

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Standardy kvality sociálních služeb a jejich aplikace v praxi

Helena Fejtková

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Helena Fejtková**
Osobní číslo: **Z11123**
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**
Název tématu: **Standardy kvality sociálních služeb a jejich aplikace v praxi**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:


1. ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 263 s. ISBN 978-802-6200-277.
2. MPSV: Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. [online]. 2002, 22. 4. 2009 [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>
3. MPSV: Standardy kvality sociálních služeb - Výkladový sborník pro poskytovatele. [online]. 2008, 22. 4. 2009 [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>
4. MPSV: Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele. [online]. 2008, 22. 4. 2009 [cit. 2013-01-31]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz>
5. KUTNOHORSKÁ, Jana, Martina CICHÁ a Radoslav GOLDMANN. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 189 s. ISBN 978-802-4738-437.
6. KUZNÍKOVÁ, Iva. Sociální práce ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 212 s. ISBN 978-802-4736-761.
7. MATOUŠEK, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. aktual. vyd. Praha: 2007. ISBN 978-80-7376-310-9.

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 14. července 2014


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

PROHLÁŠENÍ

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne

.....

Podpis

PODĚKOVÁNÍ

Mé poděkování patří především PaedDr. Zdence Šándorové, PhD., za čas, který věnovala mně a mé práci, za cenné rady a profesionální přístup. Mé poděkování patří i zaměstnancům Domova sociálních služeb Slatiňany, kteří mi umožnili uskutečnit výzkumnou část mé bakalářské práce.

V neposlední řadě chci poděkovat své rodině, která mi umožnila studovat na vysoké škole a ve studiu mě vždy podporovala.

ANOTACE

Tato bakalářská práce na téma Standardy kvality sociálních služeb a jejich aplikace v praxi byla vypracována jako práce teoreticko-průzkumná/výzkumná.

Teoretická část byla zaměřena na historii standardů kvality sociálních služeb a právní rámec standardů kvality v České republice. Dále na systém hodnocení kvality i inspekční činnosti, která do hodnocení kvality patří. Byly popsány jednotlivé standardy, dle požadavků zákona o sociálních službách. Podrobně byl analyzován Standard č. 5, na který navazuje výzkumná část.

Výzkumná část bakalářské práce se zabývala výzkumem a rozborem rozhovorů, pozorování, studií dokumentace a kazuistik, které byly použity. Následovaly analýza získaných dat a výsledky výzkumu. V závěru byla provedena diskuze o výsledcích výzkumu a o tom, co je k tématu již známo.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zákon č. 108/2006 Sb. v aktuálním znění, sociální služba, standardy kvality, individuální plánování

ABSTRACT

This bachelor paper on the topic of Social Services Quality Standards and their application in practice has been developed as a theoretical/research paper.

The theoretical part focuses on the history of quality standards and the legal framework of quality standards in the Czech Republic. Furthermore, it deals with the system of quality assessment and inspection activities, including the quality assessment. Different standards have also been described according to the requirements of the Act on Social Services. The standard No. 5 has been carefully analysed and it is built upon in the research part.

The research part of thesis is engaged in research and analysis of interviews, observations, study and documentation of case studies that were used, followed by the analysis of collected data and research results. In the conclusion there is a discussion of the results of research and what has already been known on the subject.

KEY WORDS

Act No. 108/2006 Coll. the current version, social service, quality standards, individual planning

OBSAH

ÚVOD	7
CÍLE PRÁCE	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	9
1 Sociální služby v České republice.....	9
2 Systém řízení kvality sociálních služeb v ČR	10
2.1 Manuál hodnocení systému řízení QMSS	11
2.2 Inspekce poskytování sociálních služeb.....	11
2.3 Hodnocení kvality sociálních služeb ve Slovenské republice.....	12
3 Historie standardů kvality sociálních služeb v České republice	13
3.1 Vznik a poslání standardů	13
3.2 Právní rámec standardů kvality sociálních služeb.....	14
4 Rozdělení standardů kvality	14
4.1 Procedurální standardy.....	14
4.2 Personální standardy	15
4.3 Provozní standardy.....	15
5 Standardy kvality sociálních služeb	15
5.1 PROCEDURÁLNÍ STANDARDY	15
5.1.1 Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb	15
5.1.2 Standard č. 2: Ochrana práv osob.....	16
5.1.3 Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu.....	17
5.1.4 Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby	18
5.1.5 Standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby.....	18
5.1.6 Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby	18
5.1.7 Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.....	19
5.1.8 Standard č. 8: Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje	19
5.2 PERSONÁLNÍ STANDARDY	20
5.2.1 Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby	20
5.2.2 Standard č. 10: Profesní rozvoj zaměstnanců.....	20
5.3 PROVOZNÍ STANDARDY	21
5.3.1 Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby	21
5.3.2 Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě	21
5.3.3 Standard č. 13: Prostředí a podmínky	21
5.3.4 Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace	21
5.3.5 Standard č. 15: Zvyšování kvality sociální služby	22
6 Podrobná analýza standardu č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby.....	22
6.1 Povinnosti poskytovatelů při plánování služby.....	22
6.2 Provázanost individuálního plánování s dalšími standardy kvality	24
7 Individuální plánování	25

7.1	Význam a přínos individuálního plánování	26
7.2	Nejčastější nedostatky zjištěné inspekci	26
7.3	Klíčový pracovník.....	27
7.4	Metody individuálního plánování služby s uživateli.....	28
7.5	Účastníci individuálního plánování.....	29
7.6	Specifika individuálního plánování pro osoby s mentální retardací	30
8	Domov sociálních služeb Slatiňany	30
9	Charakteristika cílové skupiny	31
9.1	Klasifikace mentální retardace.....	31
9.2	Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace	32
II.	VÝZKUMNÁ ČÁST	33
10	Výzkumné otázky	33
11	Metodika výzkumu.....	34
11.1	Výzkumný nástroj	34
11.1.1	Triangulace.....	34
11.1.2	Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami	35
11.1.3	Rozhovor pomocí návodu	35
11.1.4	Studium dokumentace.....	36
11.1.5	Pozorování	36
11.1.6	Kazuistika.....	37
12	Výsledky výzkumu.....	37
12.1	Shrnuté výsledky rozhovorů	37
13	Kazuistiky	40
13.1	Kazuistika č. 1.....	40
13.2	Kazuistika č. 2.....	42
13.3	Kazuistika č. 3.....	43
13.4	Kazuistika č. 4.....	44
13.5	Kazuistika č. 5.....	45
14	Diskuze.....	47
15	Závěr	50
16	SEZNAM LITERATURY	51
17	SEZNAM PŘÍLOH.....	54
18	SEZNAM ZKRATEK.....	55

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je analýza standardů kvality sociálních služeb a následně propojenost standardů kvality s individuálním plánováním a s praxí. Vzhledem k tomu, že standardy kvality sociálních služeb jsou stále aktuálním tématem v sociální práci a také, že Standardy jsou obsaženy v zákoně č. 108/2006 Sb. v aktuálním znění a ve vyhlášce č.505/2006 Sb. v aktuálním znění, je důležité se o jejich problematiku více zajímat.

Kvalitou poskytovaných sociálních služeb se v evropském kontextu zabývá Evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb. Má za cíl vytvořit jednotné chápání kvality sociálních služeb v zemích Evropské unie za pomoci nových metodologických směrnic, které budou užitečné i ve veřejné správě. Slouží jako reference pro definování, zajišťování, hodnocení a zlepšování kvality těchto služeb. Rámec není zakotven v žádném zákoně, má tedy dobrovolný charakter. Mezi zastřešující principy kvality pro sociální služby patří místní dostupnost, veřejná a informační přístupnost, cenová dostupnost, zaměřenost na osobu, komplexnost, kontinuálnost a orientace na výsledky. Tyto principy je důležité aplikovat.

Při zavádění standardů kvality sociálních služeb bylo třeba pro Českou republiku zpracovat publikace, které jsou v současné době pro poskytovatele i pracovníky v sociálních službách určitým návodem, jak se standardy pracovat. Z toho důvodu vznikl Průvodce poskytovatele, kde jsou zpracovány praktické rady pro práci se standardy. Dále je to Příručka pro uživatele, která vysvětluje standardy kvality sociálních služeb srozumitelnou, stručnou a obrázkovou formou. Výkladový sborník pro poskytovatele obsahuje soubor příspěvků a výstupů odborných týmů, které vznikly během 8 diskuzí předních odborníků. Shrnuje dosud známé poznatky ke kvalitě služeb a popisuje dobrou praxi při naplňování Standardů.

I Ministerstvo práce a sociálních věcí se Standardy a zlepšováním kvality sociálních služeb zabývá v individuálním projektu Inovace systému kvality sociálních služeb, který bude trvat do listopadu 2014. Projekt má za cíl změnit sociální služby vzhledem k moderním evropským trendům a aktuálním potřebám. Sociální služby musí reagovat na měnící se potřeby a nároky klientů. Díky projektu se konala celá řada seminářů, kde byla navržena revize stávajících Standardů, v níž se také zdůrazňuje individuální práce s klientem. Hlavním výstupem projektu budou právní návrhy nejen ke standardům a povinnostem poskytovatele, ale i k inspekci poskytování sociálních služeb.

CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je popsat a analyzovat standardy kvality sociálních služeb a jejich aplikaci v praxi, včetně stručné komparace České a Slovenské republiky.

Dílčími teoretickými cíli jsou:

- Popsat a zhodnotit systém řízení kvality sociální služeb v ČR a porovnat se SR.
- Stručně popsat a analyzovat jednotlivé standardy kvality sociálních služeb.
- Podrobně analyzovat standard č. 5.
- Popsat konkrétní zařízení včetně aplikace standardu č. 5.
- Charakterizovat cílovou skupinu osoby s mentálním postižením.

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit, jak je realizován Standard č. 5 - individuální plánování v Domově sociálních služeb Slatiňany a jak se v Domově sociálních služeb Slatiňany liší individuální plánování u klientů vzhledem ke stupni mentální retardace, věku a zařazení do oddělení.

Dílčími výzkumnými cíli bylo zjistit:

- Jakou strukturu má individuální plánování v Domově sociálních služeb Slatiňany.
- Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem ke stupni mentální retardace, věku a zařazení do oddělení.
- Kdo se podílí na individuálním plánování v Domově sociálních služeb Slatiňany.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Sociální služby v České republice

Sociální služby a jejich poskytovatelé prošli dlouhodobým historickým vývojem. Do roku 1989 vykonával sociální služby pouze stát, který se snažil zastat všechny funkce včetně těch, které náleží rodině, obci či nestátním organizacím. Občan byl pouze pasivním příjemcem sociální služby a neměl možnost spolurozhodovat o její podobě či kvalitě. Rozsah i škála sociálních služeb byly charakteristické nedostatečnou strukturou a jejich omezeným množstvím. (Bicková, 2011, s. 17)

Rok 1989 byl v poskytování sociálních služeb přelomovým. Začalo se s velkým rozšiřováním sociálních služeb, začaly je poskytovat církve, nestátní neziskové organizace i fyzické osoby. Kvalita poskytovaných služeb byla velmi rozdílná a neexistovala žádná zastřešující organizace pro pracovníky v sociální oblasti. Byla nutná změna, kterou přinesl až nový zákon o sociálních službách účinný od ledna roku 2007. Tento zákon přinesl zcela nový systém. Zavádí nové pojmy, jako je registr poskytovatelů, standardy kvality sociálních služeb, inspekce kvality, velmi zlepšuje postavení uživatelů sociálních služeb, nastavuje systém, kterým kontroluje a měří kvalitu sociálních služeb, zdůrazňuje oblast lidských práv a mnoho dalšího. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění, Bicková, 2011, s. 17-18)

Nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, přinesl i novou kategorizaci sociálních služeb. Dle nové právní úpravy se dělí na tři kategorie:

- služby sociální péče
- služby sociální prevence
- sociální poradenství

(Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

Zákon uvádí i dělení forem, jak se tyto sociální služby mohou poskytovat. Jsou to služby pobytové, ambulantní a terénní. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění i Bicková, 2011, s. 18-19)

Sociální služby v ČR mají svou pomalu se rozvíjející tradici. Sociální služby zažívají výrazný kvalitativní posun. Společenské uznání a podpora, ale i dostupnost a kvalita sociálních služeb zpravidla odráží úroveň dané společnosti. (Bicková, 2011, s. 19)

2 Systém řízení kvality sociálních služeb v ČR

Abychom mohli hodnotit kvalitu sociálních služeb, musíme nejprve popsat, co je kvalita, jak probíhá systém řízení kvality sociálních služeb a co vše do tohoto systému patří.

Kvalita je sama o sobě výsledkem nějakého hodnocení. Nejjednodušší definice kvality říká, že „*kvalita je výsledkem mezi očekáváním a výkonem.*“ (MPSV ČR, 2008, s. 166)

Pokud chceme něco zhodnotit, musíme nejprve definovat určitá očekávání neboli kritéria. A základem hodnotících kritérií (očekávání) jsou hodnoty, zaměřují se na to, co je pro nás důležité a čeho si vážíme. (MPSV ČR, 2008, s. 166)

Hodnocení kvality sociálních služeb se opírá o nastavení úrovně poskytované služby – standardy kvality sociálních služeb. Procedurální standardy podrobně popisují postup kvalitní služby, kterou vykonává kvalitní pracovník (personální standardy) a provozní standardy popisují kvalitu prostředí a podmínek organizace. Společně se standardy kvality zaměřují na spokojenost uživatele i pracovníků a provázanost se společností. (MPSV ČR, 2008, s. 166)

Postupem času vznikla v komerční sféře celá řada metod a modelů řízení, měření a hodnocení kvality. Způsoby hodnocení sociálních služeb bývají přebírány z oblasti prodeje a výroby. Např. normativní systém ISO (International Standards Organization), systém celkového řízení kvality TQM (Total Quality Management) či jeho evropská varianta EFQM (European Foundation for Quality Management). O službě se totiž uvažuje jako o výrobku a za velmi důležité se považuje věnovat se procesu, ve kterém výrobek vzniká, nikoli až výsledné jakosti. (MPSV ČR, 2008, s. 166)

Různé modely zahrnují různá kritéria a z některých z nich vycházejí standardy kvality sociálních služeb. Z ostatních kritérií, která standardy kvality sociálních služeb opomíjejí, je však možné čerpat inspiraci jako například ze zásad ISO: za politiku kvality je v organizaci zodpovědné nejvyšší vedení, v manuálu (příručce) musí být uvedeny kvalitativní požadavky, v průběhu procesu služby musí být zkoušky na začátku, v průběhu i na konci, interní kvalitativní audity jsou zárukou kvality, pracovníci musí být vyškoleni, statistické podchycení dat je garantováno, po splnění požadavků je předána certifikace. (MPSV ČR, 2008, s. 166-167)

2.1 Manuál hodnocení systému řízení QMSS

Dle Manuálu hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb je na stávající systémy poskytovatele sociálních služeb v současné době zaměřeno mnoho kontrolních mechanismů zainteresovaných stran, z nichž nejvíce akcentovanou a poskytovateli zmiňovanou i obávanou je inspekce kvality sociálních služeb. Inspekci kvality sociálních služeb si poskyvatel ke zvyšování kvality nevybírám dobrovolně, a proto je to nástroj, který spadá do režimu státní kontroly. (Čupka, 2010, s. 6-7, Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění)

Nicméně hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb (dále jen QMSS) je realizováno pouze na dobrovolné bázi v interní i externí podobě. V souladu s principy implementace QMSS je hlavním motivem dobrovolného rozhodnutí managementu organizace pro zavedení a zhodnocení systému QMSS očekávání zlepšení kvality poskytovaných služeb a úrovně řízení organizace. (Čupka, 2010, s. 6-7)

Manuál hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb tedy není příručka duplicitní s metodikou inspekci. Jejimi základními nástroji jsou interní a externí audity a ty mohou být dále doplněny o další vhodné nástroje dle potřeb organizace. (Čupka, 2010, s. 6-7)

Manuál popisuje hodnocení v rámci systému QMSS a je tedy charakteristický tím, že zahrnuje prvky interního i externího hodnocení, v organizacích poskytujících sociální služby zahrnuje specifika provádění auditů, obsahuje soubor přehledných formulářů k zachycení plánování, přípravy, realizace, hodnocení a dalších opatření, systém přezkoumává z pohledu jeho logické stavby a míry provázanosti struktur, podporuje systematické, kontinuální a dobrovolné zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb. (Čupka, 2010, s. 6-7)

2.2 Inspekce poskytování sociálních služeb

S hodnocením kvality sociálních služeb úzce souvisí právě inspekce poskytování sociálních služeb, kterou nyní podrobně popíšeme.

Inspekce poskytování sociálních služeb (dále jen „inspekce“) podléhá zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Zákon říká, že se inspekce provádí u poskytovatelů, kteří mají vydáno rozhodnutí o registraci. Předměty, kterými se inspekce zabývá, jsou povinnosti poskytovatelů a kvalita poskytovaných sociálních služeb. Inspekce kontroluje i smlouvy o poskytování sociální služby, zda má smlouva všechny náležitosti, které má mít. A pokud přijde inspekce na nějaké nedostatky, je povinna oznámit to osobě,

kteřá smlouvu uzavřela. Inspekce se realizuje vždy v místě poskytování sociálních služeb a provádí ji inspekční tým, který je tvořen třemi členy u pobytových služeb a u ostatních služeb nejméně dvěma členy. Jedním ze členů musí být zaměstnancem státu. Který je zařazený k výkonu práce v krajské pobočce úřadu práce. Kraj může do inspekčního týmu zvolit i svého zaměstnance, pokud se neprovádí inspekce u poskytovatele sociálních služeb, vůči kterým kraj vykonává funkci zřizovatele nebo zakladatele. K inspekci může být přizván i odborník. Poskytovatel sociální služby je povinen umožnit inspekčnímu týmu dotazovat se i uživatelů služby po jejich souhlasu, který vyhotovuje člen inspekce. Výsledek inspekce je zaznamenán v inspekční zprávě, a pokud byly zjištěny nějaké nedostatky poskytované služby, krajská pobočka úřadu práce je oprávněna uložit poskytovateli opatření, která musí do určené lhůty napravit a podat písemnou zprávu o jejich nápravě, pokud si ji krajská pobočka úřadu práce vyžádá. A poté lze provést inspekci znovu. Kvalita poskytovaných sociálních služeb se při inspekci ověřuje pomocí standardů kvality sociálních služeb, jež jsou souborem kritérií, dle kterých je určena úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti personálního, provozního zabezpečení a ve vztahu mezi poskytovatelem a uživatelem. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění)

Inspekci můžeme rozdělit na tři typy. Prvním typem inspekce je typ A, který se zabývá předmětem inspekce v plném rozsahu, je to první inspekce u všech poskytovatelů sociálních služeb a může být provedena i na základě stížnosti na poskytovatele. Druhým typem inspekce je typ B, kde se jedná o kontrolu naplňování opatření přijatých poskytovatelem z předešlé inspekce. A posledním typem inspekce je typ C, je to kontrola, která probíhá na základě podání podnětu či stížnosti na kvalitu poskytované služby. (Čermáková, 2008, s. 9)

Je tedy zřejmé, že hlavním rozdílem mezi metodikou hodnocení v rámci inspekci a Manuálem hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb je jeho zaměření především na ověření kvality systému řízení organizace, nikoliv na to, zdali je poskytovaná sociální služba kvalitní ve smyslu naplnění požadavků standardů kvality sociálních služeb a dalších zákonných požadavků, které se vážou k inspekci. (Čupka, 2010, s. 6-7)

2.3 Hodnocení kvality sociálních služeb ve Slovenské republice

Dle odborného příspěvku Levické, ve Zborníku Dobrá prax – naša inšpirácia, se ve Slovenské republice začalo o přípravě standardů kvality sociálních služeb hovořit začátkem 90. let, kdy se v důsledku transformace sociálních služeb rozšiřovalo spektrum poskytovatelů

sociálních služeb. Stejně jako tomu bylo u nás v České republice. (Levická, in Mikuš, 2012, s.14)

Nicméně v souladu s příspěvkem Levické, patří nedostatek služeb i odborníků připravených ke kvalitnímu poskytování služby a také možnost získávat finanční prostředky z veřejných zdrojů mezi hlavní důvody, proč je mezi poskytovateli sociálních služeb na Slovensku tolik neodborníků. Na Slovensku se můžeme stále ještě setkat s organizacemi, které nezaměstnávají ani jednoho sociálního pracovníka, ale tato skutečnost se pomalu mění. Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky (MPSVR SR) se již několikrát pokoušelo o vypracování přijatelných standardů kvality, poprvé roku 2002, ale stále tato práce nebyla dokončena. Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálních službách, v aktuálním znění, jsou v příloze obsaženy standardy kvality, kde jsou naznačeny minimální požadavky na sociální služby, ale nelze je pokládat za ten typ standardů kvality jako v USA či ČR. (Levická, in Mikuš, 2012, s. 14-15)

I ve Slovenské republice je Standardy možné chápat jako všeobecné principy, které zahrnují lidskou důstojnost, autonomii klienta, právo na soukromí, nezávislost, možnost rozhodovat se, právo výběru, respekt, naplnění práv, atd. Jejich naplňování je kontrolováno inspekcí kvality stejně, jako tomu je u nás. (Mikuš, 2012, s. 16-21)

3 Historie standardů kvality sociálních služeb v České republice

Nyní se dostávám ke standardům kvality sociálních služeb v České republice. Co jsou standardy kvality sociálních služeb, jejich vznik, smysl a samozřejmě právní zakotvení. Dále budou standardy jednotlivě popsány dle jejich rozdělení.

3.1 Vznik a poslání standardů

V České republice začalo po roce 1989 docházet k mnoha zásadním změnám v oblasti sociální práce. Od té doby procházejí sociální služby procesem transformace. Změny v pojetí sociálních služeb dle Bílé knihy souvisejí s rozvojem občanské společnosti, ve které se stává občas postupně subjektem neboli uživatelem sociálních služeb, avšak důraz je kladen na práva a povinnosti každého občana. (viz. Bílá kniha, 2003, Bicková, 2011, s. 53-54)

Další podstatnou změnu přinesl rozvoj neziskového sektoru. Jedná se o sociální péči, kterou nezajišťuje pouze stát, ale mnoho dalších poskytovatelů. A právě toho období, kdy se

prudce začaly rozšiřovat druhy sociálních služeb, s sebou přineslo potřebu zaměřit se na kvalitu poskytovaných služeb, na nastavení jejich vnitřních pravidel, na přístup ke klientům a na odbornost osob, které toto zajišťují. Bylo nutné uvést v soulad představy o tom, co znamená „kvalitně poskytovaná služba“, označit, v čem kvalita spočívá, a nastavit hranici, která se stane jakousi oporou pro poskytovatele a jak službu nasměrovat. (Bicková, 2011, s.54)

V roce 2002 byly týmem odborníků na základě zakázky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR vypracované první standardy kvality a ty se poté staly prvními kritérii pro poskytovatele, co je a není kvalitní služba a byla stanovena měřítko pro kontrolu zjišťování a hodnocení kvality. Dokument Bílá kniha v sociálních službách (MPSV, 2003) charakterizuje principy, na kterých by služby měly být postaveny. Dále stanovuje, že poskytovatelé sociálních služeb by měly být schopni posoudit, zda jejich poskytované služby jsou v souladu se standardy kvality, a jednoznačně stanovuje, že služby by měly být přizpůsobeny potřebám uživatelů, nikoliv naopak. (Bílá kniha v sociálních službách, 2003 a Bicková, 2011, s. 54)

Hlavním smyslem standardů kvality sociálních služeb je zajistit, aby poskytování sociální služby chránilo a respektovalo práva jak těch, kteří službu užívají, tedy uživatelů, tak i lidí, kteří službu poskytují, tedy pracovníků. (viz. Bílá kniha, 2003, Bicková, 2011, s. 54)

3.2 Právní rámec standardů kvality sociálních služeb

Standardy kvality sociálních služeb jsou Ministerstvem práce a sociálních věcí doporučované od roku 2002 se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Jsou zakotveny v Zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění a k tomuto zákonu byla přidána prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., která upravovala některá ustanovení, v platném znění. (www.mpsv.cz)

4 Rozdělení standardů kvality

Standardy a kritéria jsou pro lepší přehlednost a srozumitelnost číslovány, obsahují pořadová čísla 1 – 15. Jsou rozděleny do třech základních skupin. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. a Johnová, 2002. s. 6)

4.1 Procedurální standardy

Procedurální standardy jsou dle Průvodce pro poskytovatele považovány za nejdůležitější. V nich je popsáno, jak má poskytovaná sociální služba vypadat, na co je dobré dát si pozor při

jednání se zájemcem o službu a jak danou službu co nejlépe přizpůsobit individuální potřebám každého uživatele. Nezastupitelnou součástí je ochrana práv uživatelů služeb, postupy pro stížnosti a pravidla, když dojde ke střetu zájmů apod. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. a Johnová, 2002. s. 6)

4.2 Personální standardy

Dle Průvodce pro poskytovatele se zabývají personálním zajištěním poskytovaných služeb. Kvalita poskytovaných služeb podléhá pracovníkům, jejich vzdělání, dovednostem a schopnostem vedení, v neposlední řadě i podmínkám, které pracovníci mají pro výkon práce. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. a Johnová, 2002, s. 6)

4.3 Provozní standardy

Dle Průvodce pro poskytovatele provozní standardy přesně určují, v jakých podmínkách bude sociální služba poskytována. Zabývají se prostory, dostupnost, ekonomické zajištění a v neposlední řadě i rozvojem kvality. (Vyhláška č. 505/2006 Sb. a Johnová, 2002, s. 6)

5 Standardy kvality sociálních služeb

Jak již bylo výše uvedeno „*Standardy kvality sociálních služeb jsou souborem kritérií, která stanovují minimální úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v České republice, ve třech oblastech: v oblasti personálního a provozního zabezpečení sociálních služeb a v oblasti vztahů mezi poskytovatelem a osobami.*“ (Syrový, 2012)

Dle Průvodce pro poskytovatele jsou standardy kvality sociálních služeb souborem měřitelných a ověřitelných kritérií, které popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Standardy jsou použitelné pro všechny druhy sociálních služeb díky jejich obecnosti. (Johnová, 2002, s. 4). V následující podkapitole se budeme věnovat podrobněji jednotlivým standardům.

5.1 PROCEDURÁLNÍ STANDARDY

5.1.1 Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

V tomto standardu je popsáno, co vše musí mít poskytovatel sociální služby písemně stanoveno a zveřejněno. Jde o cíle služby, její zásady a samozřejmě o cílovou skupinu, pro kterou je služba určena. A to vše musí být v souladu se zákonem stanovenými normami

poskytování sociální služby a především s potřebami osob, kterým je služba poskytována. Klientovi musí poskytovatel vytvořit takové podmínky, aby se mohl zapojit do řešení své sociální situace, a musí mít zpracované postupy pro řádný průběh poskytování sociální služby. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Dle příručky pro uživatele musí mít každý poskytovatel jasně definovanou poskytovanou službu. Především co poskytuje, jeho nabídku služeb, kterou může klientům nabídnout. Dále kdy a na jakém místě mohou klienti službu využívat, a v neposlední řadě musí mít definováno, pro kterou cílovou skupinu je služba určena. Poskytovatel musí mít určená pravidla a podmínky, za kterých bude služba poskytována, a samozřejmě cíl poskytované služby. Toto vše poskytovatel písemně zveřejňuje a zavazuje se k plnění. (Straková, 2008)

5.1.2 Standard č. 2: Ochrana práv osob

Forma podpory a pomoci a jejich rozsah musí plně zachovávat lidskou důstojnost, dodržování lidských práv a základních svobod. Pro občany České republiky jsou lidská práva garantována v mnoha právních předpisech a náleží každému bez rozdílu. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění a Bicková, 2011, s.59)

Poskytovatel musí vyhodnotit, jaká práva si je klient schopen realizovat sám, jaká s jeho pomocí a u kterých nelze zajistit jejich naplňování. Sleduje, v jakých situacích by mohlo dojít k porušení či ohrožení práv klientů. Samozřejmě povinnost respektovat práva ostatních nemá jen poskytovatel vůči klientům, ale i klienti mezi sebou navzájem a i k poskytovateli. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění a Bicková, 2011, s. 59)

Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění říká, že poskytovatel musí mít zpracovaná vnitřní pravidla k předcházení situacím, ve kterých by mohlo dojít k porušení základních lidských práv, a postup, v případě, že k takové situaci dojde. Dále musí mít poskytovatel zpracovaná pravidla pro situace, při kterých by mohlo dojít ke střetu zájmu jak poskytovatele, tak klienta, včetně postupu v takové situaci. Poskytovatel má vypracovaná pravidla i pro přijímání darů. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením, která byla přijata Valným shromážděním OSN 13. prosince 2006 a vstoupila v platnost 3. května 2008 a pro Českou republiku vstoupila v platnost 28. října 2009, ukládá členským státům povinnosti ve vztahu

k občanským, politickým, hospodářským, kulturním a sociálním právům. (Makovcová, 2006, s.4)

I když nevytváří žádná nová práva pro osoby se zdravotním postižením, upravuje existující na specifické situace osob se zdravotním postižením. Jde například o právo na rovnost před zákonem, právo na život, svobodu a osobní bezpečnost, vzdělávání, svobodu pohybu, respektování soukromí atd. (Makovcová, 2006, s. 4)

Úmluva je postavena na následujících obecných principech, jako jsou: respektování lidské důstojnosti a nezávislosti, nediskriminace, plné zapojení do společnosti, respektování odlišnosti, rovnost příležitostí, přístupnost, rovnoprávnost mužů a žen, respektování rozvíjejících se schopností dětí a jejich práva na zachování identity. (Makovcová, 2006, s. 4)

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením říká, že osoby se zdravotním postižením jsou: „*osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatním*“. (Makovcová, 2006, s. 4)

5.1.3 Standard č. 3: Jednání se zájemcem o službu

Dle vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, musí mít poskytovatel zpracovaná vnitřní pravidla, kterými srozumitelně informuje budoucího zájemce o službu, informuje ho o podmínkách a možnostech poskytování sociální služby. Pracovníci se zájemcem o službu projednávají jeho požadavky, očekávání, osobní potřeby a cíle. Poskytovatel má zpracovaná pravidla postupu při odmítnutí zájemce o službu. (Vyhláška č.505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Příručka pro uživatele udává, že klient se rozhoduje sám a svobodně o tom, kterou službu využije. Poskytovatel služby je povinen mu sdělit informace o své službě tak, aby tomu klient rozuměl, a také s ním projedná jeho požadavky, osobní cíle a očekávání, které by mohla služba pomoci klientovi naplnit. (Straková, 2008)

Pokud poskytovatel odmítne službu poskytnout, je povinen sdělit důvody, proč klienta nepřijímá, a samozřejmě mu poskytnout informace o jiných sociálních službách, které může využít. (Straková, 2008)

5.1.4 Standard č. 4: Smlouva o poskytování sociální služby

Poskytovatel má zpracovanou smlouvu o poskytování sociální služby a pravidla pro její uzavírání. Poskytovatel při tvorbě smlouvy bere v potaz, komu je služba určena a co poskytuje, tudíž je smlouva napsána jasně a srozumitelně. I při uzavírání smlouvy se zájemcem jedná poskytovatel tak, aby všemu zájemce rozuměl. Projednává se průběh a rozsah poskytování služby i její časové rozmezí s ohledem na osobní cíl, který je závislý na možnostech, schopnostech a přáních klienta. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Příručka pro uživatele říká, že pokud se zájemce o službu rozhodne, že chce této služby využít, je s ním sepsána smlouva o poskytování sociální služby. Smlouva obsahuje rozsah, průběh i konkrétní podmínky poskytování služby. Obsah smlouvy musí vycházet z potřeb a přání zájemce a zájemce musí smlouvě rozumět. V průběhu lze smlouvu poupravit dle přání klienta. Neplnění smlouvy řeší občanský soud. (Straková, 2008)

5.1.5 Standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby

Poskytovatel sociální služby musí mít zpracovaná pravidla pro plánování průběhu poskytování služby dle druhu a poslání sociální služby. Poskytovatel má určené pracovníky pro individuální plánování. Plánuje se společně s klientem, stanovují se cíle a průběh jejich plnění. Hodnocení stanovených cílů, zda jich bylo dosaženo, či nikoliv, probíhá průběžně během poskytované služby a taktéž s klientem. (Vyhláška č. 505/2006 Sb, v aktuálním znění)

Klient si sám rozhodne, jaké cíle jsou pro něj nejdůležitější, a naplňuje si jejich plnění společně s pracovníkem jemu určeným. Způsob plnění stanovených cílů závisí na možnostech, schopnostech a zdravotním stavu klienta. Dané cíle jsou v průběhu poskytování služby hodnoceny ve stanovený termín a klient může své cíle a přání měnit. Klient se smí při individuálním plánování samostatně rozhodovat a uplatňovat svá práva a zároveň přijímat povinnosti, které z těchto práv vyplynou. (Straková, 2008)

Standardu č. 5 bude dále věnována větší pozornost v následující kapitole.

5.1.6 Standard č. 6: Dokumentace o poskytování sociální služby

Poskytovatel musí mít zpracovaná vnitřní pravidla pro zpracovávání, vedení a evidenci dokumentace o klientech, kterým je služba poskytována, a samozřejmě i pravidla pro nahlížení do dokumentace klientů. Pokud to vyžaduje charakter sociální služby, nebo pokud

je to na žádost osoby, je respektována anonymita klienta. Poskytovaná služba má stanovenou dobu pro uchování dokumentace a dobu pro skartaci po ukončení služby. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Poskytovatel vyžaduje konkrétní informace k evidenci, měl by však žádat data, která jsou nezbytně nutná pro bezpečné, kvalitní a odborné poskytnutí sociální služby. Dokumentace, která bude o klientovi vedena, by mu měla být kdykoli k dispozici a měl by mít možnost do ní nahlédnout. (Straková, 2008)

5.1.7 Standard č. 7: Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Stížnosti jsou při poskytování služby možné, proto musí mít poskytovatel vytvořená pravidla pro podávání a vyřizování stížností ať už na kvalitu, či způsob poskytování sociální služby. Osoby jsou s touto skutečností seznámeny, jakou formou stížnost podat nebo na koho se se stížností obrátit. Stížnosti mají písemnou formu a poskytovatel je eviduje a dále s nimi pracuje. Klienta seznámí i s tím, že v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti se může obrátit na nadřízený orgán či instituci, která se tím zabývá. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Tento standard zaručuje možnost podat stížnost na kvalitu, či způsob poskytování služby. Poskytovatel musí zaručit, že podání stížnosti klienta žádným způsobem nepoškodí a nebude pro něj nebezpečné. Samozřejmě musí klienta o způsobu podání stížnosti a jejím vyřízení informovat. Klient by měl mít možnost podat stížnost i anonymně. Pro poskytovatele je stížnost dobrým podnětem ke zlepšení služby. (Straková, 2008)

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

Poskytovaná služba nenahrazuje jiné služby, vytváří takové příležitosti a nabádá klienta k tomu, aby i takových služeb využíval. Poskytovatel podporuje klienty v kontaktu s přirozeným sociálním prostředím, a pokud to lze, může klientovi domluvit i setkání s pracovníky z jiných služeb. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Poskytovatel je povinen podporovat klienta a vytvořit mu příležitost k setkání s rodinou, přáteli či známými. Pokud klient chce, poskytovatel by mu měl poskytnout informace a kontakty na další služby jiných organizací. (Straková, 2008)

5.2 PERSONÁLNÍ STANDARDY

5.2.1 Standard č. 9: Personální a organizační zajištění sociální služby

Personální požadavky má poskytovatel přesně definované. Je stanoven počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců. Počet zaměstnanců odpovídá druhu a kapacitě poskytované služby. Poskytovatel má stanovená práva a povinnosti zaměstnanců, má zpracovaná pravidla pro přijímání a zaučování nových pracovníků. Pokud pro poskytovatele pracují fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovně právním vztahu, má zpracovaná pravidla i pro tyto pracovníky. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Klient by měl být obeznámen s tím, jací pracovníci, s jakými kompetencemi, dovednostmi, vzděláním, zkušenostmi o něj pečují a budou mu k dispozici. Poskytovatel by měl klientovi zaručit, že noví pracovníci budou řádně zaškoleni a seznámeni s tím, co mohou klientovi poskytnout. Poskytovatel si určí počet pracovníků vzhledem ke druhu poskytované služby, její kapacitě a počtu uživatelů. (Straková, 2008)

5.2.2 Standard č. 10: Profesionální rozvoj zaměstnanců

Poskytovatel má zpracovaná pravidla pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, které je důležité pro kvalitní poskytování služby. Musí mít zpracovaná pravidla pro další vzdělávání zaměstnanců. Nedílnou součástí je i vyměňování informací mezi pracovníky. Dále musí mít poskytovatel zpracovaná pravidla pro finanční a morální ohodnocení zaměstnanců. Pracovníkům také zajišťuje podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

O odborný růst svých pracovníků se služba stará prostřednictvím plánů profesního růstu, který má sestavený každý pracovník. Pracovníci mohou pravidelně konzultovat svou práci s nezávislým kvalifikovaným pracovníkem a mohou se dále vzdělávat v oboru. Např. návštěvou různých setkání s konkrétní tematikou, která se vztahuje k jejich oboru. (Straková, 2008)

5.3 PROVOZNÍ STANDARDY

5.3.1 Standard č. 11: Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby

Poskytovatel zveřejňuje místo, kde se bude služba poskytovat, a dobu jejího poskytování. Určuje to v závislosti na druhu sociální služby a osobách, které službu využívají. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Konkrétní čas a místo určuje poskytovatel, aby klient věděl, kdy a kde mu bude služba k dispozici. Odpovídá druhu a cíli služby a samozřejmě i potřebám uživatelů. (Straková, 2008)

5.3.2 Standard č. 12: Informovanost o poskytované sociální službě

Soubor informací o poskytované službě má poskytovatel zpracovaný ve srozumitelné formě pro budoucí zájemce o službu. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Zpracované informace má poskytovatel ve srozumitelné formě. Informace o poskytované službě lze najít i na internetu, v novinách, na nástěnkách atd. (Straková, 2008)

5.3.3 Standard č. 13: Prostředí a podmínky

Poskytovatel musí dle druhu poskytované sociální služby, kapacity, cílové skupiny uživatelů zajistit vhodné podmínky. Zajišťuje podmínky materiální, technické a hygienické. Při poskytování ambulantiční či pobytové sociální služby musí uživatelům zajistit důstojné prostředí. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Místo poskytované služby musí mít poskytovatelem zajištěné důstojné a odpovídající podmínky, které vyhovují uživatelům a jejich potřebám. (Straková, 2008)

5.3.4 Standard č. 14: Nouzové a havarijní situace

V případě, že nastane havarijní či nouzová situace, musí mít poskytovatel zpracovaný postup, podle kterého se bude řídit. Situace, které mohou nastat, má definovány. Pracovníci i uživatelé by měli být seznámeni s postupem při nouzových či havarijních situacích. Poskytovatel vede záznamy o průběhu a řešení takových situací. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Služba by měla být poskytována bezpečně, odborně a kvalitně. Ručí za to poskytovatel, který má zpracované situace, kde kterým může nepředvídatelně dojít, a postupy, jak se v těchto situacích zachovat. S postupy jsou seznámeni pracovníci i uživatelé. (Straková, 2008)

5.3.5 Standard č. 15: Zvyšování kvality sociální služby

Povinností poskytovatele je kontrola a hodnocení, zda je služba poskytována v souladu s cíli a posláním, které jsou stanoveny. Má písemně zpracováno, jakým způsobem zjišťuje spokojenost uživatelů. Do systému hodnocení zapojuje i pracovníky. Stížnosti poskytovatel využívá jako podnět ke zlepšení poskytování služby. (Vyhláška č. 505/2006 Sb., v aktuálním znění)

Pro zlepšování poskytované sociální služby poskytovatel zjišťuje spokojenost jak uživatelů, tak i pracovníků. Je to vůči nim jeho veřejný závazek. (Straková, 2008)

6 Podrobná analýza standardu č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby

Standard č. 5 i jeho provázanost s dalšími standardy kvality sociálních služeb jsou v této kapitole podrobně popsány. V této a následující kapitole byl využit Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění a publikace Bickové s. 37-45. Dokumenty a publikace problematiku individuálního plánování popisují velmi podrobně a srozumitelně. Se Standardem č. 5 úzce souvisí výzkumná část práce.

Pro plánování v sociálních službách tvoří legislativní rámec Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění, a Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách - Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb.; Obsah standardů kvality sociálních služeb, v aktuálním znění.

6.1 Povinnosti poskytovatelů při plánování služby

Povinnosti pro poskytovatele vyplývají z Přílohy č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Především se jedná o standard č. 5: Individuální plánování průběhu sociální služby a jeho jednotlivá kritéria.

Kritérium 5 a

„Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje“ (Bicková, 2011, s. 39)

Ustanovení poskytovateli ukládá, že musí mít zpracovaný postup (metodikou či pravidlo), kterým se řídí při individuálním plánování služby. Postup obsahuje následující: co je to plánování služby, kdo, kdy, kde a jak často s klientem plánuje a hodnotí stanovené cíle, jakou má plán služby formální podobu, jak se vedou záznamy o plánování, jak je uživateli přidělen klíčový pracovník, jakou podporu získávají klíčoví pracovníci.

Kritérium 5 b

„Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby“ (Bicková, 2011, s. 40)

Aby sociální služba byla uživateli poskytována kvalitně, je třeba zajímat se o cíle, přání a potřeby uživatele. Je důležité podotknout, že termín „cíl“ je mezi odborníky, kteří se zabývají individuálním plánováním, vnímají tento termín jako nešťastný. Ne vždy je pracovníkům zcela srozumitelný a v individuálních plánech se zabývají cíli příliš širokými, proto je úkolem klíčových pracovníků cíle klientů co nejvíce zkonkretizovat.

Příklady cílů:

- uživatel domova pro seniory: *„Chci zlepšit svou chůzi.“*
- uživatel domova pro osoby se zdravotním postižením: *„Chci bydlet sám“*

Kritérium 5 c

„Poskytovatel plánuje společně s osobou a průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle“ (Bicková, 2011, s. 41)

S klientem se pravidelně ve stanoveném termínu hodnotí, jak jsou naplňovány jeho společně stanovené cíle, přehodnocuje se individuální plán, popřípadě se doplňují cíle nové. Celkově se hodnotí průběh poskytování služby, na které se klíčový pracovník klienta dotazuje. Pracovník o hodnocení průběhu služby vede záznam.

Kritérium 5 d

„Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance“ (Bicková, 2011, s. 42)

Každý klient by měl mít určeného svého pracovníka, se kterým spolupracuje a který je zodpovědný za plánování služby a vedení záznamů. Je označován jako „klíčový pracovník“ a je klientovi určen na neurčitou dobu. Pokud jsou v zařízení uživatelé, kteří jsou v příbuzenském vztahu, je doporučeno, aby neměli stejného klíčového pracovníka.

Kritérium 5 e

„Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám“ (Bicková, 2011, s. 42)

Kritérium žádá, aby měli pracovníci možnost sdílet a konzultovat důležité informace o způsobu poskytování služby nebo o individuálním plánu určitého uživatele, zvláště pokud se na poskytování podpory konkrétnímu klientovi podílí více pracovníků.

System zahrnuje například: porady týmu před i po plánování průběhu služby, podporu a kontrolu plánování služby vedoucím pracovníkem, denní nebo operativní porady týmu, písemná hlášení a záznamy o průběhu služby, konzultace mezi členy týmu, supervizi a podporu od nezávislého odborníka.

6.2 Provázanost individuálního plánování s dalšími standardy kvality

Individuální plánování nelze chápat izolovaně, je zapojeno v kontextu celého zákona a v kontextu celé služby. Je úzce spojené s cíli a posláním sociální služby (standard č. 1). Dále je souvislost v oblasti ochrany práv osob, jsou zpracovaná pravidla pro řešení situací, kdy dochází k porušování práv či ke střetu zájmů (standard č. 2). Při jednání se zájemcem o službu se vyjednávají jeho představy a potřeby, tudíž je služba poskytována na základě individuálních potřeb, cílů a přání klienta (standard č. 3). Dále souvisí s uzavíráním smlouvy o poskytování sociální služby, kde má klient i poskytovatel stanovena práva a povinnosti (standard č. 4). Samozřejmě se prolíná i s pravidly vedení dokumentace (standard č. 6). Další souvislost je i s možností podání stížnosti na kvalitu služby, pokud není klient spokojen (standard č. 7). Stejně tak nelze opomenout další dostupné zdroje služeb, které by měli být klientovi přístupné (standard č. 8). Souvisí i s personálními standardy, které kontrolují potřebnost vzdělanost pracovníků a jejich profesní rozvoj (standard č. 9 a č. 10). A nakonec

souvisí i se zvyšováním kvality poskytované služby, pokud se zvyšuje schopnost pracovníků s klientem dobře individuálně plánovat, zvyšuje se tím i kvalita celé služby (standard č. 15).

7 Individuální plánování

V této kapitole bude popsán proces individuálního plánování, jeho význam, přínos, hlavní nedostatky, se kterými se můžeme setkat v praxi. Dále bude popsáno, kdo je klíčový pracovník, a nakonec vybrané metody, které se při individuálním plánování používají. V této a kapitole byl opět využit Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění, Vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění a publikace Bickové s. 23-156.

U individuálního plánování se *„jedná o záměrný proces, jehož smyslem a účelem je poskytovat uživateli podporu v tom, co potřebuje“ (Bicková, 2011, s. 73)*

„Individuální plánování je kontinuální, záměrný, strukturovaný proces, při němž se stanovují kroky (prostředky), jimiž je třeba dosáhnout požadované změny.“ (2008, s. 77)

Individuální plánování, je dá se říci, královská disciplína v kvalitě poskytovaných sociálních služeb. Plánování služby je kontakt mezi uživatelem a jeho klíčovým pracovníkem. Poslání, cíle a způsob poskytované služby, to jsou hodnoty, které se v procesu plánování nepřímo odrážejí. V současné době postavení uživatele služby a chápání kvality vyžaduje spolupráci, respekt k individuálním potřebám, ochranu práv, důstojnost a nesetrvání uživatele v nepříznivé sociální situaci. Plánování je pro uživatele příležitost ke kontaktu a dialogu, je to formální a neformální možnost jak rozvíjet vztahy s okolím.

Samotný proces individuálního plánování obsahuje dva důležité prvky. „Plán“, což znamená přesně daný postup, aby nedošlo k chaosu a nepředvídaným situacím. A „dojednávání“, což znamená zapojení uživatele do plánování průběhu služby, aby nedošlo k domněnce, že názor uživatele je vedlejší a nedůležitý. Tento proces individuálního plánování probíhá v pravidelných, předem sjednaných intervalech.

Individuální plánování je především nástroj, který sociálním pracovníkům pomáhá ujasnit si, co vlastně mají dělat. Proces je vlastně stejný jako u případové práce. Nejprve se zjišťuje, jaká je situace člověka, se kterým se pracuje, pak se s klientem dohodne, co se má změnit a jak má vypadat nová, lepší situace. A na základě toho se plánuje postup, jak dosáhnout požadovaného zlepšení, poté se realizují kroky k dosažení cílů. Nakonec se výsledky plánu

vyhodnotí tak, že se nová situace porovná s dříve stanovenými cíli. (Johnová, in Sociální práce, 2011, s. 5)

Proces individuálního plánování v Domově sociálních služeb Slatiňany (dále jen DSS Slatiňany) upravuje Směrnice ředitele DSS Slatiňany č. 1/2010 o procesu individuálního plánování a způsobu přehodnocování procesu poskytování sociální služby v Domově sociálních služeb Slatiňany, která je v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. (Směrnice 1/2010) Procesu individuálního plánování v DSS Slatiňany bude věnována pozornost ve výzkumné části práce.

7.1 Význam a přínos individuálního plánování

Individuální plánování má pro organizaci velký význam, který spočívá v nastavení standardní kvalitní služby a tuto kvalitu pomáhá udržet i v případě změn v organizaci. Přispívá k efektivitě, smysluplnosti a účinnosti služby. Proces zavádění individuálního plánování pomohl nastavit hranice mezi pracovníky a uživateli, pracovníky a rodinnými příslušníky, pracovníky a managementem, pracovníky navzájem, organizací a veřejností.

Pokud je individuální plánování v organizaci dobře nastaveno, pak tím dochází k prevenci toho, aby bylo poskytování jednotlivých činností plošné, to znamená stejné pro všechny uživatele. Plánování, tedy organizaci přináší nejen nová pravidla, směrnice či metodiky, ale stává se i významným nástrojem pro kontrolu uvnitř organizace. I sami uživatelé mohou kontrolovat, jak je plněn jejich individuální plán. Uživatelům individuální plánování přináší bezpečí, protože je to určitý druh smlouvy, a tím pádem, uživatel ví, jak bude probíhat služba, a ví, co se bude dít. I samotné vyhodnocování individuálního plánování přináší pocit uspokojení a motivaci především pro pracovníky z jejich dobře odvedené práce. Individuální plánování má směřovat k celkové aktivizaci uživatelů a být dostatečně motivující k tomu, aby uživatel nebyl zcela závislý a mohl se zapojit do běžného života. Významným momentem je, že každému uživateli se dostává individuální pozornosti, tím dochází nejen k zvyšování kvality poskytované sociální služby, ale i k lidskosti.

7.2 Nejčastější nedostatky zjištěné inspekci

Podrobný popis inspekce poskytování sociální služby je v kapitole 2.2 Inspekce poskytování sociální služby, strana 11.

Při hodnocení kvality v oblasti plánování služby inspekce používá zejména tyto metody: rozhovory s uživateli sociální služby, rozhovory s referujícími osobami, rozhovory s pracovním týmem, rozhovory s vedením organizace, studium dokumentace (zejména soubor dokumentů individuálního plánování služby).

Mezi nejčastější nedostatky zjištěnými inspekcí jsou například tyto: poskytovatel neplánuje službu společně s jejím uživatelem, plán ne vychází z aktuálních potřeb uživatele, v pracovním týmu není zajištěn dostatečný systém předávání informací o způsobech poskytování služby jednotlivých uživatelům, poskytovatel nemá písemně zpracovanou metodiku plánování služby, poskytovatel neurčil pro každého uživatele tzv. klíčového pracovníka.

7.3 Klíčový pracovník

Klíčový pracovník je zaměstnanec poskytovatele, který má určité kompetence, zodpovídá za individuální plánování a za průběh služby. Náročnost dané pozice je závislá na druhu sociální služby a cílové skupině. Klíčový pracovník je tedy zaměstnanec, který byl vybrán poskytovatelem a má individuální plánování v náplni práce, pro tuto práci je řádně vyškolen a dále podporován a vzděláván. Pro uživatele sociální služby je klíčový pracovník nejen partnerem v plánování, ale i důvěrníkem. Je to člověk, na kterého se může uživatel spolehnout, obrátit a tento člověk mu rozumí.

Klíčový pracovník může mít u jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb různé role v závislosti na druhu sociální služby. Nejčastější role klíčových pracovníků jsou například tyto:

Poradce – konzultant řešení

Klíčový pracovník se stává konzultantem jak pro samotného uživatele, tak i pro realizační tým. Je nositelem řešení a zná hranice poskytované služby.

Zprostředkovatel informací

Rovnoměrně přenáší informace mezi uživatelem a realizačním týmem. Pro samotného uživatele je zdrojem veškerých informací a pro realizační tým je naopak zdrojem on, poskytuje informace o individuálních potřebách uživatele.

Pomocník při vyhledávání potřeb a osobních cílů uživatelů

V rámci některé sociální služby vyhledává uživatele, který potřebuje podporu sociální služby. Mnozí uživatelé totiž již nemají schopnost své potřeby sdělit a získat tak potřebnou podporu.

Terapeut

Vedení nedirektivních rozhovorů s uživatele na ně mívá často terapeutický účinek. Uživatelé mohou klíčovému pracovníkovi sdělit věci, které je tíží, a jejich sdělením se uživatelům uleví. Klíčový pracovník uživateli aktivně naslouchá.

Role klíčového pracovníka by se měla odvíjet od charakteristik cílové skupiny konkrétní služby. (Staňková, in Sociální služby, 2011, s.44-55)

Pro získání a upevňování kompetencí klíčového pracovníka je nutný jak vstupní vzdělávací a výcvikový program k individuálnímu plánování, tak i další vzdělávání a následná dlouhodobá intervize a supervize. Poskytovatelé ke vzdělávání klíčových pracovníků mohou využívat celou řadu akreditovaných vzdělávacích programů. Doporučuje se neustále si doplňovat vzdělávání v oblasti dalších užitečných témat pomocí seminářů, workshopů, výcviků atd. Užitečnými tématy často bývají ochrana práv osob, týmová komunikace a spolupráce, konflikty zájmů atd.

Pro klíčové pracovníky je důležitá i supervize. Supervize týmová i individuální je důležitá nejen k rozvoji jejich kompetencí, ale také k jejich podpoře při řešení složitých případů. Je zdrojem zpětné vazby. Podporu klíčových pracovníků může poskytovatel zajistit pomocí supervizorů, konzultantů a dalších nezávislých odborníků.

„Loganbill a kol. charakterizují supervizi jako intenzivní mezilidsky zaměřený individuální vztah, v němž je úkolem jedné z osob usnadňovat rozvoj terapeutické kompetence druhé osoby“ (Bicková, 2011, s. 189-190)

7.4 Metody individuálního plánování služby s uživateli

Konkrétní metody a techniky se při individuálním plánování služby liší dle přístupů, které klíčový pracovník či poskytovatel uplatňuje.

Rozhovor

Tato metoda se používá v případě, že uživatel je schopen komunikovat a hovořit o svých potřebách a přáních. Pokud komunikaci brání některé poruchy, používá klíčový pracovník

prostředky alternativní či augmentativní komunikace. Rozhovor má několik fází. Nejprve se klíčový pracovník na rozhovor připravuje, dále si s uživatelem rozhovor domluví. Poté následuje vlastní rozhovor, ve kterém dochází k hodnocení služby, zjišťování potřeb, tvorbě individuálního plánu. Poté klíčový pracovník sdělí zjištěné informace týmu a dochází k realizaci dojednané podpory. Je veden záznam.

V případě, že uživatel nekomunikuje, hraje klíčový pracovník důležitou úlohu. Pomocí různých metod musí zjistit přání a potřeby uživatele. Metody používané s nekomunikujícím uživatelem jsou například tyto:

Pozorování uživatele v reálné situaci

Klíčový pracovník nerušeně pozoruje a vnímá, co uživatel dělá, jak se chová a co by mohl potřebovat. Hypotézy se poté projednávají v týmu.

Empatická fantazie

Je to technika, při které se klíčový pracovník vcítí do situace uživatele. Zkoumá na sobě, co by mohl potřebovat, co by mu mohlo vadit. Získané poznatky jsou opět zpracovány jako hypotéza a ta je konzultována v týmu.

Rozhovor s referujícími osobami a studium dokumentace

O potřebách uživatele se můžeme dozvědět i z rozhovoru s osobami, které ho dobře znají. Jedná se o rodinu, známé, či pracovníky, kteří jsou s uživatelem v častém kontaktu. A samozřejmě klíčový pracovník smí prostudovat dokumentaci uživatele.

7.5 Účastníci individuálního plánování

Mezi účastníky individuálního plánování patří klient, který vytváří individuální plán společně se svým klíčovým pracovníkem, ke kterému má důvěru. Dále do tohoto procesu patří sociální pracovník, který metodicky vede individuální plánování. Vedoucí pracovník zajišťuje dodržování postupů při tomto procesu. Dále se podílí ostatní pracovníci zařízení, kteří klienta často vídají a znají ho. Dále je to osoba blízká, která může být přizvána k vytváření plánu z důvodu snížených komunikačních dovedností klienta, bývá to např. rodič. V neposlední řadě se na tomto procesu podílí i odborníci, (lékař, psycholog, atd.) kteří klienta v jeho nepříznivé situaci podporují. A nakonec zákonný zástupce, (rodič, opatrovník) který klienta dobře zná a zná i jeho potřeby. (Pravidla pro plánování průběhu služby, 2013)

7.6 Specifika individuálního plánování pro osoby s mentální retardací

Dle Sobka a jeho příspěvku ve Sborníku Občanského sdružení QUIP, mezi hlavní specifika patří skutečnost, že mentálně postižení klienti jsou ve většině případů omezeni ve způsobilosti k právním úkonům nebo jí jsou dokonce zbaveni. Omezení způsobilosti musí přispívat k ochraně člověka a nikoliv k jejich narušení. V tu chvíli se do procesu individuálního plánování zapojuje i opatrovník klienta. Opatrovník zastupuje klienta v právních úkonech. Ale mezi jeho kompetence nepatří rozhodování například o tom, zda klient bude či nebude pít kávu atp. Častým jevem je, že roli opatrovníka vykonává poskytovatel sociální služby. Řada poskytovatelů sociálních služeb vykonává tuto funkci svědomitě a pečlivě. Přesto však jde o střet zájmů a tuto situace je třeba do budoucna řešit. Střet zájmů může například nastat ve chvíli, kdy klient chce opustit zařízení a poskytovatel, jako opatrovník, si to nepřejí. (Občanské sdružení QUIP, 2008, s. 29-32)

8 Domov sociálních služeb Slatiňany

Charakterizují zařízení, kde probíhala výzkumná část bakalářské práce. Bylo vybráno z toho důvodu, že jsem měla možnost strávit v Domově sociálních služeb ve Slatiňanech individuální praxi, při které jsem získala mnoho užitečných zkušeností a informací, kde mohu v rámci bakalářské práce využít.

„Komukoli prospěti můžeš, pomáhej rád, možno-li pak celému světu. Sloužiti a prospívati jest vlastností povah vznešených“ J. A. Komenský (www.dss.cz)

Domov sociálních služeb Slatiňany (dále jen DSS Slatiňany) vznikl v roce 1926 a byl jediným zařízením tohoto typu v Čechách hned po ústavu pro "slabomyslné" děti v Opařanech u Tábora. Dnes je DSS Slatiňany příspěvková organizace Pardubického kraje. (www.dss.cz)

DSS Slatiňany je zařízením sociálních služeb, které zajišťuje v hlavním předmětu činnosti podrobně vymezené sociální služby pro osoby s mentálním postižením a pro osoby s mentálním postižením v kombinaci s postižením tělesným nebo smyslovým. Je také zařízením, které vykonává ústavní či ochrannou výchovu dětí a mládeže s mentálním postižením. (www.dss.cz)

Poskytuje klientům základní sociální služby:

- domov pro osoby se zdravotním postižením (klientům od 3 let věku),

- odlehčovací služby (klientům od 3 do 80 let věku),
- denní stacionář (klientům od 3 do 80 let věku),
- chráněné bydlení (klientům od 18 do 80 let věku).

(www.dss.cz)

Posláním DSS Slatiňany je vytvářet podmínky pro důstojnou existenci, pocit zázemí, jistoty, bezpečí, důvěry pro své uživatele dle jejich individuálních přání a potřeb. Cílem je, aby uživatelé žili v co možná nevyšší možné míře běžným způsobem života. (www.dss.cz)

Poskytuje službu denních a celoročních pobytů pro 272 klientů (k 31. 12. 2013). Průměrný věk klientů je kolem 40 let. Nejvíce klientů je se zdravotním postižením s II. stupněm závislosti a následují klienti s III. stupněm závislosti. (Kubín, 2014, s. 3-4)

Nabízí svým klientům celou řadu terapií (muzikoterapii, ergoterapii, ...). Zajišťuje výchovně vzdělávací činnost jako nedílnou součást života uživatelů. Podporuje a zabezpečuje přípravu a zapojení klientů do pracovního procesu v chráněných dílnách, podporovaném zaměstnávání či na trhu práce. Organizuje tábory, rekreační pobyty atd. (www.dss.cz)

DSS Slatiňany prochází projektem Transformace sociálních služeb Slatiňany I a II. Bude vystavěno celkem 12 dvojdomků v okruhu 18km od současného sídla DSS Slatiňany. Projekt by měl být hotový v roce 2015. Celý proces transformace je v souladu s kritérii transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče. (www.dss.cz)

9 Charakteristika cílové skupiny

Vzhledem ke specifikům individuálního plánování v následující kapitole bude charakterizována cílová skupina, které se týká výzkumná část bakalářské práce a která je cílovou skupinou v poskytování služeb DSS Slatiňany.

Švarcová definuje mentální retardaci „*mentálním postižením nebo mentální retardací nazýváme tedy trvalé snížení rozumových schopností, které vzniklo v důsledku organického poškození mozku. Mentální postižení není nemoc, je to trvalý stav, způsobený neodstranitelnou nedostatečností nebo poškozením mozku.*“ (Švarcová, 2000, s. 25)

9.1 Klasifikace mentální retardace

Dle 10. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí (MKN-10) vydaná Světovou zdravotnickou organizací v roce 1992 (WHO) se mentální retardace dle stupně rozlišuje:

- F 70 Lehká mentální retardace IQ 69-50
- F 71 Středně těžká mentální retardace IQ 49-35
- F 72 Těžká mentální retardace IQ 34-20
- F 73 Hluboká mentální retardace IQ 19 a níže
- F 78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace (Pipeková, 2010, s. 291)

9.2 Charakteristika jednotlivých stupňů mentální retardace

Lehká mentální retardace (F 70)

Tito jedinci mívají největší problémy v období školní docházky: slabší paměť, omezená schopnost logického myšlení, jemná a hrubá motorika lehce opožděna, atd. V sociálně nenáročném prostředí mohou být bez problémů. Výchovné působení a rodina mají pro socializaci velký význam. U těchto jedinců je možné zvládnutí jednoduchých učebních oborů, v dospělosti jsou schopni práce a sociálních vztahů. (Pipeková, 2010, s. 292)

Středně těžká mentální retardace (F 71)

U těchto jedinců je výrazně opožděný rozvoj chápání a užívání řeči. Stejně tak je postižena oblast sebeobsluhy. V dospělosti mohou tito jedinci vykonávat jednoduchou manuální práci a zřídka mohou žít úplně samostatný život. Bývají zpravidla mobilní, fyzicky aktivní a navazují sociální kontakty. Často se vyskytují tělesná postižení a neurologická onemocnění, zejména epilepsie. (Švarcová, 2000, s. 28-29)

Těžká mentální retardace (F 72)

Tito jedinci jsou v mnohém podobní jedincům se středně těžkou mentální retardací. Většina jedinců trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými vadami. (Švarcová, 2000, s. 29)

Hluboká mentální retardace (F 73)

U těchto jedinců je těžké omezení motoriky a ve většině případů neschopnost sebeobsluhy. Tento stupeň postižení bývá v kombinaci s postižením sluchu, zraku a těžkými neurologickými poruchami. U těchto jedinců lze dosáhnout porozumění jednoduchým požadavkům. (Pipeková, 2010, s. 293-294)

II. VÝZKUMNÁ ČÁST

Výzkumným cílem bakalářské práce je zjistit, jak je realizováno individuální plánování v DSS Slatiňany a jak se v DSS Slatiňany liší individuální plánování u klientů vzhledem ke stupni mentální retardace, věku a zařazení do oddělení.

10 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky znějí takto:

1. Jakou strukturu má individuální plánování v DSS Slatiňany?
2. Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem ke stupni mentální retardace, věku a zařazení do oddělení?
3. Kdo se podílí na individuálním plánování v DSS Slatiňany?

11 Metodika výzkumu

Výzkumná část bakalářské práce je zaměřena na kvalitativní typ výzkumu. Výzkum probíhal v období od 1. února do 1. dubna 2014.

Dle Hendla je, *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.“* (Hendl, 2005, s. 50)

Základními metodami kvalitativního výzkumu jsou pozorování, analýza textů a dokumentů, rozhovor, audio- a videozáznamy. (Hendl, 2005, s. 50)

Ve vztahu mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem se postupně prosazuje mínění, že oba výzkumy, každý po svém, přispívají k rozšiřování znalostí o člověku a jeho sociálním prostředí. Některé odlišnosti mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem jsou například tyto. Kvalitativní výzkum pracuje s bohatými a hlubkými daty. Kvantitativní výzkum pracuje s daty tvrdými a spolehlivými. Postoj výzkumníka k jednání je v kvalitativním výzkumu těsný a ve výzkumu kvantitativním má výzkumník odstup. Kvalitativní výzkum je zaměřen více do hloubky. (Hendl, 2005, s. 56-57)

11.1 Výzkumný nástroj

Pro výzkumnou část jsem v rámci triangulace využila metodu strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami, rozhovoru s návodem, studia a analýzy dokumentace, pozorování a kazuistik. Čerpala z publikace Jana Hendla, který kvalitativní výzkum popisuje velmi srozumitelně.

11.1.1 Triangulace

„Pod pojmem triangulace se rozumí kombinace různých metod, různých výzkumníků, různých zkoumaných skupin nebo osob, různých lokálních a časových okolností a teoretických perspektiv, jež se uplatňují při zkoumání určitého jevu.“ (Hendl, 2005, s. 149)

Také Denzin (1989) chápal triangulaci jako vzájemnou validizaci různých metod. (Hendl, 2005, s. 149)

11.1.2 Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami

Strukturovaný rozhovor se skládá z pečlivě formulovaných otázek, na které respondent odpovídá. Data se snáze analyzují, protože jednotlivá témata se lépe nacházejí v přepisu rozhovoru. V souladu s Hendlem, je tento typ rozhovoru je vhodný tehdy, když nemáme možnost rozhovor opakovat, či pokud je na rozhovor méně času. (Hendl, 2005, s. 173-174)

Strukturovaný rozhovor byl v rámci výzkumu veden s metodičkou pro individuální plánování v DSS Slatiňany. Rozhovor byl zaznamenáván na diktafon (v případě potřeby je k dispozici u autorky práce). Doslovný přepis rozhovoru je vložen v přílohách (Příloha č. 1) této práce. Rozhovor se skládal z následujících otázek:

1. Jak bylo realizováno zavádění standardů kvality sociálních služeb?
2. Kdo se na realizaci zavádění standardů kvality sociálních služeb podílel?
3. Jakým způsobem a jak často probíhá aktualizace standardů kvality sociálních služeb?
4. Jak se tvořila metodika (směrnice) pro individuální plánování?
5. Jak probíhalo vzdělávání a příprava klíčových pracovníků, popř. metodiků?
6. S kým a jak klíčový pracovník spolupracuje a komunikuje?
7. Jakou odpovědnost má klíčový pracovník v procesu individuálního plánování?
8. Jakou odpovědnost má organizace?
9. Setkali jste se s nějakými obtížemi při plánování?
10. Co ještě v rámci individuálního plánování potřebujete?
11. Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem ke stupni MR?
12. Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem k věku klienta?
13. Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem k zařazení do oddělení?

11.1.3 Rozhovor pomocí návodu

Dle Hendla návod představuje seznam otázek, které je během rozhovoru nutné zodpovědět. Je na tazateli, v jakém pořadí a jakým způsobem informace získá. Tento typ rozhovoru dává tazateli možnost využít čas rozhovoru co nejefektivněji a uplatit vlastní zkušenosti. (Hendl, 2005, s. 174)

Rozhovor byl použit u pěti vybraných klientů za účasti pracovnice. Klientům byly položeny následující otázky:

1. Plánujete společně s pracovníci?
2. Máte možnost určit se, co chcete dělat?
3. Co děláte ve volném čase nejraději?
4. Maté nějaké přání?

Otázky byly upraveny dle jednotlivých klientů vzhledem ke schopnosti jejich porozumění, byly zaměřeny na společné plánování, volný čas, rozhodování a budoucnost. Také vykání a tykání jednotlivým klientům bylo přizpůsobeno situaci a psychickému stavu klienta. Někteří klienti reagovali na vykání nervózně, z toho důvodu bylo po dohodě s asistentkou ihned zvoleno tykání. Rozhovory probíhaly za pomoci asistentek, které vybrané klienty dobře znaly. Jednotlivé otázky byly upravovány vzhledem k aktuální situaci rozhovoru a tak, aby byly pro klienty srozumitelné. Celková atmosféra byla výborná a klienti skvěle spolupracovali.

Pro lepší orientaci jsou jednotlivé otázky strukturovaného rozhovoru i rozhovoru s návodem barevně rozlišeny, podle toho, ke které výzkumné otázce se vztahují. Byla zvolena barva červená, modrá a zelená.

11.1.4 Studium dokumentace

Studium dokumentů je standardní činností jak v kvalitativním, tak v kvantitativním výzkumu. V dokumentech se projevují osobní nebo skupinové vědomé, či nevědomé postoje a hodnoty. (Hendl, 2005, s. 132-133)

Studium dokumentace může sloužit jako jediný zdroj dat nebo může doplňovat další metody, jako je rozhovor a pozorování. Za dokumenty jsou považována data, která byla pořízena v minulosti někým jiným, než je výzkumník, a pro jiné účely než současný výzkum. Rozlišujeme osobní dokumenty, úřední dokumenty, archivované údaje, výstupy masových médií a virtuální data. (Hendl, 2005, s. 204-205)

Ke studiu dokumentace byly od vedoucích pracovníků DSS Slatiňany k dispozici složky vybraných klientů.

11.1.5 Pozorování

Pozorování je samozřejmou součástí kvalitativního výzkumu. Je přirozené pozorovat různé projevy a chování lidí. Rozhovor obsahuje směs toho, co je, a toho, co si o tom respondent myslí. Ale pozorování představuje snahu zjistit, co se skutečně děje. (Hendl, 2005, s. 191)

Metoda pozorování byla využita hlavně při rozhovorech s klienty, kde bylo pozorováno jejich chování. Tazatel mohl bezprostředně reagovat a upravit samotný rozhovor.

11.1.6 Kazuistika

Kazuistika je detailní studium jednoho či několika málo případů. V této studii jde o zachycení složitosti daného případu a o popis vztahů v jejich celistvosti. Kazuistika má být pružná v typu dat a jejich množství. Data pro kazuistiku mohou poskytovat rozhovory, dokumenty, pozorování. (Hendl, 2005, s. 104-117)

Součástí výzkumu jsou zpracované kazuistiky pěti vybraných klientů. Cílem kazuistik je přiblížit proces sociální práce s klientem a části individuálního plánu. Data byla získána studiem dokumentace, rozhovory s klienty, s vedoucím pracovníkem a pozorováním. Klienti byli vybíráni společně s vedoucí pracovnící DSS Slatiňany dle několika hledisek. Šlo o zachycení celého spektra věkových kategorií, kdy do výzkumu byli zařazeni klienti mladší dospělí, dospělí i jeden senior. Dále dle stupně mentálního postižení, kdy byli vybráni klienti zastupující všechny stupně mentální retardace. A nakonec dle jejich různého zařazení do oddělení. Klienti z chráněného bydlení, domků i domova pro osoby se zdravotním postižením. Ve struktuře kazuistik je zmíněna amanéza, katamnéza, návrh dalších intervencí a hodnocení pozitivních a negativních změn ve vývoji klienta. Kazuistikám bude věnována pozornost v dalších kapitolách výzkumné části.

12 Výsledky výzkumu

V této části jsou zpracována data, která byla pořízena na základě výzkumného šetření.

12.1 Shrnuté výsledky rozhovorů

Z prvního strukturovaného rozhovoru, který byl veden s metodičkou pro individuální plánování, bylo zjištěno, že zavádění standardů kvality sociálních služeb bylo v DSS Slatiňany realizováno ihned po uvedení Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění, formou interního materiálu a připomínkování. Podíleli se na tom všichni pracovníci s různou mírou zapojení.

Aktualizace standardů kvality sociálních služeb probíhá na základě aktuální situace, vnitřní kontroly či inspekce. Metodika pro individuální plánování (směrnice) vznikla na základě

aplikace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění a Vyhlášky 505/2006 Sb., v aktuálním znění do vnitřních pravidel DSS Slatiňany.

Vzdělávání klíčových pracovníků v DSS Slatiňany probíhá v externí i interní formě. V interní formě má vzdělávání tři části. Nejprve se pracovníci učí teorii a poté dochází propojení teorie s praxí, kde si noví klíčoví pracovníci zkusí sestavit individuální plán klienta. Nakonec mají noví klíčoví pracovníci možnost konzultace s metodiky pro individuální plánování.

Klíčoví pracovníci komunikují nejvíce s metodiky pro individuální plánování, dále s ostatními pracovníky zařízení, s různými organizacemi, s rodinou a samozřejmě s klientem. Klíčový pracovník zodpovídá za proces individuálního plánování a zařízení zodpovídá za klíčového pracovníka. Samozřejmě jsou tu i obtíže. Klíčoví pracovníci mají každý jiné schopnosti a dovednosti. Někdo je vybavený verbálně, druhý naopak. Ale hlavní obtíž je v zájmu a přístupu klíčového pracovníka k individuálnímu plánování. Pokud to klíčový pracovník bere jako zbytečnost, je to na individuálním plánu znát.

Mezi hlavní potřeby v DSS Slatiňany, které jsou důležité pro dobré individuální plánování, patří jednotnost, protože zařízení DSS Slatiňany je velké. Je tedy důležitá jednotná struktura individuálních plánů.

V rámci alternativní a augmentativní komunikace aktuálně vyvstala potřeba zkompletovat nový systém, který se snaží o zkvalitnění komunikace s klienty, kteří mají těžké a hluboké mentální postižení. Základem je výměnný obrázkový komunikační systém (VOKS) a různé fotografie. Tak je pro klienta i klíčového pracovníka sestavování individuálního plánu snazší.

V neposlední řadě je třeba, aby klíčoví pracovníci získali co největší kompetence, aby byli jistější a samostatnější z důvodu probíhající transformace sociálních služeb.

Potřeby, na které je kladen důraz v individuálním plánování vzhledem ke stupni mentální retardace, závisí na úrovni klienta, protože v této oblasti se projevují významné odlišnosti. Rozdílné potřeby jsou u klientů v chráněném bydlení, kde klienti cestují, chodí do práce, mají mnoho kroužků. U nich je individuální plánování snazší. Hlavní potřeba je rozvoj klienta.

V domově pro osoby se zdravotním postižením, kde jsou umístěni klienti s hlubším postižením či ležící, je důležitá dlouhodobá znalost klienta a pozorování. Pracovník zjišťuje, co se klientovi líbí, nelíbí, co mu prospívá a vytváří individuální plán s klientovou minimální

účastí. I v domově pro osoby se zdravotním postižením jsou klienti, se kterými jde do určité míry o individuálním plánu diskutovat.

Co se týká potřeb, na které je kladen důraz vzhledem k věku klienta je nutné je přehodnocovat, protože se v průběhu života klienta mění. U dětí je důležitý rozvoj, volnočasové aktivity, hry. Klienti v produktivním věku se zaměřují na práci a senioři se zaměřují na klidové aktivity.

Potřeby, na které je kladen důraz vzhledem k zařazení do oddělení. Zde je to opět o psychosociální a fyzické úrovni klienta. Například v bytech se u klientů pracovníci zaměřují hlavně na rozvoj soběstačnosti. V domcích, které fungují jako samostatné jednotky, tam realizují různé rekreace, výlety. Na odděleních se pozornost zaměřuje na rozvoj klienta a udržení jeho schopností.

Druhý rozhovor byl veden s klientem s lehkou mentální retardací a jeho asistentem. Bylo zjištěno, že klient plánuje společně s pracovníkem a plánování ho baví. Může si říci, co chce dělat vzhledem k individuálnímu plánování. Ve volném čase nejraději chodí na procházky a tančí v kroužku, se kterým jezdí na vystoupení. Do budoucna by si klient přál najít stabilní a pravidelnou práci, zatím má klient nějaké nabídky zaměstnání. V současnosti pracuje v zahradnictví a roznáší letáky.

Třetí rozhovor byl veden s klientkou se středně těžkou mentální retardací a jejím asistentem. Bylo zjištěno, že klientka plánuje společně s pracovníkem a má možnost si říci, co chce dělat v rámci individuálního plánu. Ve volném čase nejraději poslouchá hudbu a pohádky. Nejraději má Tři oříšky pro Popelku. Dále ráda uklízí, pomáhá a navštěvuje taneční kroužek. V budoucnu by klientka chtěla navštívit nějaký koncert. Klientka má ráda hudební skupinu Divoký Bill a Chinaski. Takže by ji její asistentka chtěla vzít do Hlinska v Čechách na koncert, pokud si klientka vydělá nějaké peníze. A v současnosti pracuje v dílně s ponožkami.

Čtvrtý rozhovor byl veden s klientem s těžkým mentálním postižením a jeho asistentem. Bylo zjištěno, že klient plánuje společně s pracovníkem a plánování ho baví. Opět má možnost říci si, co chce v rámci individuálního plánování dělat. Ve volném čase nejraději pomáhá v prádelně. Dále pomáhá na pokoji stlát si postel, vytírat podlahu, připravovat nádobí v kuchyni a pomáhá s ostatními klienty. Rád jezdí na nákupy a má rád jídlo a kávu. Navštěvuje náboženství a chodí do kaple třikrát týdně. Do budoucna by chtěl už bydlet

v domku v Markovicích, kam se bude stěhovat v rámci transformace. Na stavbu domku se jezdí s personálem dívat jednou za týden.

Pátý rozhovor byl veden s klientkou s hlubokou mentální retardací a jejími asistentkami. Bylo zjištěno, že klientka plánuje společně s pracovníkem, vybírají si jídlo. Klientka si může říci, co chce v rámci individuálního plánu realizovat. Ve volném čase chodí s personálem ven na procházky, zalévají květiny. Ráda pomáhá v kuchyni, utírá jídelní stoly. Klientka jezdí i na pobyty domů, kde se jí maminka také snaží aktivizovat. Klientka navštěvuje základní školu speciální v DSS Slatiňany.

Šestý rozhovor byl veden s klientkou s těžkou mentální retardací a asistentkou. Z rozhovoru bylo zjištěno s pomocí asistentky, že klientka plánuje společně s pracovníkem. Komunikovala pomocí komunikačního systému VOKS (výměnný obrázkový komunikační systém) a její komunikační knihy. Také si může pomocí piktogramů říct, co chce v rámci individuálního plánu dělat. Ve volném čase má klientka ráda výlety, rekreace. Má ráda kávu a zmrzlinu.

13 Kazuistiky

Kazuistiky byly zpracovány na základě informací získaných studiem dokumentace. Nebyla však dána možnost nahlédnout do zdravotnické dokumentace (v souladu s vnitřními předpisy zařízení). Z toho důvodu jsou pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách o klientech informace neúplné, strohé nebo docela chybí. Dále byly kazuistiky zpracovány na základě informací poskytnutými klíčovými pracovníky klientů a z rozhovorů s klienty.

13.1 Kazuistika č. 1

Klient č. 1, rok narození 1972, dg. lehká mentální retardace.

Klient byl do Domova sociálních služeb ve Slatiňanech přijat roku 1989 z dětského domova. Nyní je ubytován v chráněném bydlení v bytě v Chrudimi.

Oba rodiče romské národnosti, nebyli spolu oddáni, ani spolu nežili, údaje o jejich zdravotním stavu a dalších sourozencích nejsou známé. Otec dělník, nikdy se o chlapce nezajímal. Chlapec je pravděpodobně z prvního těhotenství, porod byl předčasný, aspirace plodové vody, kříšen. Po porodu byl 3 měsíce na dětském oddělení, poté byl propuštěn domů.

Na dětském oddělení byl opakovaně hospitalizován každý měsíc. Matka na péči o chlapce nestačila a po opakovaných hospitalizacích v nemocnici byl v 10 měsících přijat do kojeneckého ústavu Veská, poté střídavě pobýval u matky a v dětských domovech. V roce 1979 byla nad chlapcem nařízena ústavní výchova. V roce 1989 byl přijat do Domova sociálních služeb Slatiňany a osvobozen od povinné školní docházky. V roce 1990 byl zbaven způsobilosti k právním úkonům a v roce 1994 získal státní občanství ČR.

Klient byl v roce 1996 vyšetřován v souvislosti s krádeží větších peněžních částek v kapli DSS Slatiňany, byl jedním z organizátorů třech krádeží, vinu osobně uznal a trest, který obnášel zostřený režim po dobu dvou měsíců a pravidelné splátky formou srážek z měsíčních odměn za vykonanou práci, také. Od té doby s klientem nejsou žádné závažné problémy.

V roce 2001 byl přijat ke studiu oboru květinářské, zelinářské a ovocnářské práce při odborném učilišti v Chroustovicích. V roce 2005 absolvoval, rád se zapojuje do aktivit v DSS Slatiňany a na sezónním zaměstnání v zahradnictví. Nyní je klient ve skupině, kde pracuje na zahradě a v chráněné dílně. Dále klient navštěvuje taneční kroužek, výuku náboženství, keramickou dílnu, hraje stolní tenis, sezónní zaměstnání v zahradnictví.

Klient je ochotný, usměvavý, zdvořilý, s pobytem v DSS Slatiňany je spokojen, rád sportuje, tancuje. Ochotně spolupracuje, je hovorný.

Návrh dalších intervencí: dále rozvíjet klientovu všestrannost, udržovat a rozšiřovat běžné poznatky, rozvíjet paměť, zodpovědnost, uplatnění školních dovedností. Cvičit klienta v kontaktu se sociálním prostředím, posilovat motivaci.

Hodnocení pozitivních i negativních změn ve vývoji klienta, součást individuálního plánu 2011/2012:

Klient je pracovitý, rád pracuje v zahradnictví. Zájmová činnost: náboženství, taneční kroužek, keramická dílna, muzikoterapie.

Cíle pro další období: pokračovat v práci v pracovní skupině, práce v zahradnictví.

Potřeby a přání klienta: častěji navštěvovat koncerty, jet na dovolenou.

Hodnocení pozitivních i negativních změn ve vývoji klienta, součást individuálního plánu 2012/2013:

Klient je pracovitý, dojíždí do práce v MŠ v Chrudimi, je tam spokojený.

Cíl pro další období: Pokračovat v práci v MŠ Chrudim.

Potřeby a přání klienta: Poslouchat více hudbu, tančit a pořídít si CD nosiče.

13.2 Kazuistika č. 2

Klientka č. 2, rok narození 1983, dg. středně těžká mentální retardace.

Klientka byla do Domova sociálních služeb ve Slatiňanech přijata roku 1987 z rodiny. Nyní je klienta ubytována na oddělení D.

Matka měla dítě za svobodna, k prenatalním prohlídkám nedocházela, rodiče spolu nežijí. O otci nejsou žádné další informace. Klientka je z druhého těhotenství, 1x interrupce, porod proběhl bez obtíží, po porodu se o klientku starala spíše její babička. Po přijetí do DSS Slatiňany v roce 1987 byla klientka opožděná ve vývoji, vzteklá, pozornost si vynucovala, k ostatním dětem byla agresivní a napadala je. Postupem času se k ostatním dětem chovala kamarádsky, k pracovníkům se chovala slušně a pomáhala jim. Klientka byla velmi soběstačná, rychlá a živá. V roce 2000 byla omezena ve způsobilosti k právním úkonům, může manipulovat max. s částkou 1000,- Kč. Klientka absolvovala praktickou školu, sčítá, odčítá do 100, rozumí slovním úlohám, zná hodiny, plynule čte, píše na PC. Klientka byla připravována na práci v kuchyni v DSS Slatiňany, bez problému. V roce 2006 byla klientka s pomocí agentury Rytmus zaměstnána v Chrudimi jako pomocná kuchařka, ale později se vyskytly problémy a spolupráce byla ukončena. Stejněho roku byla klientka přestěhována do domku, kde ráda pomáhala při vaření a domácích pracích, ale klientka nesnesla napomenutí. V roce 2009 klientka jezdila 2x týdně do MOMO klubu a 2x týdně pomáhala v kuchyni v DSS Slatiňany.

Návrh dalších intervencí: dle možností udržovat, eventuálně rozšiřovat znalosti a dovednosti, paměť, nácvik různých sociálních situací. Dle možností pozitivně využívat tendenci vyniknout, stanovit a dodržovat hranice, pokyny formulovat vstřícně, minimalizovat zákazy a rozkazy. Zmapovat kritické situace a předcházet jim.

Hodnocení pozitivních i negativních změn ve vývoji klienta, součást individuálního plánu 2011/2012:

Klientka není ve skupině oblíbená a některé klientky se jí bojí. Je velice hlučná, poroučí, nenechá ostatním prostor. Je šikovná na práci i sport, krásně tančí, ráda zpívá a maluje. Občas má záchvaty vzteku, kdy nadává a křičí. Před cizími osobami se předvádí.

Cíle pro další období: dávat více úkolů, aby mohla být péče věnována i ostatním klientům, vysvětlovat, že ve skupině není sama.

Potřeby a přání klientky: jezdit na výlety, tančit.

Hodnocení pozitivních i negativních změn ve vývoji klienta, součást individuálního plánu 2012/2013:

Klientka je ochotná, pracovitá. Záchvaty vzteku jen občas.

Cíle pro další období: dále zařazovat do různých pracovních činností, dle možností spolupráce s agenturou Rytmus.

Potřeby a přání klientky: navštěvovat kosmetický salón (problémy s pletí), kadeřnictví, zúčastňovat se výletů a akcí DSS Slatiňany.

13.3 Kazuistika č. 3

Klientka č. 3, rok narození 1988, dg. těžká mentální retardace.

Klientka byla do Domova sociálních služeb přijata z internátní pomocné školy v roce 2006. Nyní je klientka ubytována ve Slunečním domě Slatiňany.

Rodiče o dítě neměli žádný zájem, matka byla nezpůsobilá svým chováním a jednáním k dalším dvěma dětem. O otci nejsou žádné informace. Klientka je ze třetího těhotenství, porod byl komplikovaný, kříšena. Diagnostikován Morbus Down, přeložena do kojeneckého ústavu. Od propuštění z kojeneckého ústavu klientka pobývala v několika dětských domovech a v internátní pomocné škole. A v roce 2006 byla přijata do Domova sociálních služeb Slatiňany. V roce 2005 byla omezena ve způsobilosti k právním úkonům, může manipulovat max. s 500,- Kč. Klientka absolvovala Speciální základní školu Chrudim. Navštěvuje dílnu na výrobu svíček, kde je moc spokojená. S pracovníci spolupracuje, je milá, usměvavá. Jednoduchým výzvám vyhoví. Klientka byla vyučována podle individuálního vzdělávacího programu ve čtení – globální metoda, psaní a počty. Je soběstačná, občas je třeba dopomoci s oblékáním a hygienou.

Klientka ráda poslouchá rádio, dívá se na TV, sbírá kabelky. Komunikuje prostřednictvím VOKS, má svou komunikační knihu, rozumí, co pracovnice říká, ale mluví tiše a špatně

srozumitelně. Proto pro komunikaci používá svou komunikační knihu, kterou má neustále u sebe.

Návrh dalších intervencí: klientce by prospělo mít větší možnost samostatně provádět běžné úkony sebeobsluhy (stlaní postele, mazání chleba, ...).

Hodnocení pozitivních i negativních změn ve vývoji klienta, součást individuálního plánu 2012/2013:

Klientka je pracovitá, milá a ochotná. Má ráda omalovánky, není příliš zručná.

Cíle pro další období: pokračovat v práci v dílně na výrobu svíček.

Potřeby a přání klientky: navštěvovat kulturní a hudební akce, bydlet na domečku.

13.4 Kazuistika č. 4

Klient č. 4, rok narození 1948, dg. těžká mentální retardace.

Klient byl do Domova sociálních služeb Slatiňany přijat roku 1960 z ústavu sociální péče. Nyní je klient ubytován na oddělení L.

Informace o raném vývoji jsou neúplné. Matka údajně trpěla bolestmi hlavy, jinak byli rodiče zdraví, pracovití. Otec řidič z povolání, v matčině rodu byl výskyt alkoholismu. Klient má dvě sestry a jednoho bratra, kteří jsou zdraví, ale klienta nenavštěvují. Klient měl porod normální, pupeční šňůra kolem krku, bližší informace bohužel nejsou známé. Od 8 let byl v ústavu sociální péče, odtud byl v roce 1960 přijat do Domova sociálních služeb ve Slatiňanech. Řeč byla špatně srozumitelná, oblékl se sám, snažil se pomáhat, rád jedl, ale někdy se choval sobecky k ostatním klientům. Postupem času pomáhal na zahradě s občasným dohledem, občas byl svéhlavý a neústupný. Nicméně se začal zapojovat do kolektivních her. Rád tančí, chodí na vycházky, hezky se obléká. Mívá stavy úzkosti, neklidu až agresivity. Psychiatrická medikace však nebyla nutná.

Klient je ochotný a snaživý. Někdy v horlivosti až svéhlavý. Hovoří v jednoduchých větách, chybí mu zuby. Anamnesticky je co do činností a dění dobře orientován. Z kostek si staví most a bránu, napočítá do šesti, zná barvy. Klient je samotář, někdy je až lenivý, ale většinou vyhledává společnost u ostatních pracovníků DSS Slatiňany. Má rád jídlo a kávu. Je to nejstarší klient DSS Slatiňany.

Návrh dalších intervencí: dle možností je nadále vhodné nepřetěžující pracovní zapojení v prádelně. Dle možností rozvíjet názorné sestavování, přiřazování, třídění. Rozvíjet paměť, jednoduchý úsudek, předškolní znalosti a dovednosti, jednoduché vypravování a spolupráci. Dle možností zvážit doplňkovou individuální péči, ověřovat porozumění, ocenit, projevit zájem, výtky říkat citlivě. Dle možností podporovat zodpovědnost popřípadě situační přiměřenost.

Hodnocení pozitivních i negativních změn ve vývoji klienta, součást individuálního plánu 2011/2012:

Klient je pracovitý, rád pomáhá v prádelně. Povídá si s ostatními pracovníky DSS Slatiňany.

Cíle pro další období: navštěvovat kulturní akce, dále pomáhat v prádelně, vycházky mimo areál DSS Slatiňany.

Potřeby a přání klienta: navštěvovat společenské akce, poslech rádia, TV, vycházky v areálu DSS Slatiňany i mimo něj. Chodit do obchodu nakupovat.

Hodnocení pozitivních i negativních změn ve vývoji klienta, součást individuálního plánu 2012/2013:

Klient rád pomáhá při některých pracovních aktivitách, ale vzhledem k věku je náladový a podrážděný.

Cíle pro další období: zajistit co nejvíce vycházek mimo areál DSS Slatiňany, zúčastňovat se společenských akcí.

Potřeby a přání klienta: co nejvíce se pohybovat po areálu DSS Slatiňany, pravidelné procházky mimo areál, vaření kávy, poslech rádia, TV, zúčastňovat se kulturních akcí. Dále pomáhat v prádelně.

13.5 Kazuistika č. 5

Klientka č. 5, rok narození 1991, dg. hluboká mentální retardace.

Klientka byla do Domova sociálních služeb Slatiňany přijata v roce 2001 z rodiny. Nyní je ubytována na domku.

O jejím raném vývoji nejsou žádné informace. První záznamy z roku přijetí klientky do DSS Slatiňany obsahují zprávy z několika vyšetření. Absolvovala logopedické vyšetření, kde bylo zjištěno, že trpí elektivním mutismem. Návrh logopeda byla takový, že klientka neměla být nucena do mluvení, měla provádět dechová cvičení a rozvíjet obsahovou stránku řeči společně s pracovníkem. Další vyšetření bylo speciálně pedagogické z roku 2002, kde na základě tohoto vyšetření bylo zjištěno, že klientka, co se týká sebeobslužných činností, jí doma sama pokrájenu stravu, v hygieně vyžaduje dopomoc. Klientka je na invalidním vozíku. Co se týká jemné motoriky, pracuje pouze pravou rukou, levou drží ve spastickém postavení (DMO- kvadruplegická forma). Je plachá, stydlivá, ale dokáže se sama rozpovídat, doma má domácího mazlíčka kočku. Co se týká rozumových schopností, byly do dokumentace přidány na základě rozhovoru s matkou, bylo zjištěno, že klientka ví, jak se jmenuje, kde bydlí, kde se narodila. Má ráda básničky a říkadla. Je osvobozena od povinné školní docházky a omezena ve způsobilosti k právním úkonům, může manipulovat max. s 300,- Kč. Klientka byla vzdělávána v ZŠ při Speciální základní škole Chrudim a Speciálně pedagogickém centru Svítání. Od paní učitelky ve škole jsou do dokumentace zanesena zjištění, že klientka má ráda básničky, orientuje se v prostoru, zná geometrické tvary, její znalosti jsou upevňovány. Dokáže po místnosti sama projíždět. Obtíže se soustředěním, zvýšená unavitelnost a častější výkyvy ve výkonech. Řeč v jednoduchých větách, obtížná výslovnost, špatná srozumitelnost.

Návrh dalších intervencí: podporovat klientku v zájmu o práci, dle možností nadále rozvíjet a udržovat schopnosti a dovednosti klientky.

Hodnocení pozitivních i negativních změn ve vývoji klienta, součást individuálního plánu 2012/2013:

Klientka si ráda o všem povídá, orientuje se v prostoru, spolupracuje při použití WC, sama si umyje ruce.

Cíle pro další období: je třeba klientku podporovat v jejím zájmu o práci, kterou zvládne, snažit se ji zajistit výlety, které jí rozšíří obzory, masáže a vodoléčba, podporovat ve styku s asistentkou.

Potřeby a přání klientky: aby se jí někdo neustále věnoval, chce chodit na vycházky, nákupy a poznávat okolí.

14 Diskuze

V této kapitole jsou shrnuty výsledky výzkumu a naplnění cílů práce. Dále porovnání vlastních poznatků s tím, co je již o této problematice známo a publikováno.

V teoretické části byla zmíněna komparace České a Slovenské republiky v hodnocení kvality sociálních služeb. Dá se říci, že ve většině kritérií, na které je kladen důraz vzhledem k hodnocení kvality, se Česká i Slovenská republika shoduje. Standardy kvality jsou v obou zemích chápány jako všeobecné principy, které je dobré dodržovat, nejen ze zákona, ale i pro dobrou praxi. Nicméně, nelze pokládat standardy kvality na Slovensku za stejný typ standardu, jako v České republice. Naplňování standardů kvality je kontrolováno inspekcí kvality stejně, jako v České republice.

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak je realizováno individuální plánování v DSS Slatiňany a jak se v DSS Slatiňany liší individuální plánování u klientů vzhledem ke stupni mentální retardace, věku a zařazení do oddělení. Pro splnění stanovených cílů byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu formou strukturovaného rozhovoru s metodičkou pro individuální plánování, rozhovorů s návodem s vybranými klienty, studia dokumentace, pozorování a kazuistik.

Výsledky výzkumu byly následující:

Proces individuálního plánování v Domově sociálních služeb Slatiňany (dále jen DSS Slatiňany) upravuje Směrnice ředitele DSS Slatiňany č. 1/2010 o procesu individuálního plánování a způsobu přehodnocování procesu poskytování sociální služby v Domově sociálních služeb Slatiňany, která je v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

Účelem této směrnice je nastavit základní pravidla a postupy v procesu individuálního plánování dle osobních cílů, potřeb a schopností uživatele DSS Slatiňany, včetně pravidel pro zpracovávání a vedení písemných záznamů z tohoto procesu.

Proces individuálního plánování je dynamický, individuální plány jsou 1x za měsíc vyhodnocovány a 1x za půl roku aktualizovány. Na procesu se samozřejmě podílí uživatelé a za individuální plánování nese zodpovědnost klíčový pracovník. Seznam klíčových pracovníků se 1x ročně aktualizuje. Kopii individuálního plánu mají ty pracovní úseky, kde je uživateli poskytována sociální služba.

Ověření a diskuze k výzkumné otázce č. 1: **Jakou strukturu má individuální plánování v DSS Slatiňany?**

Ze studia a analýzy dokumentace a rozhovoru s metodičkou pro individuální plánování byla zjištěna struktura dokumentace individuálního plánování uživatele, která vypadá následovně:

- individuální plán,
- příloha k individuálnímu plánu,
- plán rozvoje osobnosti,
- výpis akcí uživatele,
- výpisy služeb uživatele,
- zápis o průběhu služby (události ovlivňující průběh služby),
- diagnostické zprávy,
- krizový individuální plán,
- formulář základní údaje o klientovi

Ověření a diskuze k výzkumné otázce č. 2: Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem ke stupni mentální retardace, věku a zařazení do oddělení?

Z rozhovoru s metodičkou pro individuální plánování bylo zjištěno, že co se týká potřeb vzhledem ke stupni mentální retardace tak ty se odvíjejí od skutečnosti na jaké úrovni klient je. U klientů s lehkým i se středně těžkým mentálním postižením je důraz kladen na potřebu rozvoje. Například hledání zaměstnání, udržování sociálních vztahů, rozvoj soběstačnosti. U klientů s těžkým či hlubokým mentálním postižením hraje velkou roli klíčový pracovník a dlouhodobá znalost klienta. Klíčový pracovník zná klienta, ví, co má rád a co mu prospívá. Od toho se odvíjí individuální plán, kdy klíčový pracovník vytváří plán s klientem pomocí náhradních komunikačních systémů nebo za klienta, dále na základě konzultací s pracovníky, kteří s klientem pracují dlouhodobě, a i s rodinou. Vzhledem k věku se potřeby klientů mění. U dětí je kladen důraz opět na potřebu rozvoje. Aktivizační hry, školní docházka, výchova. U klientů v produktivním věku je důraz kladen na potřeby individuálně dle mentální úrovně klienta a jeho schopností. Hledání zaměstnání, rozvoj soběstačnosti, udržování schopností a dovedností klienta. A u klientů v seniorském věku je důraz kladen na potřebu klidu, klidových aktivit a vše je přizpůsobeno úměrně jejich věku. Zařazení do oddělení je přizpůsobeno mentální úrovni klientů. V chráněném bydlení je důraz kladen na potřebu rozvoje soběstačnosti, podpora personálu je menší, klient si buduje sociální vztahy. V domcích, které fungují jako samostatné jednotky, a po transformaci jejich počet vzroste, je důraz kladen na rozvoj a udržení schopností a dovedností klienta a na volnočasové aktivity. Na odděleních se

o volnočasové aktivity a výlety pro klienty snaží také, ale různě se to kombinuje z důvodu velkého počtu klientů. Snaží se zde hlavně o normalitu a individualizaci, kterou jim přinese více probíhající transformace.

Ověření a diskuze k výzkumné otázce č. 3: Kdo se podílí na individuálním plánování v DSS Slatiňany?

Z rozhovoru s metodičkou pro individuální plánování i klienty a z analýzy dokumentace bylo zjištěno následující. Na procesu individuálního plánování se podílí mnoho lidí. Hlavní roli zde hraje klient, který plánuje společně se svým klíčovým pracovníkem. Klíčový pracovník dále komunikuje s dalšími zainteresovanými osobami. Metodikem pro individuální plánování, pracovníky, kteří s klientem pracují, sociálním pracovníkem a v neposlední řadě s osobou blízkou (rodina, opatrovník). Pokud má opatrovník nebo člen rodiny zájem, může se účastnit jakékoliv schůzky s klíčovým pracovníkem a klientem. Může si individuální plán a jeho plnění kdykoli prohlédnout. Pokud má opatrovník nějaké návrhy, jsou vždy zapracovány po dohodě s klientem do individuálního plánu. Bohužel opatrovníků, kteří chtějí spolupracovat, není mnoho.

Z rozhovorů s klienty a pozorováním bylo zjištěno, že všichni dotazovaní respondenti potvrdili svou účast na individuálním plánování. Práce s klíčovými pracovníky je pro ně zábavná a motivující. Jak je vidět v kazuistikách, součástí individuálního plánu je i hodnocení pozitivních a negativních změn ve vývoji klienta, kde klient uvádí svá přání a potřeby pro další období.

Práce s osobami mentálním postižením má svá specifika. Jak již bylo zmíněno v teoretické části, mnoho klientů je omezeno ve způsobilosti k právním úkonům a je zastoupeno opatrovníkem. Sobek ve svém příspěvku tvrdí, že pokud funkci opatrovníka vykonává poskytovatel sociální služby, dochází ke střetu zájmů. Nicméně dodává, že existují poskytovatelé, kteří funkci opatrovníka vykonávají pečlivě a svědomitě. DSS Slatiňany jsou toho dobrým příkladem.

Význam individuálního plánování v DSS Slatiňany přesně vystihuje Bicková ve své knize, která je v teoretické části zmíněna. Na individualitu klienta je kladen velký důraz a dochází k neustálému zlepšování systému individuálních plánů, které tuto individualitu posilují.

Můžeme tedy tvrdit, že hlavní smysl standardů, který byl již zmíněn v části teoretické, je dodržen. Standardy kvality sociálních služeb v DSS Slatiňany klienty i pracovníky chrání a respektují jejich práva.

15 Závěr

Tato bakalářská práce se zabývala standardy kvality sociálních služeb a jejich aplikací v praxi.

Hlavním teoretickým cílem bylo popsat a analyzovat standardy kvality sociálních služeb a jejich aplikaci v praxi, včetně stručné komparace se Slovenskou republikou. Byly definovány i cíle dílčí. Hlavní i dílčí teoretické cíle byly splněny na základě vypracování teoretické části bakalářské práce.

Ve výzkumné části byly sestaveny otázky pro strukturovaný rozhovor s metodičkou pro individuální plánování a otázky pro rozhovor s vybranými klienty. Hlavním cílem výzkumné části bylo zjistit, jak je realizováno individuální plánování v DSS Slatiňany a jak se liší individuální plánování u klientů vzhledem ke stupni mentální retardace, věku a zařazení do oddělení. Na základě výzkumu byla zjištěna struktura individuálního plánování v DSS Slatiňany, kterou zařízení používá. Byly zjištěny i potřeby, na které se klade důraz vzhledem ke stupni mentální retardace, věku a zařazení do oddělení. Výzkumné cíle byly splněny.

Na základě teoretických a praktických poznatků vyplývají doporučení pro praxi. Standardy kvality sociálních služeb jsou širokým a stále aktuálním tématem v sociální práci. V praxi je důležité zaměřit se na vzdělávání a rozšiřování kompetencí pracovníků v sociálních službách. Samozřejmě je důležitá i spolupráce odborníků, kteří se standardy zabývají. To vše napomáhá ke kvalitnímu poskytování sociálních služeb.

Hlavní přínos bakalářské práce je především osobní zkušenost. Bakalářská práce mi pomohla lépe se orientovat v problematice sociálních služeb i standardů samotných. Získané poznatky budu moci ve své praxi dále využít.

Závěrem lze shrnout, že standardy kvality sociálních služeb, které zpracovalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, jsou souborem měřitelných kritérií, která definují úroveň kvality poskytování sociálních služeb v oblasti procedurální, personální a provozní. Popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou přínosem nejen pro poskytovatele, ale hlavně a především pro uživatele služeb.

16 SEZNAM LITERATURY

1. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přeprac. a rozš. vyd. Editor Jarmila Pipeková. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-807-3151-980.
2. JOHNOVÁ, Milena. *Standardy kvality sociálních služeb*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, 24 s. ISBN 80-865-5223-3.
3. ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-717-8506-7.
4. BICKOVÁ, Lucie. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. 1. vyd. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011, 272 s. ISBN 978-809-0466-814.
5. KOLEKTIV KLÍČOVÝCH PRACOVNÍKŮ DSS SLATIŇANY. *Směrnice ředitele DSS Slatiňany č. 1/2010 o procesu individuálního plánování a způsobu přehodnocování procesu poskytování sociální služby v Domově sociálních služeb Slatiňany*. DSS Slatiňany, 2010.
6. ČUPKA, Ing. Ján, Bc. Jindra KOLDINSKÁ, Bc. Jan SYROVÝ a Josef VESELKA. *Systém řízení kvality sociálních služeb: Manuál hodnocení systému QMSS*. Praha: EuroProfis, s.r.o., 2010., bez ISBN.
7. JOHNOVÁ, Milena. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele* [online]. Vyd. 1. Editor Kristýna Čermáková. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, 111 s.[cit. 2014-03-12]. ISBN 80-865-5245-4. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/5964/pruvodce.pdf>
8. MPSV ČR. *Standardy kvality sociálních služeb - výkladový sborník pro poskytovatele* [online]. Praha: MPSV ČR, 2008[cit. 2014-03-25]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

9. ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění. In: *SBÍRKA ZÁKONŮ*. 2006, roč. 2006, 37. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf
10. ČERMÁKOVÁ, Mgr. Kristýna. MPSV ČR. *Metodika MPSV k provádění inspekci poskytování sociálních služeb* [online]. 2008[cit. 2014-03-12]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/6894/metodika_inspekci.pdf
11. MPSV ČR. *Manuál transformace sociálních služeb: deinstitucionalizace sociálních služeb*. Praha: MPSV, 2013. ISBN 978-80-7421-057-0. Dostupné z: <http://www.trass.cz>
12. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2003[cit. 2014-03-13]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf
13. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014 [cit. 2014-03-13]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/9>
14. ČESKO. Vyhláška 505/2006 Sb., v aktuálním znění. In: *SBÍRKA ZÁKONŮ*. 2006, roč. 2006, 164. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006_novela.pdf
15. STRAKOVÁ, Mgr. Martina a Mgr. Kristýna ČERMÁKOVÁ. *Standardy kvality sociálních služeb - příručka pro uživatele* [online]. Praha: MPSV ČR, 2008[cit. 2014-03-19]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf
16. MAKOVCOVÁ, Mgr. Stanislava. *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením* [online]. 2006[cit. 2014-03-19]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10775/umluva_info_160511.pdf
17. *Domov sociálních služeb Slatiňany* [online]. Slatiňany, 1999, 2013 [cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.dss.cz/>
18. KUBÍN, Ing. Miroslav. *Zpráva o činnosti a plnění úkolů PO Pk* [online]. Slatiňany, 2014[cit. 2014-03-25]. Dostupné z: <http://www.dss.cz/files/Zprava-o-cinnosti-a-plneni-ukolu-2013.pdf>

19. SYROVÝ, Jan. *Sociální služby: informační a zpravodajský magazín*. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.socialnisluzby.org>
20. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
21. Individuální projekt MPSV - novace systému kvality sociálních služeb. In: [Http://www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)[online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2014 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z:<http://www.mpsv.cz/cs/11748>
22. Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb. In: [Http://www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2010 [cit. 2014-06-25]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/10768/QF_document_100707_CZ_korekce.pdf
23. MIKUŠ, Dr.h.c. Ing. PhD. Tibor. *Dobrá prax – naša inšpirácia: Zborník z konferencie s tematickým zameraním na Hodnotenie podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby*. Trnava: Úrad TTSK, 2012. ISBN 978-80-971062-1-8. Dostupné z: <http://www.trnavavuc.sk/sites/default/files/data/publikacie/dokument/2012/dobrapraxweb.pdf>
24. OBČANSKÉ SDRUŽENÍ QUIP – SPOLEČNOST PRO ZMĚNU. *Sborník příspěvků ze seminářů pořádaných v rámci projektu Život do svých rukou*. Druhé, nezměněné vydání. Praha: QUIP - Společnost pro změnu, 2008. ISBN 80-903921-0-5. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/data/013/001613.pdf>
25. Pravidla pro plánování průběhu služby – Individuální plánování. In: *Pomoc v nouzi o.p.s.*[online]. Sokolov, 2013 [cit. 2014-06-30]. Dostupné z:http://www.pomocv nouziops.cz/files/Pravidla_pro_planovani_poskytovani_sluzeb.pdf
26. *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci = Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2011, roč. 2011, č. 3. ISSN 1 213-6204. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/sp3_2011_web-140320151102.pdf

17 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Záznam rozhovoru s metodičkou pro individuální plánování

Příloha č. 2 – CD se zdrojovými daty

18 SEZNAM ZKRATEK

MPSVR SR	Ministerstvo práce, sociálních věcí a rodiny Slovenské republiky
MPSV ČR	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
ISO	International Standards Organization
TQM	Total Quality Management
EFQM	European Foundation for Quality Management
QMSS	Hodnocení systému řízení kvality sociálních služeb
OSN	Organizace Spojených Národů
DSS Slatiňany	Domov sociálních služeb Slatiňany
WHO	World Health Organization
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
VOKS	Výměnný obrázkový komunikační systém
Dg.	diagnóza
DMO	dětská mozková obrna
IQ	intelligenční kvocient

Příloha č. 1 – rozhovor s metodičkou pro individuální plánování

Ot. č. 1 Jak bylo realizováno zavádění standardů kvality sociálních služeb?

„Ono to přišlo vlastně hned po zákonu o sociálních službách, tedy to je 108/2006 Sb. Čili to je povinnost ze zákona zavádět standardy v zařízení. Tak vlastně to bylo, měli jsme pracovníka, který to, teď to převzala vedoucí diagnosticko - metodického oddělení, Andrea Morchová, má na starosti standardy. A realizováno to bylo formou toho, že vlastně byl vytvořený nějaký jakoby materiál ke každému standardu, který byl následně konzultován, s pracovníky byl rozeslán, připomínkování bylo vždy, aby to vlastně korespondovalo s tím provozem, s tím jak to chodí ta služba a vlastně na základě toho připomínkování byl vždy vytvořen nějaký materiál.“

Ot. č. 2 Kdo se na realizaci zavádění standardů kvality sociálních služeb podílel?

„Kdo se na tom podílel, měli by se hlavně podílet na těch základních prohlášeních. To znamená, že každá služba má to základní veřejné prohlášení, to znamená, pro jakou máme cílovou skupinu, vymezení negativní skupiny, i cíle, hodnoty. Takže se preferují i rozvojové cíle. Takže na tom by se měli podílet všichni pracovníci. Samozřejmě je tam různá míra zapojení. Potom to kompletuje vlastně ten metodik, který je na to dostatečně vzdělaný. Takže vlastně máme dva proškolené průvodce standardy kvality. Takže ti jsou vyloženi, že mohou i pomáhat se zaváděním standardů i v jiných organizacích a to je právě Martina Hurtová a Andrea Morchová, takže jsou na to odborníci.“

Ot. č. 3 Jak často a jakým způsobem probíhá aktualizace standardů kvality sociálních služeb?

„To prostě probíhá na základě aktuální sumace, vzniklá potřeba, i na základě buď vnitřní kontroly, nebo také samozřejmě inspekce, která vlastně, když ten inspekt proběhne, tak oni to potom vlastně hodnotí a k tomu sepíší nějaká opatření, pokud je nedostatek, co by se tedy mělo změnit a tak. Takže na základě toho a na základě toho, že i sledujeme změny v zákonech, nějaké ty úpravy, které vlastně v průběhu toho času v tom zákoně nastávají, i v té Vyhlášce 505/2006 Sb., která je vlastně prováděcí vyhláškou toho zákona.“

Ot. č. 4 Jak se tvořila metodika (směrnice) pro individuální plánování?

„Je to vlastně aplikace toho zákona a té vyhlášky do vnitřních pravidel podmínek našeho zařízení, kde se tedy musí dodržet ty body. To znamená, že se plánuje společně s klientem, že se plán průběžně vyhodnocuje, aktualizuje a tyto věci. Ty body tam jsou dané ze zákona a potom k tomu je, jakým způsobem se to u nás realizuje.“

Ot. č. 5 Jak probíhá vzdělávání a příprava klíčových pracovníků popř. metodiků?

„Buď tedy máme nějaké externí vzdělávání, že třeba přijede sem nějaký odborník, který to proškolí. Myslím, že v rámci té transformace, toho balíčku, jsme měli z evropských fondů zapláceno vzdělávání, které se toho týkalo. Bylo zaměřeno zejména na tu transformaci, na tu přípravu těch klientů, no a pak to jsou samozřejmě různá školení, kde vyjíždějí hlavně ti metodici. Jsou školeni k individuálnímu plánování, v těch různých organizacích, které to vlastně nabízí. A vlastně i v průběhu vnitřního vzdělávání, kde tedy vlastně máme za prvé, každý klíčový pracovník musí projít tím proškolením, které je rozděleno na tři části. Kdy nejdříve je taková menší teorie, potom si to zkouší, jak by to naplánovali v praxi, jaké zásady k tomu používáme. Pak si zkusí připravit nějaký ten plán vzorový a na konci po nějaké době probíhá supervize se supervizorem, kde se k tomu vyjadřují, jak se jim to daří, v čem by potřebovali podpořit a tak. No a pak ti klíčový pracovníci mají možnost si při jakémkoliv vytváření toho plánu nebo toho přehodnocení plánu, to konzultovat právě s metodikem. A to jsme tady na to dvě, já a kolegyně A vlastně ty konzultace si i zapisujeme do sešitu, že tedy byl konzultovat a tak. A tím pádem oni si ten plán vytvoří a my jim k tomu dáváme nějaké ty připomínky nebo to trošku upravujeme a tak.“

Ot. č. 6 S kým a jak klíčový pracovník spolupracuje a komunikuje?

„Tak klíčový pracovník spolupracuje s tím metodikem, ale musí spolupracovat i se všemi těmi pracovníky, kteří s tím klientem přijdou do kontaktu a kteří mu tu službu poskytují. Takže on má za úkol i informovat třeba pracovníky na té domácnosti i třeba pracovníka centra denních aktivit, který si toho klienta vyzvedává, dále spolupracuje i s těmi návaznými sociálními službami. Třeba s agenturou Rytmus pro podporované zaměstnávání, protože ti pracovníci s tím klientem taky spolupracují. Může i s rodinou to probírat, když přijedou a vyzvednou si klienta nebo ho přijdou navštívit. Takže i s rodinou, pokud je rodina funkční. Dále třeba se sociálním pracovníkem, když třeba klient potřebuje něco pořídit, tak vlastně zda na to ty peníze má. A tak podobně, nebo co se týká rekreací, ozdravných pobytů a lázní.“

Ot. č. 7 Jakou odpovědnost má klíčový pracovník v procesu individuálního plánování?

Ot. č. 8 Jakou odpovědnost má organizace?

„Klíčový pracovník odpovídá za průběh toho plánu. A organizace odpovídá za klíčového pracovníka. Za všechny odpovídá ředitel, když to vezmeme do důsledku.“

Ot. č. 9 Setkali jste se s nějakými obtížemi při plánování?

„No, obecně ano, záleží to také na úrovni toho klíčového pracovníka, protože mají různé schopnosti, možnosti. Někdo je lépe vybavený verbálně, slovní zásobou, má více nápadů. Pak jsou zase pracovníci, kteří zase výborně pracují s tím klientem, dokážou mu tu službu poskytovat kvalitně, ale těžko se jim to dává na papír. Takže právě ti potřebují tu větší podporu. No, a pak je to ještě někdy o tom zájmu o to individuální plánování, jaký k tomu mají přístup. Jestli si ten pracovník myslí, že je to k ničemu, tak pak je to jen papír navíc, jestli k tomu přistupuje takto. Nebo jestli ten pracovník to bere jako nějaký nástroj k tomu posunu.“

Ot. č. 10 Co ještě v rámci individuálního plánování potřebujete?

„Takže my vlastně potřebujeme být jednotní, protože jsme obrovský. Jsme velké zařízení, takže těch klíčových pracovníků máme přes 100. Takže vlastně potřebujeme, aby ty plány měli jednotnou strukturu. Takže s tímto my se jakoby potýkáme. Pravidelně tedy děláme nějaké ty kontroly těch individuálních plánů, jak namátkové, tak i celkovou kontrolu. To vždy jednou ročně proběhne ta celková kontrola individuálního plánování. No, potřebovali bychom, teď se zaměřujeme dost na ty komunikační záležitosti, protože spousta klientů má těžké a hluboké mentální postižení, což je naprostá většina u nás. A my hledáme vlastně jak s tím klientem komunikovat, nějaký komunikační kanál, což je mnohdy těžké. Takže i nějakou tu komunikační knihu. A právě proto teď jedeme na ty obrázky, ten VOKS. A tak podobně, takže to se snažíme do toho zakomponovat. Snažíme se, aby ty nové formuláře byly jednotné už teď, jenomže jak jsme velcí, takže ono, když se něco zavádí, tak ono to trvá třeba půl roku, než se to všude zavede. Protože ona ta aktualizace je povinná jednou za půl roku. Což znamená, že když s obrázkovým systémem začínáme od ledna 2014, tak teprve v červnu 2014 budou všichni mít ten plán v obrázkové podobě, protože jsme to nechali až při nové aktualizaci. A dále potřebujeme, aby ti klíčoví pracovníci získali větší kompetence, aby si byli jistější a aby byli samostatnější.“

Ot. č. 11 Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem ke stupni MR?

„Vzhledem k tomu na jaké úrovni je klient, tak se nám to samozřejmě liší. Třeba v chráněném bydlení a v domově pro osoby se zdravotním postižením. Protože v tom chráněném bydlení, jak se lidově řekne, tam se to plánuje hezky, protože ti klienti cestují, chodí do práce, mají spoustu kroužků, spoustu volnočasových aktivit, zvládají nakupování, pohybují se ve městě, jezdí autobusem, ... atd. Takže tam se dá těch věcí nacvičovat dost a ten klient se může nějak posunovat, protože má vlastně tu kapacitu na to, aby se dál rozvíjel. Co se týče těch klientů

s tím postižením hlubokým, kteří jsou třeba ležící, komunikují hlavně tou řečí těla, mimikou, gestikulací, nějakými projevy líbí, nelíbí, ...atp. Tak tam se ty jejich potřeby odvíjí, tam je hrozně důležitá ta dlouhodobá znalost toho klienta, na tom pozorování. Na tom, že vlastně oni zjišťují, co by mu udělalo dobře, co mu prospívá, co by mu vyhovovalo. A vlastně ten pracovník to plánuje za toho klienta, protože není schopen se na tom individuálním plánu podílet, kdežto v tom chráněném bydlení, tam si i řeknou. Tam se s nimi o tom baví, ale samozřejmě v domově pro osoby se zdravotním postižením, tam je taky spousta klientů, se kterými o tom mohou do určité míry diskutovat. Ale právě u těchto nejvíce postižených klientů, tam je to opravdu zaměřené, že to ten klíčový pracovník s nejlepším úmyslem pro toho klienta vytváří. Můžete si asi představit, jak se ten klient cítí. Ale hlavně je to také konzultace s těmi spolupracovníky, kteří s ním vlastně pracují v tom nejužším kruhu a kteří s ním přijdou do styku. I třeba s dobrovolníkem, takže vlastně je to o tom, že se domlouvají. A používají právě třeba ten VOKS pro tu komunikaci.“

Ot. č. 12 Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem k věku klienta?

„Určitě se ty potřeby mění, protože jiné potřeby má dítě a jiné potřeby má klient seniorského věku. Což se nám tady všechno vyskytuje. U těch dětí, tam je to o tom rozvoji, tam je určitý předpoklad, že se to dítě bude do určité míry rozvíjet. A klient kolem toho třicátého roku, tam se ty schopnosti, je to tedy individuální, ale obecně se snižuje i ta jeho fyzická kondice atp. Mnohdy i ta mentální úroveň. Ale rozdíl tam určitě je, hlavně u těch dětí, tam je to přizpůsobeno na potřeby dětského věku. Oni potřebují mít nějaké ty hry a aktivizace víc, mají do toho školu, vychovávání. Kdežto ti klienti seniorského věku tam už je to spíše o tom klidu, klidových aktivitách. Oni třeba ani někteří nechtějí chodit do toho centra denních aktivit, je to pro ně náročné nebo tam chodí jen na menší úsek, třeba jen 2 dny v týdnu. A takže tam to jsou, že třeba má rád poslech dechovky, takový ten klid. Nebo to jsou třeba aktivity, kdy se s nimi chodí hrát karty, stolní hry, atp. Ale oni už jakoby nestojí o to jet do ZOO, to už prostě nějak nezajímá. Je to prostě tomu věku úměrné. Samozřejmě schopnější klienti, v tom produktivním věku, tak ti třeba si chtějí sehnat tu práci.“

Ot. č. 13 Na jaké potřeby se klade důraz v individuálním plánování vzhledem k zařazení do oddělení?

„To se vlastně odvíjí od té úrovně těch uživatelů. Takže například v Chrudimi v těch bytech, tam je to samozřejmě úplně jiné, tam se hodně zaměřují na tu soběstačnost, klienti tam mají podporu personálu jen dejme tomu 8h denně a zbytek si tam vlastně zařizují věci sami, takže

tam je to i přes ten telefon atp. Takže tam se ty potřeby liší. Potom rozdílné je i ten typ bydlení, domky. Ty jsou prostě více jako samostatnější jednotka, prostě více si pořádají akce, výlety, rekreace v rámci toho svého domku. Tady na oddělení se o to snaží taky, ale mnohdy se to různě ještě kombinuje. Třeba celý domek může vyrazit na výlet, ale to mnohdy není reálné, třeba jich jede 5 a 4 klienti zůstávají, zase podle úrovně, jestli zvládnou nebo ne. Zrovna ten výlet je pro vozíčkáře, jestli jedou vlakem, autobusem nebo jestli jedou tím našim Fordem co má plošinu. No a na těch odděleních se teď snaží taky, my jsme třeba dříve měli akce hromadné, že prostě jel autobus, 48 klientů, a jelo se do ZOO. Tam se vlastně nikdo na zvířata nedíval, tam se všichni dívali na nás. Ale dnes se právě snažíme o tu normalitu, což znamená prostě v menších skupinách, jak je běžné. Jede jich třeba 8 dohromady i s těmi pracovníky. Někdy mnohdy i méně, záleží, jak je ten klient náročný. Snažíme se vlastně o tu individualizaci. Domky po transformaci budou samostatné jednotky, kdy si budou zajišťovat spoustu aktivit samostatně. Samozřejmě když bude nějaká ta struktura, aby to fungovalo, tak ta bude jednotná. To znamená, jak se přihlašují obědy, docházka zaměstnanců, rozpisy služeb a tak. To musí být stejná struktura, ale co se týče těch činností na domácnostech, to se bude odvíjet čistě podle těch klientů. Bude s vedením probíhat e-mailová komunikace, budeme mít nový vnitřní systém, intranet. Kde v tom programu budou různá oddělení jak i třeba pro klienta pro individuální plánování, o jeho zdravotním stavu. O tom jaké akce se plánují, aby se to vše propojilo s tím systémem. I o pracovnících, o jejich vzdělávání. Ono v současnosti je na oddělení na patře k dispozici jeden počítač a je tam na patře 45 klientů. Kdežto na domku budou mít max. 6 klientů a budou mít jeden PC k dispozici ti pracovníci. Takže i více se dostanou k té technice a více s tím budou pracovat. Dnes ani vlastně nemají takové možnosti než se vlastně domlouvat mezi sebou. A bude to i nutnost, tady když něco potřebuje, tak si to dojde zařídit, kdežto tam si to bude muset nějak do toho systému dát, aby si to tady mohl někdo přečíst a zařídit to. A i co se týká individuálního plánování, tak se to bude zaznamenávat elektronicky, dnes to tady píšeme. Takže i toto bude v tom systému, že klient měl solnou jeskyni, tak to tam prostě odklikne. Ale určitě to bude i v papírové podobě, ale bude to zároveň i v tom PC. Myslím si, že se tomu úplně nevyhneme, aby to nebylo v papírové podobě, uvidíme, na tom se musíme domluvit, co bude v papírové podobě a co bude stačit v PC. Nebo třeba jak často to vytisknout, třeba jednou za měsíc, aby se to nemuselo pořád aktualizovat.“