého nástroje řízení (ukládání úkolů, určování odpovědnosti za plnění výstupů z porad, formulace týmových ujednání apod.). Zápisy z porad jsou k dispozici ostatním vedoucím pracovníkům. Základní týmy zavádějí postupně systém pravidelných měsíčních porad na základě doporučení realizovaného vzdělávacího programu.
- Za příklad dobré praxe považují hodnotitelé způsob předávání informací na oddělení A, kde staniční sestra organizuje porady v době, kdy je na oddělení přítomno nejvíce pracovníků, pořizuje zápis do sešitu, který si mají povinnost přečíst ostatní pracovníci a potvrdit převzaté informace podpisem. Pokud se jedná o informace významné, organizuje staniční sestra paralelní poradou pro pracovníky, kteří se první porady nemohli zúčastnit.
- V zařízení je zaváděn systém periodického hodnocení pracovníků. Za hodnocení jsou odpovědní vedoucí pracovníci na všech stupních řízení. Jsou stanovena písemně kritéria pro hodnocení pracovníků, hodnocení je zaměřeno na zjištění silných a slabých stránek výkonu pracovníka a identifikaci vzdělávacích potřeb pracovníka. Součástí hodnocení je poskytnutí zpětné vazby pro hodnotitele – vedoucího. Systém hodnocení přispěl podle sdělení ředitelky k otevřenější komunikaci mezi pracovníky na různých úrovních zařízení a je také základem pro připravený projekt vzdělávání.
- Vedení vytvořilo projekt pro vzdělávání pracovníků zařízení. Tento projekt navazuje úzce na systém periodického hodnocení pracovníků. V projektu jsou definovány podmínky nutné k naplnění cílů vzdělávání, např. vedení evidence

dosaženého vzdělání u jednotlivých pracovníků, evidence vhodných vzdělávacích aktivit, pravidelné hodnocení vzdělávacích potřeb pracovníků, výstupy ze supervize aj. V těchto podmínkách nejsou uvedeny potřeby a osobní cíle uživatelů, které by měly být hlavním vodítkem při identifikaci vzdělávacích potřeb jednotlivých pracovníků (co mají pracovníci umět, aby mohli osobní cíle naplňovat).

- Na zdravotnických odděleních zjistili hodnotitelé velmi dobrý příklad plánování metodické práce. Zavádění individuálního přístupu k uživatelům je rozplánováno do kroků, ve kterých jsou popsány činnosti a dílčí cíle a jejich naplnění je opatřeno termínem. Při zavádění změn v postupech práce a přístupu k uživatelům je vhodné tento způsob řídicí práce podporovat a rozšiřovat o pravidelná setkávání týmů nad výsledky práce (např. nad vytvořenými charakteristikami uživatelů) a k plánování dalšího postupu (např. jak vytvářet osobní plány uživatelů).
- Zařízení má vypracovanou dokumentaci vztahující se k personálním otázkám: profil pracovních míst k 1.3.2003, vnitřní předpis o zařazení zaměstnance do platové třídy, vnitřní předpis o mimotarifních složkách platu.
- Vedení provádí průběžně monitorování pracovních činností a pracovních snímků dne u jednotlivých pracovních pozic, jehož cílem je aktualizace pracovních náplní a pracovních profilů.
- Pracovníci na všech úrovních jsou pravidelně 1x za 3 měsíce hodnoceni podle stanovených kritérií (obsažených ve vnitřním předpisu o mimotarifních složkách platu). Hodnocení je podkladem pro vyhodnocování pracovního výkonu jednotlivých pracovníků a pro finanční odměňování pracovníků.

D. Doporučení v oblasti vzdělávání

Vedoucí pracovníci by potřebovali získat formou dalšího vzdělávání takové znalosti a dovednosti, aby uměli naplnit toto doporučení hodnotitelů, které je vhodné využívat průběžně ve všech sledovaných zařízeních: „Při plánování pracovníků by bylo vhodné analyzovat vnitřní zdroje personálního zajištění, pracovní náplně (činnosti) pracovníků v ostatních činnostech, potřebu odborného zdravotnického personálu vzhledem k četnosti odborných zdravotnických úkonů, zjistit časové snímky jednotlivých činností apod. Nárokování nových pracovníků by pak mělo být podloženo výsledky této analýzy a zdůvodněno konkrétními potřebami uživatelů v návaznosti na zavádění individuálního plánování.“

Z výsledků této části analýzy dále vyplývá potřeba systematického vzdělávání vedení zařízení zejména v tématech:

- základní manažerské dovednosti (organizování porad, zápisy, delegování kompetencí atd.)
- zásady řízení organizace zaměřené na kvalitu poskytovaných služeb
- strategické plánování
- zásady personálního zajištění služeb
- zásady týmové práce, orientace v různých stylech řízení lidí
- hodnocení pracovníků, zjišťování jejich vzdělávacích potřeb
- účel a smysl supervize, způsoby jejího zavádění

Významným krokem v oblasti dalšího vzdělávání, který již byl učiněn zřizovatelem sledovaných zařízení je zorganizování 3 semestrového kurzu pro řídicí pracovníky ústavů sociální péče a domovů důchodců ve spolupráci s Technickou univerzitou v Liberci a uvedená témata je vhodné do tohoto kurzu zařadit.

Dalším významným počinem zřizovatele je organizování a vedení pravidelných metodických skupin pro poskytovatele. Ze dvou závěrečných protokolů vyplývá, že pracovníci tuto formu vzdělávání vnímají velmi pozitivně. Vhodnými tématy pro jejich práci v oblasti personálních standardů jsou zejména tato:

- přijímání a zácvik nových pracovníků - vhodné vyhodnotit dosavadní zkušenosti ředitelů a ve spolupráci se zřizovatelem vytvořit základní pravidla pro výběr, přijímání a zácvik nových pracovníků
- dalšího vzdělávání pracovníků – zásady orientace v nabídce vzdělávacích programů, burza dobrých zkušeností s kvalitními kurzy apod.

6.2.9 Standard č.12 - Místní a časová dostupnost služeb

A. Anotace

Požadavky standardu č. 12 se vztahují na časovou a místní dostupnost služeb pro uživatele. Denní doba musí odpovídat potřebám i možnostem lidí, kteří služby využívají a současně závazky, které zařízení v tomto směru učiní, musí odpovídat zjištěné skutečnosti.

Místo, kde jsou služby poskytovány musí odpovídat potřebám cílové skupiny uživatelů. V případě rezidenčních služeb je významné umístění zařízení tak, aby bylo dostupné všem obvyklým veřejným službám a zdrojům. Tento aspekt významně souvisí s obecným cílem

sociálních služeb – začleňování lidí do společnosti. Jestliže rezidenční služby mají nahrazovat uživatelům domov a domácí prostředí, je potřeba, aby mohli využívat běžné veřejné služby – zdravotní, školské, kulturní, aby mohli být v běžném kontaktu s okolní komunitou a navazovat a udržovat běžné sociální kontakty. Zvlášť důležitý je tento požadavek u lidí s postižením, kteří mají řadu fyzických i psychických bariér při kontaktu se svým okolím a u seniorů, pokud se sami svobodně nerozhodli žít v izolovaném prostředí bez kontaktů s vnějším světem.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 12.

Časová dostupnost služeb

Ze všech závěrečných zpráv vyplývá, že sledovaná zařízení jsou v provozu celoročně, rezidenční zařízení pak nepřetržitě po dobu 365 dnů v roce. Ve 4 závěrečných protokolech je uvedeno, že některé služby, které zařízení nabízí (např. podpora při vstávání nebo ukládání ke spánku, doba koupání, zájmové aktivity, individuální doprovázení mimo zařízení), nejsou dostupné pro všechny uživatele v takovém čase, jak by to potřebovali, respektive že doba poskytování služby neodpovídá potřebám uživatelů. Podle zkušeností autorů analýzy, kteří se hodnocení účastnili, se tato skutečnost vyskytuje v řadě dalších sledovaných zařízení. Nejčastěji tuto skutečnost vedení zařízení zdůvodňují nedostatkem personálu a rezervami v organizaci práce.

Místní dostupnost

Tabulka č.: 18

Místo poskytování služby odpovídá cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny:

	Výskyt v zařízení pro seniory	Výskyt v zařízení pro lidi s postižením	Σ
Odpovídá ukazateli	5	10	15 (75%)
Neodpovídá ukazateli	3	2	5 (25%)

Jako naplňující tento ukazatel jsou hodnocena v závěrečných protokolech ta zařízení, která jsou umístěna ve městě, nebo na okraji města, dostupná veřejnou dopravou a jsou součástí místní komunity. Z tabulky vyplývá, že 2 zařízení pro lidi s postižením a 3 zařízení pro seniory tomuto ukazateli neodpovídají. Jedná se o zařízení, která jsou místně izolovaná od okolního světa, obtížně dostupná veřejnou dopravou a uživatelé mají omezenou možnost využívat veřejných služeb, sami opouštět zařízení a navazovat běžné sociální kontakty.

A. Příklady dobré praxe

- Zařízení je umístěno ve městě, je dobře dopravně dostupné, uživatelé mohou využívat běžně veřejné služby a instituce. Zařízení je v provozu celoročně.

B. Doporučení v oblasti vzdělávání

V této oblasti je možné doporučit vzdělávání vedoucích pracovníků jednotlivých zařízení v manažerských dovednostech, které souvisejí s organizací práce (viz komentář časová dostupnost) a s využíváním pracovního času pracovníků v přímé práci.

Opatření v oblasti zlepšení místní dostupnosti by se měla týkat transformačních kroků v oblasti krajské sítě sociálních služeb v návaznosti na jejich plánování v souladu s potřebami uživatelů.

6.2.10 Standard č.14 - Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

A. Anotace

Při naplnění tohoto standardu je důležité, aby prostory, ve kterých jsou služby poskytovány, odpovídaly potřebám cílových skupin uživatelů v souladu se standardem č. 1 a č. 2. To znamená, aby charakter života uživatelů služeb odpovídal běžnému životu člověka v přirozeném prostředí a byla zachována jeho práva na soukromí, na možnost samostatného rozhodování o svém obývaném prostoru apod. Kromě prostor sloužících k individuálnímu ubytování uživatelů jsou v zařízení vytvořeny adekvátní společenské prostory. Všechny prostory jsou čisté, upravené, bez biologických či chemických zápachů. Zařízení zajišťuje bezbariérový přístup do všech částí společných i soukromých prostor a je vybaveno pomůckami, které umožňují definovaným cílovým skupinám uživatelů naplnění zjištěných osobních cílů (např. signalizačním zařízením, pomůckami pomáhajícími uživatelům s poškozením sluchu, zraku, komunikačními nesnáze, rehabilitačními pomůckami – vozíky, chodítka atd.).

Služby jsou poskytovány v budovách a prostorech, které jsou v dobrém technickém stavu a odpovídají příslušným hygienickým normám. Topení, osvětlení, dodávka vody a ventilace v prostorách, kde jsou poskytovány služby splňují příslušné zdravotní a bezpečnostní požadavky a odpovídají potřebám cílových skupin uživatelů.

V závislosti na charakteru cílové skupiny uživatelů a zařízení jsou v zařízení vypracována vnitřní pravidla týkající se využívání prostor zařízení.

B. Sumář výsledků specifických ukazatelů standardu č. 14

Celkový počet a technický stav budov

Zařízení pro seniory

6 zařízení sociálních služeb pro seniory je umístěno celkem v 19 budovách. Z toho jsou památkově chráněny 2 budovy (zámky). V nevyhovujícím technickém stavu je podle závěrečných protokolů celkem 9 budov, což je 47,5% z celkového počtu, z tohoto počtu je 1 budova označena jako budova v havarijním stavu. V relativně dobrém technickém stavu je 6 budov 31,5% (nedostatky se vyskytují např. pouze v částech zařízení před rekonstrukcí nebo se jedná o dílčí opravy budov - jako nutná se jeví např. oprava střechy nebo oken). 4 budovy (21%) jsou v dobrém technickém stavu. Větším problémem je vnitřní uspořádání budov, např. více lůžkové ložnice, které se objevují v 5 zařízeních z 6, tj. 83 %, např. 7 pokojů v 1 zařízení je průchozích, společná sociální zařízení a jejich nedostatek, výskyt rovněž v 5 ze 6 zařízení, tj. 83 %.

Zařízení pro osoby se zdravotním postižením

11 zařízení sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením je umístěno celkem ve 20 budovách. V jednom ze závěrečných protokolů nebylo možno zjistit počet budov: „Vzhledem k rozsáhlosti zařízení byl hodnotiteli vyžádán písemný materiál, který vymezuje prostory, kde je služba poskytována. Takový dokument není k dispozici a nebylo proto možné v rámci hodnocení zmapovat prostory, ve kterých je služba realizována.“ V relativně dobrém technickém stavu je podle 11 závěrečných protokolů všech 20 budov (nedostatky se vyskytují např. pouze v částech zařízení před rekonstrukcí nebo se jedná o dílčí opravy budov - jako nutná se jeví např. oprava fasády nebo chybějící zateplení budovy). Větším problémem je vnitřní uspořádání budov, např. více lůžkové ložnice, které se objevují v 6 zařízeních z 9, tj. 67%, v jednom závěrečném protokolu je popsána malá metráž pokojů (průměrná plocha v pokoji na 1 klientku je 4,45m²).

Okolí budov

Zařízení pro seniory

V 7 zařízeních z 8(87,5%) je okolí budov upravené a poskytuje uživatelům možnost odpočinku, procházek nebo kulturního vyžití. V 1 zařízení byly shledány v okolí závažné nedostatky (neutěšený stav okolních prostor, poškozený sloup elektrického vedení apod.).

Zařízení pro osoby se zdravotním postižením

Ve všech 12 zařízeních je okolí budov upravené a poskytuje uživatelům možnost odpočinku, procházek, sportovního nebo kulturního vyžití.

Bezbariérovost prostředí

Bezbariérovost v zařízeních pro seniory

Z hlediska bezbariérového přístupu, což je jedna ze základních vlastností prostor pro poskytování sociálních služeb, je vyhovující, tedy bezbariérové z celkového počtu 8 zařízení 1 zařízení, tedy 12,5%. 4 zařízení jsou částečně bezbariérová, tj. 50%. 3 zařízení jsou bariérová, tj. 37,5%.

Bezbariérovost v zařízeních pro osoby se zdravotním postižením

Z hlediska bezbariérového přístupu, což je jedna ze základních vlastností prostor pro poskytování sociálních služeb, jsou vyhovující, tedy bezbariérová 4 zařízení, tedy 33% z celkového počtu 12 zařízení. 3 zařízení 25% jsou částečně bezbariérová. 5 zařízení je bariérových 42%.

Úroveň bydlení uživatelů

Tabulka č. 19

Počet lůžek a vybavení pokojů :

	Zařízení pro seniory	Zařízení pro osoby se zdravotním postižením	Σ
Jednolůžkové pokoje bez příslušenství	2	8	10 (2,6%)
Jednolůžkové pokoje s příslušenstvím	72	1	73 (18,8%)
Dvoulůžkové pokoje bez příslušenství	12	7	19 (4,9%)
Dvoulůžkové pokoje s příslušenstvím	152	0	152 (39%)
Více lůžkové pokoje	49	54	103 (26,5%)
Více lůžkové pokoje s příslušenstvím	27	5	32 (8,2%)

Sledovaný ukazatel nebyl uveden v 5 závěrečných protokolech v jednom případě není tento ukazatel relevantní - jednalo o denní stacionář.

Z tabulky vyplývá, že ve 14 zařízeních jsou uživatelé ubytováni v pokojích, z nichž 57,8%, tj. součet jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů s příslušenstvím, odpovídá z hlediska požadavků běžnému standardu bydlení. Nejvyšší počet je dvoulůžkových

pokojů (171 – 44%), z toho dvoulůžkových s příslušenstvím je 152 (39%). Počet pokojů více lůžkových, ať již s příslušenstvím nebo bez něj, je 135 – 34,7%. Tyto pokoje neodpovídají standardům kvality a nenaplnují kvalitu života uživatelů služeb. V těchto pokojích není možné dostat právu na soukromí, zachování intimity a důstojnosti uživatelů služeb. V nejmenším počtu jsou zastoupeny jednolůžkové pokoje (83 – 21,4%).

Je potěšitelné, že se v některých zařízeních pro osoby se zdravotním postižením se vyskytují snahy zajistit uživatelům služeb kvalitativně vyšší formy ubytování. Celkem 49 uživatelů bydlí v těchto formách ubytování :

- 5 skupinových bytů – 32 uživatelů
- 3 byty samostatného bydlení – 6 uživatelů
- 3 byty chráněného bydlení – 3-6 uživatelů
- 1 cvičný byt – 5 uživatelů

Kvalita prostředí – nepřítomnost zápachů, dostatek světelné a tepelné pohody, individuální charakter pokojů

Zařízení pro seniory

Z 8 závěrečných protokolů vyplývá, že v 5 zařízeních (62,5%) bylo prostředí čisté, bez zápachů, místnosti byly dostatečně světlé a teplé. Ve 3 zařízeních (37,5%) byl zjištěn zápach, v jednom případě se jednalo o nedostatečné tepelné podmínky v zařízení. Pokoje uživatelů neměly individuální charakter v 5 zařízeních z 8 (62,5%) - osobní prostory pokojů jsou prosté, pokoje si jsou navzájem podobné, vybavené pouze ústavním nábytkem, je zde málo známek individuality jednotlivých uživatelů.

Zařízení pro osoby se zdravotním postižením

Z 10 závěrečných protokolů vyplývá, že v 9 zařízeních (90%) bylo prostředí čisté, bez zápachů, místnosti byly dostatečně světlé a teplé. V 1 zařízení (10%) byl zjištěn zápach. Pokoje uživatelů neměly individuální charakter, tj. osobní prostory pokojů byly prosté, pokoje si byly navzájem podobné, vybavené pouze ústavním nábytkem bez výzdoby a bylo zde málo známek individuality jednotlivých uživatelů, v 1 zařízení (10%). U zbývajících 9 zařízení (90%) obytné prostory odrážely individualitu uživatelů.

C. Příklady dobré praxe při naplňování standardu č. 14 :

- V zařízení jsou všechna WC uzpůsobena imobilním uživatelům služby

- Rekonstruované pavilony mají výtahy a bezbariérové sjezdy na zahradu.
- V budovách zařízení jsou umístěny kuchyňské kouty s mikrovlnnými troubami volně přístupné uživatelům
- Na všech odděleních jsou umístěny přenosné telefony
- V budovách zařízení je řada příjemných společných prostor, které uživatelé využívají k posezení
- Velmi příjemným dojmem působí jídelna – látkové ubrusy, květiny
- skupinové bydlení v zařízení odráží individualitu svých uživatelů, v samostatných bytech je toto naprostou samozřejmostí
- zařízení disponuje dostatečným zázemím a vybavením pro zájmovou a rehabilitační činnost uživatelů
- vybavení pokojů v zařízení vysoce odráží individualitu uživatelů
- Pokoje uživatelů jsou světlé, působí civilním dojmem a odpovídají věku uživatelů

D. Doporučení týkající se standardu č. 14

Z výsledků analýzy vyplývá, že více než 57% lůžkové kapacity je v souladu s běžným standardem bydlení. Naopak cca 43% lůžek současné kapacity je nevyhovující a doporučení v této oblasti směřuje k postupnému plánování takových transformačních změn, jejichž cílem budou důstojné podmínky pro lidi s postižením a pro staré lidi tak, aby bylo zachováno jejich právo na soukromí a intimitu při současném zachování dostupnosti potřebné podpory.

Změny, které se jistě stanou důležitou součástí rozvojových plánů, velmi těsně souvisí s cíli a posláním zařízení a s jejich rolí v síti sociálních služeb regionu. Transformační změny jsou v řadě zařízení vhodnou příležitostí ke snižování kapacity (důvody jsou uvedeny v obecné části analýzy). Při zvažování investic v rámci zlepšování podmínek ve stávajících zařízeních je třeba citlivě zvažovat, zda investovat do některých zařízení je efektivní, zvláště v těch případech, které jsou v havarijním stavu nebo které z hlediska své lokalizace a umístění nenaplnují a ani nemohou naplňovat obecný cíl sociálních služeb – začleňování lidí do společnosti.

6.2.11 Standard č.16 - Nouzové a havarijní situace

A. Anotace

Standard je naplněn, pokud zařízení udělá vše pro to, aby bylo připraveno rychle a správně řešit nenadálé situace, které lze pojmenovat jako nouzové a havarijní. Zařízení identifikuje

tyto situace, které při poskytování služeb mohou vzniknout, má vypracována pravidla, jak při jejich vzniku postupovat a s těmito pravidly jsou prokazatelně seznámeni pracovníci zařízení. O průběhu a řešení situací je vedena dokumentace. Zařízení, pracovníci a uživatelé jsou tedy připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

B. Sumář výsledků specifických ukazatelů standardu č. 16

Písemně zpracovaná pravidla pro oblast nouzových a havarijních situací

Z 20 závěrečných protokolů vyplývá, že ve všech 20 zařízeních (100%) jsou písemně zpracována pravidla pro oblast požární ochrany a bezpečnosti práce (PO a BOZP). V těchto oblastech jsou rovněž ve všech zařízeních prováděna školení pracovníků, na kterých jsou pracovníci seznamováni s postupy řešení jednotlivých situací. V 9 zařízeních (45%) jsou zpracována pravidla pro nouzovou situaci – agrese ze strany uživatele. V 10 zařízeních (50%) je zpracován postup při úmrtí uživatele. Dokumentace mimořádných událostí je vedena v 10 zařízeních (50%). Evidence úrazů je vedena v 15 zařízeních (75%). V oblasti nouzových situací je v 1 zařízení (5%) vypracován postup pro případ opilosti uživatele, v 1 zařízení (5%) postup při odesílání uživatele k hospitalizaci, v 1 zařízení (5%) jsou zpracována pravidla pro postup při vniknutí cizí osoby do zařízení, v 1 zařízení (5%) je zpracován postup při náhlém zhoršení zdravotního stavu uživatele a při nedostatku pracovníků.

C. Příklady dobré praxe při naplňování standardu č. 16

- Pravidelně 1x ročně probíhá nácvik evakuace jednotlivých oddělení
- Vedení zařízení se zabývá způsobem ošetření dalších nouzových situací, k identifikaci těchto situací chce vedení využít zkušeností pracovníků z přímé práce nebo k vytvoření postupů jejich zvládnutí přizvat odborníka pro danou oblast
- V zařízení je ředitelem zpracován vnitřní předpis „Rizika možného ohrožení zaměstnanců organizace na jednotlivých pracovištích“, v Provozním řádu je upraven postup při úrazu uživatele nebo pracovníka
- Zařízení má vypracována vnitřní pravidla pro nouzové situace „Organizační pokyny pro mimořádné situace“. Pravidla jsou pravidelně vyhodnocována a aktualizována.
- Uživatelům i pracovníkům jsou volně k dispozici písemné dokumenty vymezující postupy řešení konkrétních nouzových a havarijních situací

- Z rozhovorů s pracovníky a uživateli vyplývá, že jsou seznámeni s postupem při havarijních situacích a byli by schopni v případě potřeby tyto dohodnuté postupy použít.

D. Doporučení v oblasti vzdělávání

Z analýzy závěrečných protokolů vyplývá, že pracovníci zařízení potřebují podporu při tvorbě pravidel pro oblast nouzových a havarijních situací. Zatímco pravidla, která se týkají obecně závazných předpisů (BOZP, požární ochran apod.) jsou v naprosté většině zařízení zpracována v souladu s požadavky, nouzové situace, na které se nevztahují obecně závazná pravidla, které však mohou ohrozit bezpečnost uživatelů i pracovníků v každodenním provozu (např. noční přechody pracovníků přes park, nezajištěné oddělení, útěk uživatele, náhlá změna chování uživatele aj.) jsou zpracována jen dílčím způsobem. Vhodnou formou dalšího vzdělávání pracovníků v této oblasti jsou pracovní skupiny, semináře a týmové diskuse, na kterých je možné nouzové situace nejprve identifikovat, popsat a diskutovat možné postupy při jejich řešení. Po dosažení konsensu je potřeba definovaná pravidla písemně zaznamenat a prokazatelně s nimi seznámit pracovníky a uživatele zařízení.

6.2.12 Standard č.17 - Zajištění kvality služeb

A. Anotace

Sociální služby jsou poskytovány v okamžiku, kdy je uživatel potřebuje. Není možné, tak jako je tomu u jiných výrobků, ověřit jejich kvalitu předem. O to důležitější je jejich průběžné hodnocení, zjišťování jejich efektivnosti a užitečnosti pro uživatele, ověřování toho, zda je služba poskytována v souladu s vnitřními pravidly. Zvláště důležité je systematicky zjišťovat, zda jsou naplňovány osobní cíle uživatelů a zda zařízení naplňuje svůj veřejný závazek, tj. zejména své poslání a cíle. Sociální služby jsou specifické právě tím, že jejich vývoj není nikdy dokončen, stále musí reagovat na měnící se potřeby jednotlivých uživatelů.

Požadavky standardu č. 17 se vztahují k systematické péči zařízení o neustálé zvyšování kvality poskytovaných služeb. Nejedná se jen o běžnou kontrolní činnost, ale především o průběžné zjišťování spokojenosti uživatelů a jejich rodinných příslušníků, o zjišťování názoru veřejnosti a zájmových skupin. Rozvoj kvality poskytovaných služeb není možný bez participace všech pracovníků zařízení a bez jejich zapojování do hodnocení služby.

B. Sumář výsledků podle specifických ukazatelů std. č. 17

Kontrolní činnost vedoucích pracovníků

V 60% závěrečných zpráv je uvedeno, že součástí činnosti vedoucích pracovníků je kontrolní činnost, která spočívá v běžné kontrole plnění denních úkolů pracovníků. Ve 30% závěrečných zpráv je zdůrazněna kontrolní činnost ředitele zařízení směrem k pracovníkům. V 60% protokolů je uvedeno, že zařízení zpracovává roční zprávu o činnosti pro zřizovatele nebo výroční zprávu, ve kterých je každoročně obsaženo vyhodnocení poskytovaných služeb.

Existence pravidel pro zjišťování spokojenosti uživatelů

Ze závěrečných protokolů vyplývá, že v žádném ze sledovaných zařízení nejsou stanovena vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti uživatelů. V 1 zařízení pro seniory se vedení začalo touto oblastí v době konání hodnocení systematicky zabývat. V protokolech jsou uvedeny některé způsoby, které se v jednotlivých zařízeních používají:

- společné schůzky vedení zařízení s uživateli (4x)
- individuální rozhovory vedení s uživateli (3x)
- pravidelná setkávání uživatelů s ředitelem (2x)
- výbor uživatelů (3x)
- dotazníky a ankety pro uživatele (2x)

Spolupráce s rodinou uživatelů při zvyšování kvality služeb

Ve 40% zařízení pro lidi s postižením, jak vyplývá ze závěrečných protokolů, se průběžně zjišťuje názor rodinných příslušníků nebo opatrovníků na kvalitu poskytovaných služeb, a to zejména těmito způsoby:

- společná pravidelná setkání pracovníků a vedení s rodiči a opatrovníky
- diskuse s rodiči nebo opatrovníky nad individuálními plány uživatelů
- neformální setkání s rodiči (dny otevřených dveří, kulturní akce apod.).

V závěrečných protokolech ze zařízení pro seniory nejsou důkazy o zjišťování názorů na kvalitu služeb od rodinných příslušníků uvedeny.

Zapojování pracovníků na všech úrovních do hodnocení služeb

V závěrečných protokolech se nejčastěji uvádějí tyto způsoby zapojování pracovníků do hodnocení služeb:

- pedagogické porady

- provozní porady
- společné diskuse o tvorbě metodických materiálů
- hodnocení pracovníků s důrazem na partnerský přístup
- vypracování projektů zvyšování kvality v jednotlivých oblastech poskytování služeb (např. kultura stravování).

C. Příklady dobré praxe

- Zařízení je ve fázi zavádění individuálního přístupu k uživatelům, zavádí pravidelné zjišťování potřeb uživatelů a chystá se společně s uživateli plánovat službu podle jejich osobních cílů. Kroky, které ke stanoveným cílům podniká, pravidelně vyhodnocuje a pracovníci společně přemýšlejí o změnách v organizaci práce.
- Ke zjištění spokojenosti uživatelů byla v září 2002 provedena anketa formou dotazníků, zaměřená na zjištění zájmu o společné aktivity, osobní zapojení do zájmových činností a zjištění zájmu o individuální rozhovory s pracovníky sociálního úseku. Na základě vyhodnocení ankety byl vypracován program aktivit sociálně – rehabilitační pracovnice včetně individuálních návštěv u uživatelů.
- Je vypracován projekt „Postupné odbourávání slepoty a potlačování anonymity pracovníků“, jehož konkrétním výstupem je zlepšení úrovně stolování ve společné jídelně. Cílem projektu bylo nejen zlepšení „materiální úrovně“ (textilní ubrusy, nádobí), ale především samostatnost a nezávislost uživatelů při každodenním stolování. Projekt má své pokračování v rozšíření změn ve stravovacích návycích na jednotlivá oddělení. Dalším výstupem projektu je odbourání anonymity pracovníků – všichni pracovníci nosí jmenovky napsané výrazným písmem (jmenovky obdrželi i hodnotitelé).
- Ke zvyšování kvality poskytovaných služeb v souladu s posláním zařízení směřuje i projekt „Získávání a spolupráce dobrovolníků pro práci se seniory“. Cílem projektu je získat dobrovolníky pro různé aktivity i individuální zájmové a společenské aktivity uživatelů.
- Do přípravy a realizace projektů pro zvyšování kvality poskytovaných služeb jsou zapojováni pracovníci na různých úrovních zařízení.

D. Doporučení v oblasti vzdělávání

V oblasti zvyšování kvality existuje ve sledovaných zařízeních řada příkladů dobré praxe, bylo by vhodné podpořit výměnu zkušeností mezi vedením jednotlivých zařízení na společných pracovních skupinách (burza nápadů, dobrých zkušeností apod.).

Téma systematického zjišťování spokojenosti uživatelů a zapojování pracovníků do hodnocení služby je vhodným námětem pro již započatý vzdělávací kurz ředitelů zařízení sociálních služeb v Libereckém kraji.

7 ZÁVĚR

Zpracovaný materiál Analýza kvality sociálních služeb v zařízeních zřizovaných Libereckým krajem znamenal ukončení první – velmi důležité etapy zmapování stávajícího stavu v zařízeních sociální péče, které Liberecký kraj zřizuje a byla podkladem pro vytváření rozvojových plánů jednotlivých zařízení.

Dvacet zařízení zřizovaných Libereckým krajem prošlo v roce 2002 – 2003 jednak procesem pilotních inspekcí MPSV ČR (zařízení tehdy zřizovaná Okresním ústavem sociálních služeb Liberec), jednak procesem hodnocení kvality v rámci naplňování Strategie rozvoje poskytování sociálních služeb v Libereckém kraji. Bylo vypracováno celkem 20 závěrečných zpráv, ve kterých jsou zaznamenány významné charakteristiky hodnocených služeb. Závěrečné zprávy obsahují velmi cenné informace o současné úrovni kvality poskytovaných služeb, o postojích jejich pracovníků i materiálně technickém zabezpečení zařízení, proto byly podrobeny tomuto rozboru.

Hodnocení kvality služeb v ústavech sociální péče bylo prvním významným krokem v Libereckém kraji na cestě postupného prosazování principů připravované reformy sociálních služeb. Hodnocení umožnila zjistit a ovlivnit kvalitu poskytovaných služeb v ústavech sociální péče jinak než tomu bylo doposud, s důrazem na příjemce služeb. Podpořila úsilí a snahy o zvyšování kvality v ústavech sociální péče a přibližování se životu mimo něj.

Zkušenosti s kontrolou či hodnocením kvality sociálních služeb byly v ústavech často velmi různorodé. V minulosti se většinou jednalo o hodnocení konkrétních služeb ze strany zřizovatele, uživatelů nebo jejich rodin. Většina těchto hodnocení byla poznamenána vysokou mírou subjektivity a absencí jakékoli struktury. Kvalita poskytované služby tak byla příliš závislá na ochotě, vůli a možnostech konkrétních lidí v konkrétním zařízení. Povinnosti, které se týkaly kvality služby, upravovala pro poskytovatele platná legislativa pouze v oblasti obecně technické, hygienické a personální. Neexistovaly motivační mechanismy pro zvyšování kvality služby v oblasti respektu k právům uživatele a podpory jeho nezávislého života.

Hodnocení kvality služeb obecně je vždy a všude velmi obtížné. Co jeden člověk považuje za kvalitní, může jiný považovat za nekvalitní a naopak. Během přípravy metodiky hodnocení kvality sociálních služeb se tak nabízel mnoho pochybností a otázek. Je vůbec možné hodnotit kvalitu služeb v ústavech? Jakým způsobem? Jaká zvolit kritéria? Dají se změnit po léta vžitá postoje a postupy pracovníků?

Z tohoto důvodu je pro hodnocení důležité využití standardů sociálních služeb a jejich členění na provozní, procedurální a personální charakteristiky. Zásadní je však srovnávací hledisko kvality života obyvatel v ústavu. To, že měřítkem kvality je příjemce služeb, je stěžejní a přelomový fakt, který umožňuje zjišťovat a ovlivňovat kvalitu poskytovaných služeb v rezidenčních službách jinak než tomu bylo doposud. Dosud se zkoumalo všechno možné a často se přitom zapomínalo na ty, pro které vlastně služby vznikají. Běžně se tak v praxi stávalo, že jednotlivec se musel přizpůsobovat provozním potřebám zařízení a zařízení se jen stěží přizpůsobovalo potřebám jednotlivce.

Proto je velmi důležité, že se neporovnává hodnocený ústav s nějakým ideálním a moderním ústavem. Život obyvatele v hodnoceném zařízení se pak nesrovnává s životem v ideálním a moderním zařízení, nýbrž s životem vrstevníka mimo něj. Pokud se naučíme vnímat hodnocení sociálních služeb jako proces, do něhož jsou zapojeni všichni, pak požadavek na prokazování kvality může povzbudit zúčastněné k proměnám k lepšímu.

Možnost získat potřebné sebevědomí, být užitečný, naučit se přijímat a odmítat, rozhodovat, mít právo riskovat, mýlit se, ale i selhat – v tom by měla být budoucnost všech lidí, s postižením nevyjímaje. A v tom by měla být budoucnost poskytování podpory a služeb všem, kteří ji potřebují.

V návaznosti na zpracovanou „Analýzu závěrečných protokolů z hodnocení kvality sociálních služeb, které zřizuje Liberecký kraj“ byly vedenými domovů důchodců a ústavů sociální péče v I. pololetí roku 2005 dokončeny rozvojové plány na období 5 let podle jednotné struktury odboru sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin Krajského úřadu Libereckého kraje. (do června roku 2004 byly předloženy řediteli ústavů tzv. první verze rozvojových plánů, v měsících červenci a srpnu proběhlo 19 jednodenních konzultací nad těmito dokumenty a do 30.6.2005 zpracovali ředitelé druhou verzi).

Rozvojové plány obsahují řadu důležitých aktuálních informací o současné situaci poskytování sociálních služeb pro občany Libereckého kraje. Údaje zpracované v rozvojových plánech nejsou jen pohledy ředitelů ústavů. Konzultacemi s přímou účastí zástupců odboru sociálních věcí, bezpečnosti a problematiky menšin a externích odborníků, již řada navrhovaných opatření odpovídá plánovanému rozvoji sociálních služeb v celém Libereckém kraji. Rozvojové plány kvality služeb znamenají jasné vymezení poslání služby ve všech zařízeních a obsahují zásadní rozhodnutí o dalším vývoji zařízení. Při zpracování rozvojových plánů samotnými zařízeními bylo počítáno s podporou vlastní invence vedení zařízení s výhledem do budoucna. Vedení jednotlivých zařízení a pracovníci v přímé práci s uživateli jsou důležitým pomocníkem při transformaci ústavních služeb.

S řediteli jednotlivých zařízení sociálních služeb je i nadále pracováno v nastoleném procesu práce s rozvojovými plány zařízení.

V souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (dále jen zákona) došlo k zásadní změně v sociální oblasti. Hlavním cílem zákona je vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb osob, které jsou oslabeny v jejich prosazování. Zákon vychází z obecného principu solidarity ve společnosti a současně podporuje princip rovných příležitostí pro všechny členy společnosti; bude zabezpečovat základní rámec k zajištění potřebné podpory a pomoci. Podporou a pomocí se rozumí takové spektrum činností, které jsou nezbytné pro sociální začlenění osob a důstojné podmínky života odpovídající úrovni rozvoje společnosti. Důležitým cílem zákona je podporovat proces sociálního začleňování a sociální soudržnost společnosti.

Zásadní změnou proti dosud platnému stavu je registrační povinnost pro poskytovatele sociálních služeb. Zavedení registru poskytovatelů sociálních služeb je základním předpokladem k získání přehledu o rozsahu a charakteru sítě sociálních služeb. Pro poskytovatele je zařazení do registru podmínkou k poskytování sociálních služeb a jedním z předpokladů pro čerpání finančních prostředků z veřejných rozpočtů. Údaje z registru poskytovatelů současně umožní vytvoření veřejného informačního systému, který bude sloužit k lepší orientaci v systému sociálních služeb. Poskytovatelé sociálních služeb budou mít bez ohledu na jejich právní formu stejná práva a povinnosti, čímž je reagováno na dlouhodobě neřešené nerovné postavení poskytovatelů sociálních služeb, kteří nejsou

zřizování orgány veřejné správy. Registr poskytovatelů sociálních služeb vede krajský úřad, správcem je MPSV.

Nově dle zákona bude také docházet k provádění inspekcí u poskytovatelů sociálních služeb, což zabezpečuje krajský úřad a ministerstvo; k provedení inspekce může krajský úřad přizvat nezávislého externího odborníka, který se zúčastní provedení inspekce v rámci inspekčního týmu. Předmětem inspekcí u poskytovatelů sociálních služeb je plnění podmínek stanovených pro registraci poskytovatelů sociálních služeb uvedených v zákoně, plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb uvedených v zákoně a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Kvalita sociálních služeb se ověřuje právě pomocí standardů kvality sociálních služeb. První inspektoři byli úspěšně proškoleni v měsících březnu a dubnu 2007 a mohou vykonávat inspekce v jednotlivých zařízeních sociálních služeb.

Standardy jsou tedy nezbytné pro poskytování sociálních služeb a také pro financování zařízení sociálních služeb. Organizace, které standardy nenaplní by neměly službu poskytovat a neměla by jim na jejich činnost být poskytnuta dotace. Inspekce jsou vlastně jakýmsi druhem síta, kdy může dojít k situaci, že služby, které tzv. neprojdou inspekci, tzn. neposkytují své služby v rámci zákona, budou zrušeny.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Analýza závěrečných protokolů z hodnocení kvality sociálních služeb, které zřizuje Liberecký kraj. URL <www.kraj-lbc.cz/index.php?page=1971>

Standardy kvality sociálních služeb. poslední aktualizace 29.6.2005. URL <<http://www.mpsv.cz/cs/1460>>

Zákon o sociálních službách URL <<http://www.mvcr.cz/sbirka/2006/sb037-06.pdf>>

Kvalita sociálních služeb v domovech pro lidi se zdravotním postižením. Praha: MPSV ČR, 2001. ISBN 80-86552-03-9.

Standardy kvality sociálních služeb. Praha: MPSV ČR, 2002. ISBN 80-86552-23-3.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – Průvodce poskytovatele. 1. vyd. Praha: MPSV ČR, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník.* 1. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.

JABŮRKOVÁ, M. *Seminární práce: Koncepce služeb v obecném zájmu a její dopad na sociální služby.* Praha: Karlova universita, 2004.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUSEK, O. *Ústavní péče.* 2. vyd. Praha: Slon, 1999. ISBN 80-85850-76-1.