

Individuální plánování průběhu sociální služby

Martina Kadlecová

Bakalářská práce
2010



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina KADLECOVÁ**
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Téma práce: **Individuální plánování průběhu sociální služby**

Zásady pro vypracování:

Zpracování teoretické části práce – objasnění zavedení nové právní úpravy sociálních služeb, individuální plánování v kontextu zákona, povinnosti poskytovatelů sociálních služeb ve vztahu ke standardům.

Praktická část – stanovení cíle výzkumu, výzkumných metod.

Realizace výzkumného šetření v zařízení soc. péče, vypracování individuálních plánů s uživateli služeb.

Vyhodnocení záznamů individuálních plánů, vyhodnocení naplnění cílů uživatelů služeb a formulace příslušných závěrů.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH č.108/2006.

ČERMÁKOVÁ K., JOHNOVÁ M. Zavádění standardů Kvality sociálních služeb do praxe, 2 vyd. Praha: MPSV, 2003.

BEDNÁŘ, M. Kvalita podle zákona o sociálních službách. In **Spravedlnost a služba II.** Olomouc: Caritas-VOŠs, 2008.

MÁTĚJ, O. JABURKOVÁ, M. Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR. Praha: Galén, 2007.

Kol. autorů. Standardy kvality sociálních služeb. Praha: Český helsinský výbor, 2004.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Pavel Opatrný

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

10. února 2010

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2010

Ve Zlíně dne 10. února 2010



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beni na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na méji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ odst. 1 autorského zákona má UJIB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 1 autorského zákona;
- podle § 60³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 3. 7. 2010


.....

¹⁾ Zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 35, odst. 3 písm. b) obhajoby práce.

²⁾ Vzorčí dílo, aniž by bylo součástí školního učebního programu, bakalářské či magisterské práce, o které je psáno učební nebo školní dílo, které poskytl autor, a které bylo vytvořeno a jehož účelem je poskytnout informace o určitém oboru, které nejsou součástí školního učebního programu, které poskytl autor, a které bylo vytvořeno a jehož účelem je poskytnout informace o určitém oboru, které nejsou součástí školního učebního programu.

ABSTRAKT

Abstrakt česky

V této bakalářské práci jsem se zaměřila na problematiku nové metody práce individuálního plánování průběhu sociální služby. V teoretické části popisuji pojem sociálního vyloučení, zabývám se statistickými údaji o počtu osob se zdravotním postižením. Tato část je také zaměřena na rozbor několika opatření a dokumentů, které by měly zabránit vyloučení zmiňované skupiny osob ze společnosti a popisem přechodu na nový systém sociální péče.

Praktická část obsahuje analýzu SWOT, která byla zpracovaná na základě rozhovorů a formou dotazníku, provedených v praktickém provozu zařízení sociálních služeb. Závěrečná část obsahuje vyhodnocení silných a slabých stránek, shrnutí výzkumu a navrhované řešení nedostatků.

Klíčová slova : sociální vyloučení, sociální služby, standardy kvality, individuální plánování služby, uživatel služby, klíčový pracovník.

ABSTRACT

Abstrakt ve světovém jazyce

In this work, I focused on the issue of new methods of work of an individual during the planning of social services. It deals with the concept of social exclusion, dealing with statistics on the number of persons with disabilities. This section is devoted to analysis of several measures and documents, which should prevent the exclusion of the mentioned groups of persons and a description of the transition to a new social care system. The practical part includes a SWOT analysis, which was developed and is based on interview and a questionnaire, conducted in the practical operation of social services. The final section contains the evaluation of the strengths and weaknesses, a summary of research gaps and proposed solutions.

Keywords: social exclusion, social services, quality standards, individual planning services, user services, a key worker.

Poděkování

Za cenné připomínky a podporu děkuji mému vedoucímu bakalářské práce PhDr. Pavlovi Opatrnému a za spolupráci a poskytnutí důležitých informací pracovníkům i uživatelům služby Domu Naděje Zlín. DĚKUJI.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 RIZIKO ZNEVÝHODNĚNÍ SKUPINY OSOB VE SPOLEČNOSTI.....	13
1.1 POJEM SOCIÁLNÍ VYLOUČENÍ.....	13
1.2 STATISTICKÉ MĚŘENÍ OSOB S HANDICAPEM.....	13
2 HISTORICKÝ VÝVOJ POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ ÉČE VE SPOLEČNOSTI.....	16
2.1 HISTORIE ORGANIZACÍ POSKYTUJÍCÍCH SOC. PÉČI V ČR.....	16
2.2 POLITICKÉ KLIEMA VE SPOLEČNOSTI.....	17
2.2.1 Sociální reforma.....	18
2.2.2 Současná sociální politika.....	18
3 OPATŘENÍ VLÁDY ČR VE VZTAHU K SYSTÉMU PÉČE.....	20
3.1 HISTORIE PŘÍPRAVY ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	20
3.2 ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	21
3.2.1 Kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách.....	21
3.2.2 Financování sociálních služeb.....	22
3.3 STANDARDY KVALITY.....	24
3.3.1 Standar č.5, Individuální plánování služby.....	25
3.3.2 Zásady individuálního plánování.....	26
3.4 PŘECHOD NA NOVÝ SYSTÉM PÉČE.....	26
4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY.....	28
4.1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY PRO OSOBY S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM.....	28
4.2 NADĚJE O.S.....	29
4.2.1 Dům Naděje Zlín.....	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ S UŽIVATELI SLUŽBY DOMU NADĚJE ZLÍN.....	32

5.1	CÍL VÝZKUMU.....	32
5.2	STANOVENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	32
5.3	VOLBA A ZDŮVODNĚNÍ POUŽITÝCH TECHNIK A METOD.....	33
5.4	VÝBĚR RESPONDENTŮ.....	34
5.5	METODY SBĚRU DAT.....	34
5.6	ZPŮSOB ANALÝZY DAT.....	35
5.7	PRŮBĚH INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ V DOMĚ NADĚJE ZLÍN.....	35
5.8	ROZHOVORY S UŽIVATELI SLUŽBY DOMU NADĚJE ZLÍN.....	36
5.9	DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	40
5.10	ANALÝZA SWOT INDIVIDUÁLNÍHO PLÁNOVÁNÍ SLUŽBY V DOMĚ NADĚJE ZLÍN.....	46
5.11	NAVHOVANÉ ŘEŠENÍ NEDOSTATKŮ.....	49
5.12	SHRnutí VÝSLEDKŮ VÝZKUMU.....	50
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	53
	INTERNETOVÉ ZDRODJE.....	55
	SEZNAM GRAFŮ	56
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	57
	SEZNAM TABULEK.....	58
	SEZNAM PŘÍLOH.....	59

ÚVOD

Existence jakéhokoliv postižení člověka představuje určité riziko znevýhodnění ve vztahu k ostatním členům společnosti, což může ve svém důsledku způsobit i sociální vyloučení osoby ze společnosti. I když byla v poslední době přijata řada opatření, která mají zabránit sociálnímu vylučování této skupiny osob, stále v mnoha oblastech života společnosti přetrvávají určité formy přímé a nepřímé diskriminace. Česká republika i Evropská unie v posledních letech zintenzivňuje boj s sociálním vyloučením, ale teprve delší časový úsek nám ukáže, zda zvolená opatření povedou k eliminaci tohoto jevu.

V dnešní době se v oblasti poskytování sociálních služeb klade velký důraz především na „kvalitu“ těchto služeb. Na zvýšení kvality mělo kromě účinnosti zákona o sociálních službách velký vliv zejména zavádění Standardů kvality sociálních služeb a následné Inspekce poskytování sociálních služeb, které kontrolují kvalitu služby v praktickém provozu zařízení. Přesto, že je na uplatňování standardů kvality kladen důraz již řadu let, stále v některých zařízeních přetrvává nejistota při zavádění nových postupů péče ve vztahu k uživateli služby. Zařízení si nejsou jistá správností svého postupu.

Ve své práci jsem se zaměřila na standard týkající se individuálního plánování sociální služby, který významným způsobem ovlivnil kvalitu poskytované služby ve vztahu k uživateli. Jedná se o metodu práce, která má umožnit člověku s handicapem žít život srovnatelný s vrstevníkem bez postižení. Umožnit mu žít běžný život a pomoci mu začlenit se do společnosti. Tato práce se zaměřuje na individuální plánování s uživateli služeb chráněného bydlení, Domu Naděje Zlín. Činnost občanského sdružení Naděje pobočky Zlín se orientuje na poskytování služeb dospělým osobám s mentálním postižením a seniorům.

Ve svém zaměstnání na zmiňovaném zařízení pro osoby s mentálním postižením jsem stála u počátku zavádění individuálního plánování do praktického provozu Domu Naděje, až do dnešního dne, kdy prošlo plánování s uživateli mnoha změnami. Při zavádění tohoto standardu jsem se setkala s negativními stanovisky pracovníků v sociálních službách, nejistotou vlastního postupu i negacemi ze strany uživatelů služby.

Vzhledem k těmto mým zkušenostem jsem se rozhodla proces individuálního plánování v chráněném bydlení podrobit v praxi analýze, zaměřit se na jeho pozitiva i negativa, vyhodnotit přínos pro uživatele. Čtenář se tak dozví, jaká specifika provází sestavování individuálních plánů s touto cílovou skupinou.

Práce je rozdělena do dvou základních částí, teoretické a praktické. Teoretická část ve své první kapitole seznamuje čtenáře s pojmem sociálního vyloučení a statistickými údaji o počtu osob se zdravotním postižením. Ve druhé části se zabývám vývojem sociálních služeb v ČR od roku 1990 do dneška.

Vláda České republiky přijala několik opatření, která by měla zabránit vyloučení zmiňované skupiny osob ze společnosti, jde o nový zákon o sociálních službách a standardy kvality i těmto dokumentům věnuji ve třetí kapitole práce pozornost. Nastiňuji zde také přechod na nový systém sociální péče, který v posledních letech procházel významnými změnami.

Ve čtvrté části se zaměřuji především na služby pro osoby s mentálním postižením. Další úsek této kapitoly je věnován občanskému sdružení Naděje, Domu Naděje Zlín a procesu individuálního plánování služby s uživateli obecně.

Praktická část práce se zabývá procesem individuálního plánování v Domě Naděje Zlín. Toto zařízení poskytuje sociální službu - chráněné bydlení a téměř všichni uživatelé zde mají trvalý pobyt. Popisuji zde stanoviska uživatelů sociálních služeb i pracovníků v sociálních službách. Zabývám se také nastavením vnitřních pravidel zařízení, zejména dokumentem Vnitřní předpis pro pobočku Zlín - metodikou poskytování sociálních služeb. Všechny poznatky budou shrnuty do analýzy SWOT. Výstupem je zjištění, zda proces individuálního plánování zvyšuje kvalitu poskytované sociální služby chráněného bydlení a kvalitu života uživatelů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RIZIKO ZNEVÝHODNĚNÍ SKUPINY OSOB VE SPOLEČNOSTI

1.1 Pojem sociální vyloučení

Termín sociální vyloučení vymezuje zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který jej vykládá jako „vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace, jako je zdravotní, tělesné či mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“. Matoušek (2003) definuje sociální vyloučení jako komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti. Sociálně vyloučení se nemohou podílet na hmotných a nehmotných zdrojích společnosti stejnou měrou jako její ostatní členové. Podle Mareše je tento stav spojen s chudobou a izolací (Mareš,2000).

Národní akční plán sociálního začleňování označil mezi osoby nejvíce ohrožené sociálním vyloučením zejména **lidi se zdravotním postižením žijící v ústavních zařízeních**. V dnešní době žije v ústavních zařízeních s celoročním pobytem přibližně 19 tisíc osob z toho 15 tisíc osob s mentálním nebo kombinovaným postižením. I když v ČR stále nejsou k dispozici úplné validní statistické údaje o počtu a struktuře osob se zdravotním postižením, při určování jejich počtu můžeme vycházet z orientačních šetření. Podle šetření, které bylo provedeno v rámci přípravy Národního plánu opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení v roce 1993, se počet osob se zdravotním postižením pohyboval okolo 10% z celkového počtu obyvatel ČR. (<http://www.mvcr.cz>).

1.2 Statistické měření osob s handicapem

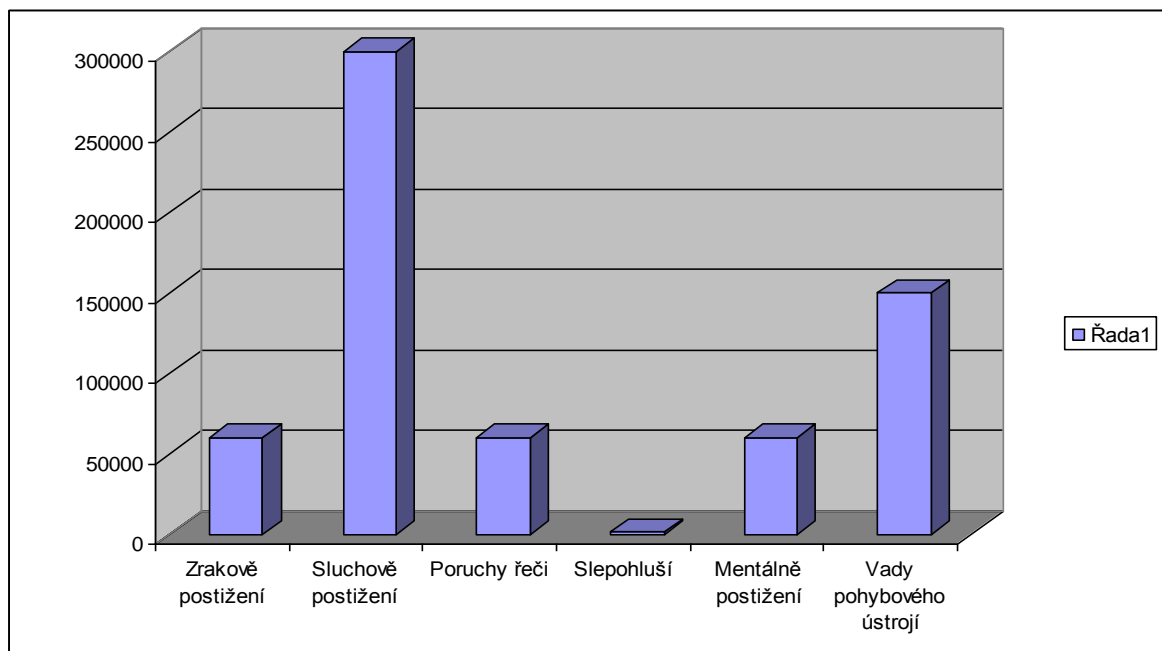
V řadě studií i statistických zpráv bylo konstatováno, že informační systém ČR není úplný a získané statistické údaje nejsou věrohodné (Průša, 2006), proto bylo nutné vytvořit systém registrací sociálních služeb. Také z tohoto důvodu se všichni poskytovatelé sociálních služeb byli nuceni dle nového zákona o sociálních službách v roce 2007 zaregistrovat. V budoucnu by měly být údaje o počtu osob s nějakým druhem handicapu úplné.

Jak již jsem uvedla v současné době nemáme přesné statistické údaje. Centrální evidence se tvoří. Situaci ještě komplikuje dosud používaná klasifikace, která zná pouze občany se změněnou pracovní schopností (ZPS) a občany se změněnou pracovní schopností s těžším zdravotním postižením (ZPS TZP). Občanů se ZPS je pronikavě více než TZP. Přitom získat klasifikaci ZPS bylo v minulosti poměrně snadné a často ji mají i velmi lehce postižení občané, někdy dokonce i zdraví, kterým se nějakým způsobem podařilo zaujmout posudkovou komisi. Logicky by se tedy veškeré úsilí mělo zaměřit na TZP, ani to však není možné, protože na druhé straně veliké skupiny velmi těžce zdravotně či mentálně postižených lidí, u kterých se vůbec nepředpokládalo, že by pracovat mohli, nemají dokonce ani statut ZPS. Statut ZPS nemají ani všechny osoby s přiznaným invalidním důchodem. ZPS totiž měla i své nevýhody – např. u dětí znamenala podstatné zúžení možnosti volby učebního oboru (Hrubý, 1992).

Vládní výbor pro zdravotně postižené občany ve Zprávě o situaci zdravotně postižených vychází z počtů udávaných v zahraničí. Vychází z faktu, že četnost zdravotních postižení ve všech zemích se srovnatelnou civilizační úrovní je podobná. Obecně se tedy uvádí, že zdravotně postižených je asi 10% populace. V ČR je tedy zhruba 1 000 000 občanů s určitým zdravotním či kombinovaným postižením. Použijeme-li švédské údaje, které přepočítáme na populaci ČR a zvýšíme o 20% jako korekční faktor respektující rozdíly v životním prostředí a způsobu života mezi Švédskem a ČR, dojdeme k následujícím číslům :

([http:// www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz)).

Graf 1: Počty handicapovaných osob



Není bez zajímavosti porovnat tato čísla s počtem invalidních důchodů uváděných ve zprávě MPSV ČR o vývoji invalidizace, podle které ke dni 31.12.1990 v ČR pobíralo částečný invalidní důchod 352 779 občanů a plný invalidní důchod 130 354 občanů (<http://www.nrzp.cz>).

2 HISTORICKÝ VÝVOJ POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ PÉČE VE SPOLEČNOSTI

2.1 Historie organizací poskytujících sociální péči v ČR

Zákon č.1008/2006 Sb. definuje sociální službu jako „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. Pojem sociální služby (Tomeš, 2001) je v odborné literatuře používán ve dvou úrovních :

- jako forma sociální pomoci poskytované konáním státní, obecní nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby
- jako sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi

V minulosti (nejen v ČR) historicky nejstarší vývojové formy sociálních služeb zahrnovaly především útulky pro nemocné, nebo staré občany, pro sirotky a chudinu. V ČR existovala před listopadem 1989 jediná organizace zabývající se problémy lidí s postižením – Svaz invalidů (dále jen SI), vedle SI existovalo od r. 1968 Sdružení pro pomoc mentálně postiženým, ale jeho činnost byla velmi omezována a nedostávalo prakticky žádné finanční dotace. Do této organizace byly násilně sloučeny čtyři typy vad – zrakově postižení, sluchově postižení, tělesně postižení a vnitřně postižení. Mentálně postižení, duševně nemocní (ani jejich rodiče) nebyli do SI přijímáni vůbec, i když je pravda, že pro ně bylo v podnicích SI zřízeno několik chráněných dílen. Jednotlivé vady měly uvnitř SI pouze minimální autonomii v podobě tzv. rad, které však měly jenom poradní pravomoc. O obsazení vedoucích funkcí nerozhodovali postižení, ale ÚV KSČ. Svaz invalidů dostával mohutné státní dotace. Ve svazu invalidů však rovněž pracovalo množství nesmírně obětavých dobrovolných pracovníků, kteří prostě neměli možnost uplatnit svou ochotu pomáhat druhým nikde jinde. Svaz invalidů měl asi 250 000 členů (Hrubý, 1992).

Po listopadu 1989 začaly spontánně vznikat organizace zdravotně postižených a jejich rodičů, které nechtěly být na SI nijak závislé a které se zaměřily na jednotlivé typy postižení. V současné době je takových organizací v ČR asi 70 a další stále vznikají. V roce 1991

poskytl stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví v ČR dotace jak nově vzniklým organizacím, tak organizacím vzniklým z bývalého Svazu invalidů (Hrubý, 1992).

2.2 Politické klima ve společnosti

Základním nedostatkem doby před listopadem 1989 byla neinformovanost široké veřejnosti o problematice postižených, která byla mj. způsobena malou publicitou věnovanou tomuto tématu ve veřejných sdělovacích prostředcích a v některých případech (např. mentálně postižení či duševně nemocní) dokonce úmyslným zamlčováním. Na nízké úrovni bylo vše, co vyžadovalo finanční investice do péče o postižené osoby. Z ekonomických důvodů téměř neexistovalo předškolní poradenství pro rodiče postižených dětí, z finančních důvodů byl počet postižených žáků ve třídách speciálních škol zhruba dvojnásobný než ve vyspělých zemích, ze stejných důvodů byli v zařízeních sociální péče postižení (či staří lidé) doslova namačkáni bez jakékoliv možnosti osobního soukromí a lidské důstojnosti. Technické pomůcky pro postižené byly trvale nedostatkovým artiklem. Chyběly drahé léky a život udržující přístroje (např. umělé ledviny). Lékaři byli nuceni rozhodovat o životě a smrti pacientů, kterým by při dostatku finančních prostředků bylo možné zajistit poměrně normální způsob života. Vozíčkáři a lidé s handicapem se nedostali v důsledku bariér téměř nikam a byli ve „vězení“ svých bytů. Neboť takto vlastně zmizeli z zdravé populace z očí, prohlubovala se ještě více celková neznalost problematiky andicappovaných osob a v důsledku toho neochota společnosti uvolňovat potřebné ekonomické prostředky na řešení zmiňovaných potřeb (Hrubý, 1992).

Nebylo by však spravedlivé prohlásit, že vše v péči o postižené osoby bylo v minulosti špatné. Z průzkumu veřejného mínění, financovaného Čs. Radou pro humanitární spolupráci v roce 1991 vyplývá, že péči státu o postižené v minulosti považovalo 35% respondentů za průměrnou a 14% za spíše nebo velmi dobrou. Ze zdravotně postižených respondentů ji dokonce za průměrnou považovalo 36% a za spíše nebo velmi dobrou 18% (www.nrzp.cz). Je také potřeba zdůraznit, že sociální zabezpečení lidí s postižením bylo na mnohem vyšší úrovni než ve většině zemí s tržní ekonomikou. Neexistence nezaměstnanosti umožňovala, že téměř všichni lidé s postižením, kteří chtěli a mohli pracovat, měli zaměstnání, ačkoliv možnost volby druhu zaměstnání byl velice omezená. Měkké podmínky na trhu práce umožňovaly, že mnoho podniků „tolerovalo“ rodičům postižených dětí

časté absence z důvodu péče o dítě – což de facto znamenalo rozšíření sociálního zabezpečení značně nad rozsah výhod zabezpečovaných různými právními úpravami. Monopolní organizace zdravotně postižených – Svaz invalidů – hospodařila s velmi dobře vybavenými rekreačními středisky, ve kterých byla postiženým zajišťována rekreace za symbolické ceny a ve kterých se konaly různé kursy sociální rehabilitace pro děti a jejich rodiče (Hrubý, 1992).

2.2.1 Sociální reforma

V roce 1990 byl vypracován scénář sociální reformy (Hospodářské noviny, 1990), který nastínil základní kroky transformace v této oblasti. Základním úkolem přitom byla konstrukce záchranné sociální sítě, jejímž základním cílem byla ochrana širokých vrstev obyvatelstva před dopady ekonomické transformace. V této oblasti bylo mj. konstatováno, že bude zachována zásada, že ústavní sociální péče na standardní úrovni je v případě nezbytnosti, po vyčerpání možností mimoústavní péče, dostupná finančně všem potřebným občanům, bez ohledu na jejich příjmovou situaci, a že jim po úhradě nákladů za státní ústavní péči zůstane stanovený minimální zůstatek příjmu. Současně byly zahájeny práce na tvorbě nových sociálních systémů – systému sociálního pojištění, státní sociální podpory a sociální pomoci. První komplexní úpravy nových sociálních systémů byly přijaty v závěru 1. poloviny 90. let (zákon o penzijním připojištění č. 42/1994 Sb., zákon o státní sociální podpoře č. 117/1999 Sb., zákon o důchodovém pojištění č. 155/1995 Sb.), o pojetí dalších systémů byly vedeny dlouhé diskuse, zákony, které tyto systémy upravují, byly přijaty až v roce 2006 mj. i zákon o sociálních službách. (Průša, 2008).

2.2.2 Současná sociální politika

Sociální politika je nedílnou součástí fungující společnosti. Podporuje sociální integraci, přispívá k potlačování chudoby a nezaměstnanosti (Flora, Heidenheimer in Valentová, Syrovátka, 2002). Respondenti výzkumu Legitimita sociální politiky (Valentová, Syrovátka, 2002) uvedli :

- 81,4% respondentů uvedlo, že sociální zabezpečení zabraňuje sociálnímu neklidu

- 69,00% dotazovaných se domnívá, že zamezuje vzniku rozsáhlejší chudoby a strádání
- 84,1% respondentů si myslí, že se lidé kvůli opatřením sociální politiky stávají sobeckými a vypočítavými
- 75,7% dotázaných si myslí, že lidé ztrácí vlivem sociální politiky smysl pro osobní zodpovědnost

Negativní důsledky sociálních opatření nevnímají tak silně osoby zařazující se do nižších společenských tříd. V současné době je kladen důraz na vlastní snahu lidí na zlepšení jejich sociální situace. V mnoha případech se však ukazuje, že pomoc státu je nezbytná.

Velkým nedostatkem sociální politiky minulého období bylo upevňování systému péče (dosáhl největšího rozvoje na přelomu století a přežil až do druhé světové války), ve kterém se lidé s postižením soustřeďovali do velkých specializovaných ústavů nejlépe co nejdál od zdravé populace. V dnešní době je jasné, že takovéto umístování postižených (ale i starých lidí) je jejich segregací. Současná sociální politika směřuje k celosvětovému trendu, tj. pomocí dotací umožnit postiženému člověku žít v jeho vlastním prostředí tak dlouho, jak je to jen možné a v okamžiku, kdy osoba s handicapem potřebuje trvalou péči, využívat malé bytové komunity, které jsou umístěny v běžných zástavbách. Tímto se výrazně snižuje pocit izolace člověka a dochází i ke zpětné vazbě na nepostiženou část veřejnosti. Ukázalo se, že zájmům lidí s postižením nejlépe odpovídají občanská sdružení, která jsou zaměřena na jednotlivé specifické vady. Je třeba zcela zásadní rozdíl mezi problémy nedoslýchavých a neslyšících a zcela jiné problémy mají neslyšící, kteří ohluchli v dospělosti, a neslyšící kteří ohluchli již v dětství. Zcela jiné problémy pak mají rodiče dětí s mentálním postižením. Podobné příklady by bylo možné uvádět u všech ostatních skupin. Malá sdružení mají ještě jednu výhodu – jsou nucena starat se sama o sebe a přirozeně podporují vznik občanské angažovanosti v nejširším měřítku.

Podle Hrubého (1992) je situace u nás podobná situaci v jiných demokratických zemích, kromě jedné odlišnosti, že naše veřejnost není zvyklá dávat prostředky na humanitární účely a naše zákonodárství nijak výrazně nestimuluje dary od podniků a firem. Organizace tak nemají možnost získávat prostředky pro svoji jednoznačně veřejně prospěšnou činnost, bez vydatné a trvalé pomoci státu tedy nepřežijí.

3 OPATŘENÍ VLÁDY ČR VE VZTAHU K SYSTÉMU PÉČE

3.1 Historie přípravy zákona o sociálních službách

Přestože již na jaře r. 1995 předložila vláda Poslanecké sněmovně Parlamentu k projednání návrh zásad zákona o sociální pomoci, návrh zákona o sociální pomoci vláda následně neprojednávala, neboť vzbudil množství kritiky v řadách odborné i zájmové veřejnosti. Na základě kritické odezvy především z řad poskytovatelů sociálních služeb dostalo MPSV v r. 1997 za úkol vypracovat nový model financování sociálních služeb, který byl následně zapracován do návrhu věcného záměru zákona o sociální pomoci. Tento návrh vláda v únoru r. 1998 schválila (Průša, 2008).

Velkým posunem v přípravě nové právní úpravy bylo přijetí tzv. Bílé knihy v sociálních službách (www.mpsv.cz), která na základě vývojových trendů rozvoje sociálních služeb v evropských zemích charakterizovala základní principy poskytování sociálních služeb. K těmto principům patří :

- Nezávislost a autonomie pro uživatele služeb – nikoli jejich závislost,
- začlenění a integrace – nikoli sociální vyloučení,
- respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který by vyhovoval všem,
- partnerství – pracovat společně, nikoli odděleně,
- kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,
- rovnost bez diskriminace,
- standardy národní, rozhodování na místě.

3.2 Zákon o sociálních službách

Nový zákon o sociálních službách nabyl účinnosti počátkem roku 2007 a vnesl do systému péče v ČR dlouho očekávanou změnu. Tato změna přinesla něco, co bychom mohli nazvat revolucí v systému sociální péče v naší zemi. Smyslem změny bylo srovnat krok se zeměmi EU, vytrhnout nás z prostředí direktivně řízených neefektivních a mnohdy i základní lidská práva nerespektujících poměrů v oblasti sociální péče v ČR.

Uveďme si nyní zásadní změny v systému sociální péče, které nastaly s příchodem nového zákona. Vycházím zde ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách :

1. Nová typologie sociálních služeb (§ 34 zákona),
2. nový nástroj financování sociálních služeb – příspěvek na péči (§ 7-31 zákona),
3. dotace státu na financování sociálních služeb (§ 101-105 zákona),
4. vzdělání sociálních pracovníků (§ 109-111 a 115-117 zákona),
5. smlouva o poskytnutí sociální služby (§ 90-91 zákona),
6. standardy kvality sociálních služeb (§ 99 zákona),
7. registrace poskytovatele (§ 78-87 zákona),
8. inspekce poskytování sociálních služeb (§ 97 a 98 zákona).

Dále se již nebudu ve své práci zabývat jednotlivými změnami, které přišly s novým zákonem, neboť všechny jsou podstatné. Nastíním pouze dvě změny, týkající se financování organizací poskytujících sociální péči a vzdělání pracovníků v sociálních službách.

3.2.1 Kvalifikační předpoklady pracovníků v sociálních službách

Jedním z nejvýznamnějších prvků zákona o sociálních službách je povinnost sociálního pracovníka obnovovat si, upevňovat a doplňovat svoji kvalifikaci. Tato skutečnost významným způsobem přispěla ke zvýšení prestiže sociální práce a postavení sociálního pracovníka ve společnosti obecně. Zákon rozděluje odborné pracovníky do čtyř kategorií :

- Sociální pracovníci,
- pracovníci v sociálních službách,

- zdravotničtí pracovníci,
- pedagogičtí pracovníci.

Předpokladem k výkonu povolání sociálního pracovníka je kromě požadovaného vysokoškolského či vyššího odborného vzdělání jeho způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost. Tyto podmínky vyjma vzdělání musí splňovat pro výkon své práce i pracovník v sociálních službách (Průša, 2008).

Na pracovníky v sociálních službách jsou v rámci jejich profese kladeny vysoké požadavky, například sledování nových poznatků a znalostí v oboru sociální péče aby dokázali v rámci své specializace pomáhat dobře a profesionálně. Ne každý pracovník má předpoklady ke všem činnostem, které sociální práce vyžaduje. Je úkolem organizace, aby dokázala podpořit to, co pracovník ve své profesi může nabídnout a rozvíjet a dala tyto poznatky do souladu s potřebami zařízení i cílové skupiny, které sociální péči nabízí. Velkým přínosem pro organizaci i pracovníky jsou dobře stanovené pracovní podmínky, které jsou srozumitelné, jasné a přijatelné pro obě strany. Další samostatnou kapitolou by mohla být kapitola o hodnocení zaměstnanců v sociálních službách, kterému se již nebudu dále ve své práci věnovat.

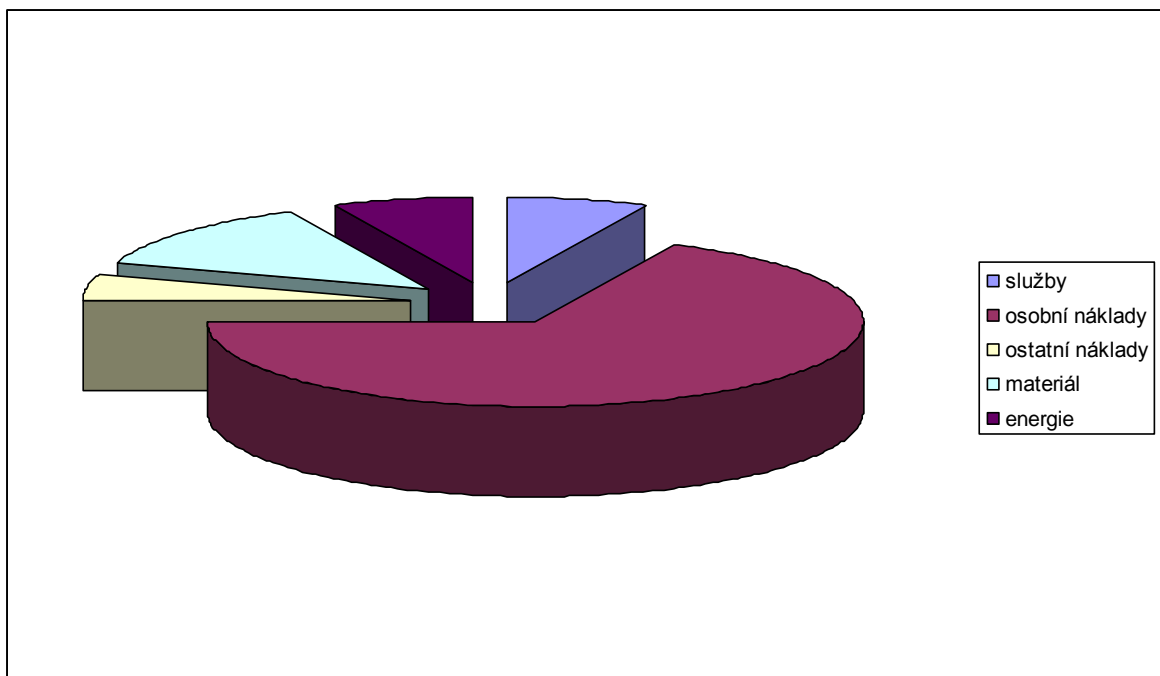
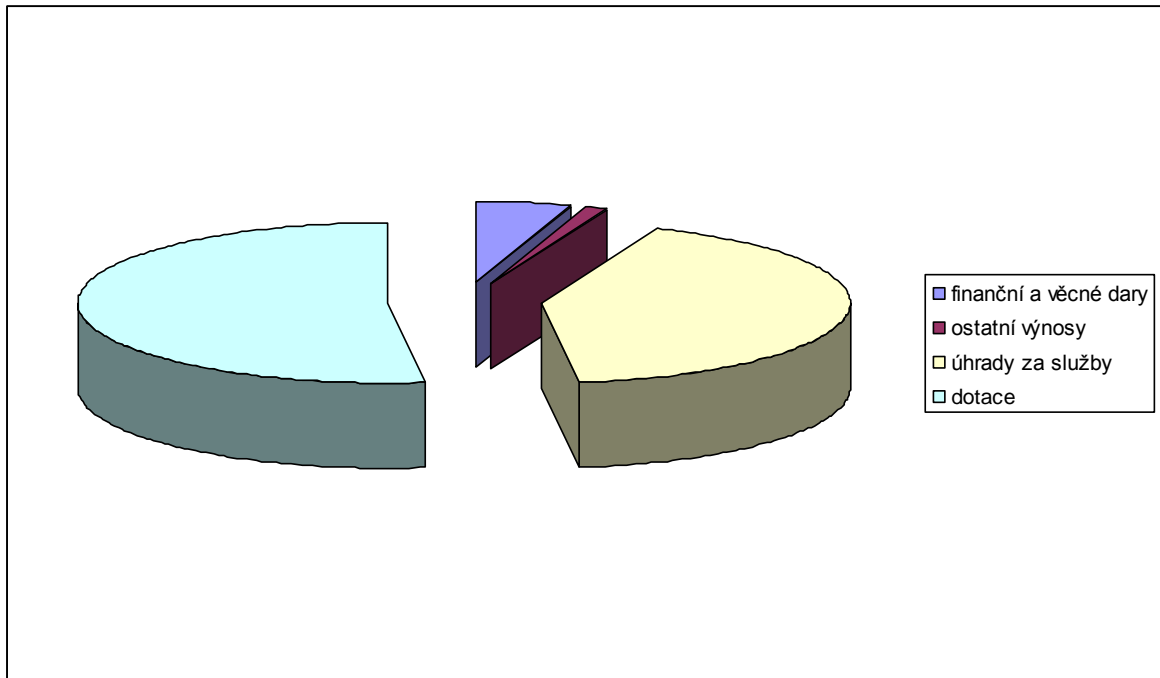
3.2.2 Financování sociálních služeb

Další přelomovou změnou je vedle příspěvku na péči a úhrad od uživatelů sociálních služeb poskytování dotací ze státního rozpočtu na zajištění poskytování služeb těm poskytovatelům, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů. Tyto dotace jsou poskytovány prostřednictvím rozpočtů jednotlivých krajů k zajištění financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním služeb. Dotace poskytuje MPSV za základě žádostí předložených prostřednictvím krajských úřadů (Průša, 2008).

Jak již jsem uvedla výše, významným zdrojem financování sociálních služeb jsou dotace ze státního rozpočtu. Velmi zajímavé hodnoty lze zjistit, pokud porovnáme míru uspokojení jednotlivých požadavků na jednotlivé služby. Z výsledků dotačního řízení roku 2007 je zřejmé, že nejspokojenější jsou příspěvkové organizace, které jsou zřizovány kraji. Přestože z přehledu MPSV není jasné, jaké je portfolio sociálních služeb poskytovaných

jednotlivými zřizovateli, rozdíly z hlediska míry uspokojení jednotlivých poskytovatelů jsou zarážející (<http://www.mpsv.cz>).

Graf 2: Obecný přehled výnosů a nákladů zařízení poskytujících sociální služby



Jak se patrné z grafů, podstatnou část financování sociálních služeb tvoří příspěvek na péči. Cílem zavedení tohoto příspěvku jako nového nástroje financování bylo umožnit uživateli služby svobodnou péči o svou osobu, zvýšit také prvek občana při řešení jeho sociální situace, zrušit paušální pohled na zdravotně postižené občany a nastartovat proces de-institucionalizace a individualizovat péči.

Tabulka 1: Výše příspěvku na péči (měsíčně v Kč)

Stupeň závislosti	Výše příspěvku na péči pro osobu mladší 18 let	Výše příspěvku na péči pro osobu starší 18 let
I.- lehká závislost	3 000 Kč	2 000 Kč
II.- středně těžká závislost	5 000 Kč	4 000 Kč
III.- těžká závislost	9 000 Kč	8 000 Kč
IV.- plná závislost	11 000 Kč	11 000 Kč

3.3 Standardy kvality

V oblasti sociálních služeb se v dnešní době skloňuje především slovo **kvalita**. Větší důraz na samotného uživatele služby vede i ke zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb, které byly dlouhodobě hodnoceny jako nedostatečné, zejména co se týče práv uživatelů. Tvorba Standardů kvality (dále SQSS) souvisela právě s **celkovým důrazem na zkvalitnění poskytovaných služeb**. Zpočátku byly SQSS pouze jakýmsi doporučením pro provoz zařízení poskytujících sociální službu. Teprve zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách a doplňující vyhláška 505/2006 Sb. stanovily povinnost plnit SQSS jako jednu z podmínek provozu zařízení. Zákon také stanovuje podmínky pro kontrolu plnění SQSS a upravuje činnost inspekce kvality poskytované sociální služby (www.mpsv.cz). Inspekce slouží především jako nástroj k **zajištění kvality služeb a ke kontrole práv uživatelů**, kteří služby využívají. Inspekce sice často bývá poskytovateli vnímána jako nástroj kontroly a následné represe, ale hlavním aspektem inspekce je možnost poskytovanou službu

zlepšit a zkvalitnit na základě postřehů a doporučení inspektorů. Je jasné, že poskytovatel pohybující se po zařízení již několik let, některé negativní jevy nevnímá a není schopen je rozpoznat. Bylo by proto škoda vnímat inspekci pouze jako nástroj kontroly a nevidět v ní i možnost dalšího zkvalitnění služby.

3.3.1 Standard č.5, Individuální plánování služby

V předchozích kapitolách jsem se heslovitě zmínila o existenci Standardů kvality sociálních služeb (SQSS) přičemž standard č. 5 je přelomovým, neboť od základu mění poskytování i cíl poskytované služby. Neboť je moje práce zaměřena na proces individuálního plánování, nebudu se tedy zmiňovat o každém jednotlivém standardu, ale přikročím přímo k tomuto tématu. Smyslem tohoto standardu je poskytovat službu v co největším zájmu uživatele, přizpůsobit ji jeho specifickým podmínkám a požadavkům.

Vycházíme – li z nové právní úpravy pro sociální služby, musíme respektovat to, že účelem poskytování sociálních služeb je **sociální začleňování** (§3,e), tedy proces, který zaručuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené, mají příležitost žít způsobem života, který je ve společnosti považován za **běžný**. Bohužel zvláště u velkých poskytovatelů typu pobytových zařízení jsou stále nejasnosti, jak má individuální plánování služeb vypadat a někdy poskytovatelé vycházejí spíše z možností a potřeb organizace než z individuálně určených potřeb jednotlivých uživatelů. Uvedu – li příklad, je pro zařízení jednodušší např. buzení všech uživatelů ve stejném čase, ale to neznamená, že to vyhovuje uživateli služby.

Praxe nám dále ukazuje, že zejména u větších poskytovatelů péče je nutné individuální plánování podpořit dalšími opatřeními např. zavedením efektivního informačního systému (softwaru individuálního plánování). Dovedete si představit skutečně efektivní systém individuálního plánování služeb např. v zařízení pro 200 klientů ?

Zejména v pobytových zařízeních princip individuálního přístupu ke klientovi a plánování sociální služby často naráží na **možnosti, kapacitu a dosavadní praxi** poskytování sociálních služeb. Je jasné, že v budoucnosti by měly vznikat pobytové služby menšího

typu, ve kterých je možné individuální plánování služeb lépe realizovat (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2008).

Dalším důležitým požadavkem poskytování kvalitní sociální služby je **znalost potřeb uživatelů**. V některých zemích je tento požadavek natolik důležitý, že u uživatelů, kteří nejsou způsobilí formulovat své potřeby a zdroje jejich naplnění, tyto potřeby určuje a jejich plnění kontroluje organizace jiná, než ta, která uživateli službu zajišťuje. Právě u uživatelů znevýhodněných např. pro mentální postižení je důležité dobré zmapování potřeb, neboť tyto uživatele je neumí identifikovat.

3.3.2 Zásady individuálního plánování

Důležitým předpokladem poskytování kvalitní péče je jedna ze zásad, že poskytování služby má **jasný cíl**. Uživatel musí vědět, proč danou službu využívá a co od ní očekává. Ke zjištění těchto cílů slouží právě **individuální plánování poskytování sociální služby**. Samotný proces probíhá tak, že si uživatel spolu se svým **klíčovým pracovníkem** (důvěrníkem) **stanoví termín** schůzky a při setkání si sám stanovuje, čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout, určuje si tzv. **cíle**. Průběh plánování a cíle jsou zaznamenány v **individuálním plánu**. Na začátku každého setkání hodnotí uživatel se svým klíčovým pracovníkem minulý plán a zda bylo vytyčeného cíle dosaženo. Předmětem setkání je hodnocení jednotlivých kroků a také to, jestli nemá uživatel s plněním nějaké problémy. Jednou například za půl roku se zhodnotí veškeré kroky průběhu plánování a vytváří se plán nový, nebo se pokračuje v plnění starých cílů.

3.4 Přejít na nový systém péče

Největší problémy při přechodu na nový systém péče individuálního plánování služby přináší zavádění změn zejména v rezidenčních a pobytových službách, kde jsou procesy změn blokovány mnoha okolnostmi. Jedná se v mnoha případech o management zařízení, který se často výrazněji soustředí na kvalitu ubytování a nikoliv na kvalitu poskytovaných služeb.

Proces zavádění změn do praxe poskytovatelů není doposud běžně vedením organizací poskytujících služby kvalitně uplatňován do praxe. V sociálních službách převládá nízký podíl uživatelů služeb na rozhodování. Jednotlivá zařízení současně poměrně složitě zvládají proces přechodu od nadřazených, rodičovských forem poskytované péče k moderním formám spíše partnersky pojatých služeb.

I v dnešní době v mnoha zařízeních přetrvává velký vliv personálu a potřeby personálu se výrazně upřednostňují před potřebami uživatelů, kdy se zejména složitě daří řešit např. problém moci, záležitosti týkající se svobody volby či např. střetu zájmů. Přetrvává vysoká míra tzv. institucionalizace péče, kdy za vysoké procento uživatelů stále rozhoduje instituce.

Nejdůležitějším kritériem kvality služby bohužel stále není kvalita života uživatelů a život v pobytových zařízeních není srovnatelný s životem běžných vrstevníků. Činnost v mnoha zařízeních bohužel stále ještě nesměruje k podpoře v setrvání člověka v jeho přirozeném prostředí či komunitě.

Dalším podstatným problémem zůstává, že se převážná část přiznaného příspěvku na péči nevrací do systému, což vystavuje četné poskytovatel do složité situace (Čámský, Kruštilová, Sembdner, Sladký, 2008).

4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

4.1 Sociální služby pro osoby s mentálním postižením

Nyní uvedu služby, které jsou určeny pro cílovou skupinu lidí s mentálním postižením. Vycházím zde ze zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách (www.mpsv.cz).

- **týdenní stacionáře** poskytují většinou jedno i více týdenní služby pobytového typu (dle možností a pravidel konkrétního zařízení pouze v pracovních dnech nebo i o víkendech) lidem s postižením, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Týdenní stacionáře nabízejí možnost pobytu klientů od pondělí do pátku a na víkendy obvykle jezdí klienti domů či do domácnosti blízké osoby. V některých týdenních stacionářích je možné setrvat i přes víkend. Týdenní stacionáře nabízejí ubytování, stravu a obvykle i různé aktivity, kterých se klient může účastnit (např. vaření, keramika, četba knih, tvorba drobných předmětů, cvičení paměti atd..)
- **denní stacionáře** poskytují denní sociální službu jejímž posláním je prevence proti sociálnímu vyloučení handicapovaných osob, upevňování schopností a dovedností uživatele služby jeho samostatnosti a orientaci v běžném životě společnosti. Svou činností tato služba poskytuje také úlevu pečujícím rodinám.
- **sociálně terapeutické dílny** pomáhají lidem s handicapem při rozvoji pracovních dovedností a návyků, podporují jejich schopnosti a dovednosti pro pracovní uplatnění.
- **domovy pro os. se zdravotním postižením** jsou pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost buď z důvodu zdravotního postižení, nebo jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- **chráněné bydlení** poskytuje vhodné bydlení lidem, kteří se z důvodu svého mentálního postižení ocitli v nepříznivé sociální situaci, současně by jim mělo umožnit žít co nejběžnějším, svobodným a zodpovědným způsobem života v přirozeném prostředí.

4.2 Naděje o.s.

Občanské sdružení Naděje je nestátní nezisková organizace s celorepublikovou působností. Cílem organizace je vybudování a provozování sítě služeb lidem v nouzi. Ve svých zařízeních i mimo ně poskytuje Naděje pomoc duchovní, morální, sociální, zdravotní, lékařskou, hygienickou, stravovací, ubytovací, hmotnou, právní, poradenskou, osvětovou, vzdělávací výchovnou apod., včetně doplňkových služeb. Své služby zaměřuje Naděje zejména na lidi osamělé, zdravotně postižené, společensky vyloučené nebo jinak znevýhodněné (Stanovy Naděje). Tato organizace byla založena v roce 1990 na pomoc uprchlíkům a většinu zaměstnanců tvořili dobrovolníci. V dnešní době je již zcela profesionalizovaná.

Program pro osoby s mentálním postižením funguje v Naději od roku 1992 a je koncipován jako komplex služeb dětem, mladým lidem i dospělým s mentálním a kombinovaným postižením. Preferováno je bydlení ve vlastní rodině nebo chráněném bydlení s pobytem ve stacionáři nebo sociálně terapeutické dílně. Lidem s těžším postižením je určena pobytová sociální péče. Služby jsou zaměřeny na rozvoj skrytých schopností pro sebeobsluhu, pocit sebeodpovědnosti, a pro naplnění smyslu života, k dosažení maximálního možného stupně integrace do společnosti.

Sociální služby pro tuto cílovou skupinu nabízí Naděje v následujících zařízeních :

- Naděje pobočka Zlín – chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny
- Naděje pobočka Otrokovice – domov pro osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutická dílna, denní stacionář, chráněné byty
- Naděje pobočka Vsetín – denní stacionář, osobní asistence

4.2.1 Dům Naděje Zlín

Posláním tohoto zařízení je poskytnutí ubytování v chráněném bydlení (nese znaky skupinového bydlení), nebo pomoc s přípravou osoby na samostatné bydlení. Uživatelé služby jsou lidé, kteří se ocitli z důvodu svého mentálního postižení v nepříznivé sociální situaci.

Cílem zařízení je :

- podpora při péče o sebe sama
- podpora při zvládnání běžného provozu domácnosti
- podpora pracovních návyků a dovedností uživatelů služby
- podpora rozumových dovedností uživatelů služby
- pomoc uživatelům zvládnout užívání veřejně dostupných služeb v maximální možné míře
- podpora rodinných a přátelských vazeb uživatelů služby a mezilidských vztahů obecně
- v maximální možné míře pomoci získat uživateli reálnou představu o životě v běžném nechráněném bydlení
- učit uživatele přijímat odpovědnost a nést důsledky vlastního chování a jednání
- učit uživatele přijímat pomoc asistentů

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 INDIVIDUÁLNÍ PLÁNOVÁNÍ S UŽIVATELI SLUŽBY DOMU NADĚJE ZLÍN

5.1 Cíl výzkumu

Cílem této kapitoly je přiblížit proces individuálního plánování s uživateli služby chráněného bydlení Domu Naděje Zlín. Plánování s touto cílovou skupinou přináší jistá specifika, kterými se budu v praktické části práce zabývat. Individuální plánování ve výše zmiňovaném zařízení bylo zavedeno již před několika lety, přesto i dnes přináší několik krizových momentů, které mohou komplikovat uživatelům služby vést život srovnatelný s jejich zdravými vrstevníky a pracovníkům v sociálních službách jejich práci.

Cílem výzkumu je zjistit a analyzovat silné a slabé stránky individuálního plánování v Domě Naděje Zlín.

Výstupem výzkumu je SWOT analýza, která popisuje silné a slabé stránky, příležitosti a rizika daného systému. Výsledkem této části práce má být získání podkladů, které mohou sloužit jako návod pro koncipování pravidel a pracovních postupů. Zařízení může navázat na silné stránky procesu, které se podařilo v praxi aplikovat, ale může také zpracovat příležitosti, kterými disponuje a vztáhnout je k vlastnímu provozu. Zároveň je možné se vyhnout stránkám slabým a rizikům, která naopak kvalitu služby snižují.

5.2 Stanovení výzkumných otázek

Hlavní výzkumné otázky

- zvyšuje nová metoda individuálního plánování s uživateli služeb kvalitu poskytovaných služeb?
- zvyšuje individuální plánování kvalitu života lidí s handicapem?

Dílčí výzkumné otázky

- jaké jsou postoje uživatelů služby chráněného bydlení k sestavování individuálních

plánů ?

- jaké jsou postoje pracovníků v sociálních službách k sestavování individuálních plánů ?

5.3 Volba a zdůvodnění použitých technik a metod

Údaje o postojích pracovníků v sociálních službách jsem zjišťovala pomocí dotazníků s využitím otevřených i uzavřených otázek. Strukturovaný dotazník je sestaven s variabilním složením otázek. Otázky jsou kladeny jak uzavřené, tak otevřené. U jednotlivých otázek respondenti označili pouze jednu odpověď z nabízené varianty odpovědí, případně dopsali jiné možnosti, ve kterých mohli vyjádřit své vlastní názory k dané problematice. Pomocí tohoto dotazníku jsem chtěla získat vlastní názory a postoje respondentů. Odpovědi jsem kvantifikovala.

Dále byly provedeny strukturované rozhovory s uživateli služeb na předem stanovené otázky. Rozhovor je „ velmi stará a často používaná metoda dotazování v pedagogickém výzkumu, vývoji, nebo ve vyhodnocování na zjišťování specifických a podrobných informací o osobních znalostech, o hodnotových postojích a o jejich potřebách pomocí série ústních otázek vhodných na řešení zvoleného problému zkoumání“ (Maňák, Švec, 2005). Vzhledem k mentálnímu postižení uživatelů sociálních služeb jsem využila metodu přímého dotazování , neboť tato metoda umožňuje přidat techniky přímého pozorování tj. metoda, „ kdy je pozorovatel přímo na místě výzkumu kde probíhají zkoumané jevy“ (Maňák, Švec, 2005) a techniku intuice a vcítění se do osoby s handicapem. Tyto odpovědi jsem při rozhovoru zapisovala.

Výstupem je SWOT analýza, což je metoda, pomocí které je možné identifikovat silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby, spojené s určitým projektem, záměrem atd. Jedná se o metodu analýzy užívanou především v marketingu, ale také např. při analýze a tvorbě politik. S její pomocí je možné komplexně vyhodnotit fungování např. organizace, nalézt problémy nebo nové možnosti růstu. Je součástí strategického (dlouhodobého) plánování společnosti.

5.4 Výběr respondentů

Informace o průběhu individuálního plánování jsem získala v rámci svého zaměstnání, rozhovory s uživateli a vyplněním dotazníku pracovníky v sociálních službách. Objektem výzkumu je chráněné bydlení Domu Naděje Zlín, který slouží jako celoroční ubytování osobám s mentálním postižením.

Pro výběr respondentů z řad uživatelů služeb bylo podstatné, aby měli zkušenost s individuálním plánováním. V době konání tohoto výzkumu žilo v Domě Naděje 12 uživatelů a všichni měli nejméně dvouletou zkušenost s individuálním plánováním. Všichni byli také ochotni vypovídat.

Dále jsem požádala pracovníky v sociálních službách o vyplnění dotazníku, všichni se rozhodli dotazník vyplnit. V době výzkumu zde pracovalo v nepřetržitém provozu zařízení 6 pracovníků v sociálních službách.

5.5 Metody sběru dat

Data použitá v praktické části jsem získala dvěma způsoby. Požádala jsem uživatele služby, aby mi odpověděli na otázky polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovory se konaly v zařízení Domu Naděje. Vzhledem k cílové skupině respondentů byly rozhovory nejvhodnější formou navázání kontaktu. Předem byla stanovena struktura otázek a kritérium pro výběr uživatelů. Rozhovory byly pro navázání kontaktu s uživateli služby mnohem vhodnější než jiná forma. Obsah rozhovorů, který je součástí přílohy se zaměřil především na dílčí cíle výzkumu. Odpovědi jsem zapisovala.

Pracovníci v sociálních službách byli požádáni o vyplnění dotazníku, tento je také součástí přílohy. Otázky jsem volila tak, aby jejich obsah částečně korespondoval s obsahem rozhovorů. I u pracovníků jsem zjišťovala postoj k nejrizikovějším okruhům práce. Všichni pracovníci mi vyplněné dotazníky vrátili zpět.

5.6 Způsob analýzy dat

Před vlastní analýzou dat je nutné nejdříve čtenáře seznámit se způsobem individuálního plánování v chráněném bydlení. V následující části tedy popíšu způsob individuálního plánování služby s uživateli chráněného bydlení Domu Naděje Zlín.

Dále budou popsány rozhovory s uživateli služby chráněného bydlení. Odpovědi všech respondentů jsou uvedeny na dalších stránkách práce. Tyto jsou rozděleny do jednotlivých kategorií.

Následně jsou uvedeny odpovědi sociálních pracovníků na jim předaný dotazník. Odpovědi jsem kvantifikovala.

Výstupem je analýza SWOT, pomocí které je možné identifikovat silné a slabé stránky procesu individuálního plánování služby. Jak již jsem se zmínila, individuální plánování služby funguje v zařízení několik let, přesto se neustále ze strany pracovníků objevují nejasnosti a nejistota při tvorbě individuálního plánu.

5.7 Průběh individuálního plánování v Domě Naděje Zlín

Občanské sdružení Naděje pobočka Zlín zavedlo individuální plánování s uživateli služby v roce 2007. Dá se tedy říct, že zařízení má se sestavováním individuálních plánů několikaletou zkušenost. Průběh i forma tohoto procesu prošel řadou změn. Dnešní podoba plánování byla vydána prostřednictvím závazného Vnitřního předpisu ředitele pobočky.

Proces individuálního plánování s uživatelem služby chráněného bydlení začíná při příchodu uživatele do služby. V této době mu vedoucí přímé péče ustanoví klíčového pracovníka. To je pracovník v sociálních službách, který je uživateli nejbližší. Ten si iniciativně všimá jeho zájmů, potřeb, odpovídá za vytvoření, realizaci a aktualizaci cílů spolupráce, je uživateli „ochráncem“, „důvěrníkem“. Na procesu individuálního plánování se podílí tým přímé péče, složený ze sociální pracovníce a pracovníků v sociálních službách. Samotné plánování probíhá tak, že si klíčový pracovník s uživatelem domluví vhodný čas na rozhovor. Uživatel je při společném plánování ten nejdůležitější. U nového uživatele proběhne tento rozhovor s ohledem na adaptaci obvykle v průběhu měsíce od jeho příchodu do zařízení. Klíčový pracovník se při rozhovoru snaží zjistit, jaké potřeby má uživatel, co by si

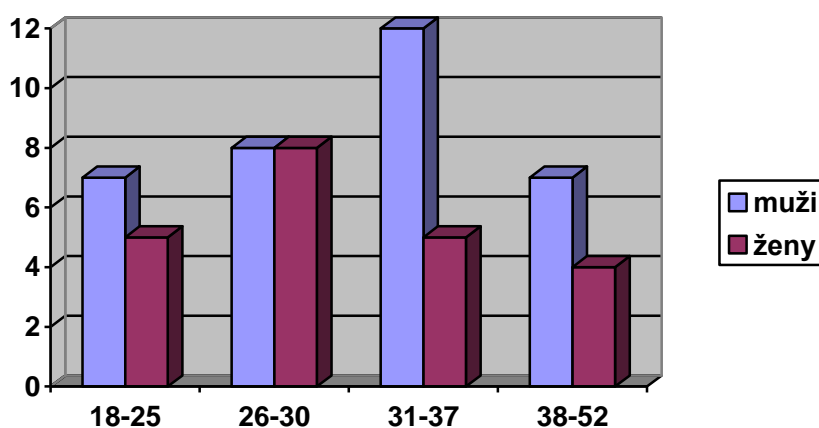
přál, čeho by chtěl prostřednictvím služby dosáhnout. Staví na jeho silných stránkách a jeho zájmech. Snaží se mu nevnucovat své nápady a cíle. Společně se snaží nacházet jednotlivé kroky, které by mohly vést k dosažení nebo alespoň přiblížení cílů. Naplňování uživatelských přání a cílů se pracovníci věnují průběžně, o důležitých událostech dělají stručný zápis. Pravidelně spolu s uživatelem stanovené cíle přehodnocují. Zjistí společně, jak se naplňování cílů daří, zda jsou ještě aktuální, k jakým došlo změnám a posunům, v čem dělá uživatel pokroky, zda mu plánování přineslo v něčem nezávislost. O rozhovoru provedenou stručný záznam.

5.8 Rozhovory s uživateli služby Domu Naděje Zlín

Otázka č. 1 *Kolik je Vám let muž, žena ?*

Otázkou jsem zjišťovala, jaká je v době výzkumu věková struktura respondentů, přičemž průměrný věk dosáhl hodnoty 30 let. Nejmladšímu uživateli bylo 18 a nejstaršímu 52 let.

Graf 3: Věkové složení uživatelů služeb.



Otázka č. 2 *Jak dlouho využíváte službu chráněného bydlení ?*

Průměrná doba po kterou jsou uživatelé služeb ubytování v chráněné bydlení je 5,8 let, z toho nejdelší délka ubytování činí 15 let a nejkratší 1 rok.

Otázka č. 3 *Kde jste žil do doby, než jste začal tuto službu využívat ?*

Většina respondentů žila před uzavřením smlouvy na poskytování služby v dětském domově. Jeden respondent žil u své tety a jeden u babičky (teta i babička již nežijí), tři respondenti žili ve svých rodinách, které jezdí pravidelně navštěvovat. Kromě těchto tří případů, neměl v době konání výzkumu žádný uživatel služby přímou rodinu.

Otázka č. 4 *Znáte jméno svého klíčového pracovníka ?*

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda je naplňován bod Vnitřního předpisu zařízení a zda je přidělen uživateli pracovník, který by se mu pravidelně věnoval.

Téměř 85% respondentů odpovědělo, že znají jméno svého klíčového pracovníka, 15 % respondentů nedovedlo na tuto otázku odpovědět a jeden uživatel odpovědět odmítl.

Otázka č. 5 *Souhlasíte s přidělením tohoto pracovníka ?*

Otázkou jsem zjišťovala zda si respondenti rozumí se svým klíčovým pracovníkem, který mu má být nápomocný nejen v plánování, ale i v běžných denních záležitostech.

Všichni uživatelé odpověděli, že jsou s přiděleným pracovníkem spokojeni, odpovídali „ rozumíme si“.

Otázka č. 6 *Víte, že máte možnost požádat o výměnu svého klíčového pracovníka ?*

Zajímalo mě, zda respondenti znají svá práva a vědí, že mohou požádat o výměnu svého klíčového pracovníka.

Celkem 75% uživatelů odpovědělo „ vím, že můžu říct vedoucí “, dva uživatelé si toho nebyli vědomi a jeden odmítl odpovědět.

Otázka č. 7 *Požádal jste někdy o výměnu svého klíčového pracovníka, pokud ano z jakého důvodu ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda nemají respondenti obavy, nebo strach požádat o výměnu klíčového pracovníka.

Všichni uživatelé kromě jednoho odpověděli, že o výměnu nikdy nepožádali.

Otázka č. 8 *Jak často s Vámi klíčový pracovník provádí sestavování individuálního plánu ?*

Otázkou jsem se nažila zjistit, zda respondenti vnímají, že se s nimi individuálně plánuje, popřípadě zda si vybavují jak často.

Tři uživatelé uvedli, že neví. Někteří uživatelé uváděli, „pořád plánujeme“, neboť si plánování pletli s běžným rozhovorem s pracovníkem během služby. Dva uživatelé uvedli „při nákupu“ a jeden uživatel nerozuměl otázce.

Otázka č. 9 *Víte proč s Vámi pracovník sestavuje individuální plán ?*

Touto otázkou jsem chtěla navázat na otázku předchozí. Vzhledem k tomu, že uživatelé si nedovedli vybavit co je sestavování individuálního plánu, nedokázal mi nikdo odpovědět na otázku, proč se individuální plán sestavuje.

Otázka č. 10 *Domlouvá se s Vámi pracovník na datum a čas schůzky tak, aby Vám termín vyhovoval ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda pracovníci dodržují zásady pro sestavování individuálních plánů. Aby se uživatel sociální služby mohl co nejvíce zapojit do procesu plánování, musí být dostatečně informován o datu a čase schůzky.

Téměř všichni uživatelé odpověděli, že se na datum a čas schůzek vždy domlouvají společně s pracovníkem, pouze jeden uživatel nerozuměl a jeden odpověděl záporně.

Otázka č. 11 *Jste vždy přítomen u sestavování individuálního plánu nebo ho klíčový pracovník sestaví sám a pak Vás s ním pouze seznámí ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda jsou naplňovány správné postupy (viz. Vnitřní předpis zařízení a Standardy kvality) při sestavování individuálních plánů, konkrétně zda je uživatel vždy u sestavování a aktualizací plánů přítomen.

Téměř všichni uživatelé odpověděli, že jsou přítomni, pouze jeden nerozuměl otázce a jeden odpověděl „ nejsem“. Vzhledem ke stupni postižení uživatelů, lze tyto odpovědi chápat, jako že je zásada správného postupu naplňována.

Otázka č. 12 *Kdo stanovuje osobní cíl vy, nebo klíčový pracovník ?*

I v následující otázce jsem zjišťovala, zda pracovníci v sociálních službách postupují v souladu se Standardy kvality sociálních služeb.

Většina uživatelů nedovedla na tuto otázku odpovědět a odpovídali „ nevím“. Tři uživatelé věděli co to znamená stanovit si cíle a dovedli své cíle vyjmenovat.

Otázka č. 13 *Je pro Vás komunikace s klíčovým pracovníkem srozumitelná ?*

Podstatou otázky bylo, zda vůbec respondenti při komunikaci rozumí svému klíčovému pracovníkovi.

Jeden uživatel odpověděl, že svému klíčovému pracovníkovi nerozumí, 70% uvedlo, že v rozhovorech pracovníkovi rozumí, dva uživatelé uvedli „většinou jo“.

Otázka č. 14 *Pamatujete si cíle Vašeho individuálního plánu ?*

Otázkou jsem se pokusila zjistit, zda si respondenti pamatují cíle, které si stanovili ve svém individuálním plánu.

Pouze dva uživatelé mi sdělili „pamatuji si všechny své cíle“, a po mém dotazování je dovedli vyjmenovat. Ostatní uživatelé si cíle buď nepamatovali, nebo si je pletli s běžnými denními povinnostmi. Nebyli tedy schopni rozlišit mezi cíli individuálního plánu a povinnostmi, které vyplývají z ubytování chráněného bydlení. Většinou uváděli jako své cíle „musím uklidit, jít s Jaruškou na nákup, vyžehlit....“.

Otázka č. 15 *Pamatujete si kroky k naplnění těchto cílů ?*

Touto otázkou jsem se pokusila zjistit, zda si respondenti pamatují kroky vedoucí k naplnění stanovených cílů.

Opět téměř všichni odpověděli, že si kroky nepamatují, což je ve shodě s odpovědí na shora uvedenou otázku. Pouze dva uživatelé dovedli vyjmenovat kroky vedoucí k naplnění stanovených cílů.

Otázka č. 16 *Podářilo se Vám už nějaké cíle naplnit ?*

Pokoušela jsem se zjistit, zda během využívání sociální služby se podařilo uživatelům plnit úkoly, které si před sebe kladou.

Pouze jeden uživatel odpověděl záporně a dva nevěděli. Dle výsledků rozhovorů 75% uživatelů mělo pocit, že úkoly, které si před sebe kladou se jim za pomoci pracovníků daří plnit. Většinou uváděli „můžu si zajít do obchodu, sám do kina, na návštěvu za kamarádem....“

Otázka č. 17 *Jaký cíl považujete za nejtěžší ?*

Otázkou jsem se pokoušela zjistit, co je v životě respondentů s mentálním postižením největším přáním, čeho by chtěli prostřednictvím sociální služby dosáhnout, ale mají z tohoto cíle obavy.

Téměř 75% uživatelů odpovědělo, že za nejtěžší cíl považují „bydlet sám“. Současně by chtěli všichni tohoto cíle dosáhnout, ale mají strach, jestli to zvládnou. Jedna uživatelka odpověděla, „chtěla bych moderovat rádio“, a tři uživatelé služby nevěděli.

Otázka č. 18 *Víte, že můžete nahlížet do svého individuálního plánu ?*

Pracovníci v sociálních službách si při každé schůzce s uživatelem zhotoví záznam. Uživatelé by měli být informováni, že mají právo do těchto záznamů nahlížet. Otázkou jsem zjišťovala, zda o této možnosti vědí.

Pouze tři uživatelé odpověděli, že si jsou této možnosti vědomi. Většina dotazovaných odpověděla „nikdo mi to neřekl“.

Otázka č. 19 *Změnilo Vám individuální plánování nějakým způsobem osobní život ?*

Plánování s uživatelem služby by pro něj mělo být přínosné, otázkou jsem se pokoušela zjistit, zda uživatelé cítí nějakou změnu v systému péče.

75% uživatelů uvedlo, „častěji si povídáme a můžu říct co chci“, 25% uživatelů nedokázalo na otázku odpovědět.

5.9 Dotazník pro pracovníky v sociálních službách

Otázka č. 1 *Jako zástupce sociální služby, definujete poslání služby chráněného bydlení, co může služba uživateli nabídnout ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda pracovníci znají základní nastavení služby, co je jejím cílem.

Tabulka 2: Znají pracovníci nastavení poskytovaných služeb?

	abs. četnost	rel. četnost	abs. četnost	rel. četnost
Znají poslání služby	4	67		
Neznají poslání služby			2	33

Otázka č. 2 *Znáte pojem „individuální plánování“*

Otázkou jsem zjišťovala, zda mají pracovníci teoretické znalosti o pojmu individuální plánování.

Tabulka 3: Teoretické znalosti pracovníků pojmu IP

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Znají tento pojem	6	100		
Neznají tento pojem			0	0

Otázka č.3 *Myslíte si, že uživatelé služeb chráněného bydlení jsou schopni účastnit se individuálního plánování ?*

Otázkou jsem se snažila zjistit, zda pracovníci vidí smysl v práci s touto metodou a přínos plánování pro uživatele.

Tabulka 4: Přínos plánování pro uživatele služby

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Jsou schopni	6	100		
Nejsou schopni			0	0

Otázka č. 4 *Má Vaše zařízení stanovená pravidla pro proces individuálního plánování s uživateli ? Pokud ano, uveďte jakou formou, či název dokumentu, který toto upravuje.*

Otázkou jsem zjišťovala, zda mají pracovníci povědomí o vnitřních pravidlech organizace a zda jsou s pravidly individuálního plánování seznámeni.

Tabulka 5: Znalost vnitřních pravidel organizace

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Znají vnitřní pravidla	6	100		
Neznají vnitřní pravidla			0	0

Otázka č. 5 *Napište, kde jste získala informace a znalosti o procesu individuálního plánování ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda jsou pracovníci organizací dostatečně proškolení a nemusejí si shánět informace z jiných zdrojů.

Dvě pracovnice uvedly, že mají informace z metodického pokynu, čtyři pracovnice uvedly, že získaly informace formou školení organizace a z porad.

Otázka č. 6 *Konají se v zařízení porady, kde byste si mohli s kolegy předávat informace a průběžně se radit o případných problémech v procesu individuálního plánování ?*

Snažila jsem se otázkou zjistit, zda jsou pracovníci spokojeni s množstvím porad na kterých by si mohli sdělit informace týkající se individuálního plánování.

Tabulka 6: Je množství porad dostatečně?

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Spokojenost s frekvencí porad	4	67		
Nespokojenost s frekvencí porad			1	16,5
Chtělo by to častěji			1	16,5

Otázka č. 7 *Konají se v zařízení školení týkající se individuálního plánování ?*

V této otázce jsem ověřovala, zda probíhá v zařízení dostatečné množství školení pracovníků, které by posílilo jejich kompetence.

Tabulka 7: Je množství školení dostatečné?

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Spokojenost s frekvencí školení	4	67		
Nespokojenost s frekvencí školení			1	16,5
Chtělo by to častěji			1	16,5

Otázka č. 8 *Myslíte si, že už jste dostatečně proškolená v procesu individuálního plánování ?*

Otázka měla odhalit, zda se cítí být pracovnice v procesu IP dostatečně proškoleny a jsou si tedy jisté při plánování správností svého postupu.

Tabulka 8: Jistota pracovníků o správnosti svého postupu při IP

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Dostatečně proškolená	3	50		
Nedostatečně proškolená			3	50

Otázka č. 9 *Domlouváte se s uživatelem osobně na termínu a místě setkání aktualizace individuálního plánu ?*

Touto otázkou jsem chtěla získat stejné informace od uživatelů i pracovníků, zda je naplňován Vnitřní předpis organizace a Standardy kvality služby.

Tabulka 9: Plnění vnitřního předpisu a Standardů kvality

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Na termínu se domlouvají	6	100		
Na termínu se nedomlouvají			0	0

Otázka č. 10 *Je u tvorby plánu uživatel vždy přítomen ?*

Otázkou jsem se pokusila zjistit, zda pracovníci netvoří plány sami bez uživatelů.

Tabulka 10: Přítomnost uživatelů u IP

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Uživatel je přítomen	6	100		
Uživatel není přítomen			0	0

Otázka č. 11 *Jak často individuální plány aktualizujete ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda má zařízení stanovený systém kontroly aktualizace plánů. Tři zaměstnankyně v dotazníku uvedly, že plány aktualizují dvakrát ročně, jedna uvedla „když je potřeba“, jedna pracovnice dle „dohody s uživatelem“, a jedna pracovnice jedenkrát měsíčně.

Otázka č. 12 *Může uživatel služby nahlížet do svého individuálního plánu ?*

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda pracovníci znají pravomoci uživatelů služeb.

Tabulka 11: Seznámení pracovníků s právy uživatelů

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Uživatel může nahlížet	5	83		
Uživatel nesmí nahlížet			0	0
Neví			1	17

Otázka č. 13 *Domníváte se, že je individuální plánování pro uživatele přínosné ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda pracovníci vidí v plánování zvyšování kvality služby pro uživatele.

Tabulka 12: Zvyšuje IP kvalitu služby?

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Plánování je přínosné	4	67		
Plánování není přínosné			1	16,5
Jak pro kterého uživatele			1	16,5

Otázka č. 14 *Kdo přiděluje uživateli klíčového pracovníka ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda pracovníci znají nastavení vnitřních pravidel zařízení.

Tabulka 13: Přidělování klíčového pracovníka

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Vím kdo přiděluje KP	6	100		
Nevím kdo přiděluje KP			0	0

Otázka č. 15 *Má uživatel služby nárok za změnu svého klíčového pracovníka ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda jsou pracovníkům známá práva uživatelů služeb a nedochází v zařízení k institucionalizaci uživatelů služeb.

Tabulka 14: Nárok na změnu klíčového pracovníka

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Má nárok na změnu KP	6	100		
Nemá nárok na změnu KP			0	0

Otázka č. 16 *Pamatujete si jako klíčový pracovník některé cíle uživatelů služby ? Pokud ano, uveďte které.*

Otázkou jsem se snažila zjistit, zda je plánování pro pracovníky natolik v systému přímé péče podstatné, že si alespoň některé z plánů svých přidělených uživatelů jsou schopni zapamatovat.

Tabulka 15: Znalost cílů uživatelů služeb

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Cíle si pamatuje	5	83		
Cíle si nepamatuje			1	17

Otázka č. 17 *Myslíte si, že lze přehodnocovat stanovené cíle ? Pokud ano, za jak dlouho.*

Touto otázkou jsem zjišťovala, zda pracovníci znají postupy individuálního plánování a nemohou se tak nedostatkem teoretických znalostí, dostat při plánování do slepé uličky.

Tabulka 16: Znalost postupů individuálního plánování

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Cíle lze přehodnocovat	6	100		
Cíle nelze přehodnocovat			0	0

Otázka č. 18 *Myslíte si, že uživatelé si pamatují a znají své individuální plány ?*

Otázkou jsem zjišťovala nakolik vidí pracovníci v uživateli služby partnera a zda si myslí, že je plánování pro tuto cílovou skupinu přínosné.

Tabulka 17: Vidí pracovníci v uživateli služby partnera?

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
Uživatelé si pamatují	5	83		
Uživatelé si nepamatují			0	0
Neví			1	17

Otázka č. 19 *Domníváte se, že je individuální plánování pro výkon Vaší práce přínosné ?*

Otázkou jsem zjišťovala, zda individuální plán s sebou přináší i pozitiva pro práci pracovníků v sociálních službách.

Tabulka 18: Přínos IP pro výkon práce pracovníků

	abs.četnost	rel.četnost	abs.četnost	rel.četnost
IP je přínosné	5	83		
IP není přínosné			0	0
Neví			1	17

5.10 Analýza SWOT individuálního plánování služby v Domě Naděje**Zlín****Silné stránky**

- ❖ Zařízení má formou Vnitřního předpisu kvalitně zpracovanou formu přijetí uživatele do zařízení a jeho seznámení se s klíčovým pracovníkem.
- ❖ Zařízení má formou Vnitřního předpisu ředitele pobočky zpracovanou metodiku poskytování sociálních služeb, která obsahuje pracovní postupy k plnění jednotli-

vých standardů. Z odpovědí pracovníků v sociálních službách vyplývá, že jsou s tímto dokumentem všichni seznámeni.

- ❖ Z odpovědí pracovníků i uživatelů služeb vyplývá, že individuální plány s uživateli služeb jsou pravidelně aktualizovány a uživatelé jsou u tohoto procesu vždy přítomni.
- ❖ Z odpovědí pracovníků i uživatelů služeb vyplývá, že termíny schůzek individuálního plánování jsou stanoveny po dohodě s uživatelem služby.
- ❖ Struktura individuálních plánů je přehledná, díky tomu může bez problémů dojít například k výměně klíčového pracovníka, který se má možnost rychle zorientovat v situaci.
- ❖ Téměř všichni pracovníci vidí přínos v nové metodě práce individuálního plánování a mají zájem se v této metodě zdokonalovat.

Slabé stránky

- ❖ Uživatelům služeb nebylo dostatečně vysvětleno, že jsou individuální plány písemně zaznamenávány a mají možnost do nich nahlížet.
- ❖ Někteří uživatelé služeb nejsou dostatečně informováni o tom, že mohou požádat o výměnu svého klíčového pracovníka.
- ❖ Uživatelům služeb nejsou dostatečně jasné důvody sestavování individuálních plánů, nedovedou rozlišit kroky a cíle plánů.
- ❖ Uživatelé služby nerozlišují běžný pohovor s pracovníkem a aktualizaci individuálních plánů.
- ❖ Někteří uživatelé zmínili, že mají problém porozumět svému klíčovému pracovníkovi.
- ❖ Někteří pracovníci neznají základní cíle a poslání poskytované služby.
- ❖ Pracovníci nejsou spokojeni s frekvencí porad, která se jim zdá nedostatečná.
- ❖ Pracovníci si nejsou stále jistí, zda jsou dostatečně proškolení v procesu individuálního plánování.

- ❖ Pracovníci zmiňovali nutnost častější výměny zkušeností a problémů s individuálním plánováním.
- ❖ Pracovníci nejsou jednotní v aktualizacích individuálních plánů.

Rizika

- ❖ Jestliže se pracovníkovi nepodaří aktualizovat individuální plán uživatele z důvodu, že se uživatel opakovaně nedostavil na schůzku, nemůže toto být považováno za chybu pracovníka v sociálních službách. Tento postup přispívá ke vzniku syndromu vyhoření.
- ❖ Nízká motivace uživatelů služeb k sestavování plánů může vést k tomu, že pracovníci v sociálních službách budou stanovovat cíle místo uživatelů.
- ❖ Pokud pracovníci nebudou cíle pravidelně vyhodnocovat a stanovovat nové, může dojít ze strany uživatelů o ztrátu zájmu na plnění cílů.
- ❖ Pracovníci se domnívají, že nemají na vytváření individuálních plánů dostatek času.

Příležitosti

- ❖ Zařízení připravuje podpořit efektivitu individuálního plánování zavedením informačního systému, softwaru Cygnus. Pokud bude program vhodně řešen, bude možné jeho prostřednictvím sledovat pravidelné aktualizace i jednotlivé kroky individuálního plánování a případné problémy pracovníků, nebo uživatelů operativně řešit.
- ❖ Zařízení by mělo uzavřít smlouvu se supervizorem. Supervize jsou vhodné minimálně jedenkrát za měsíc.
- ❖ Zařízení připravuje vydání časopisu formou komiksu srozumitelného uživatelům služeb. Prostřednictvím časopisu je možné srozumitelně uživatele informovat k čemu plánování slouží a může posloužit také jako motivace.

5.11 Navrhované řešení nedostatků

Pro zlepšení stávající situace je dobré věnovat pozornost slabým stránkám a rizikům analýzy SWOT. Je vhodné využít silné stránky a příležitosti tohoto procesu.

Informování uživatelů služeb o významu sestavování individuálních plánů : Vzhledem k druhu postižení cílové skupiny je nutné, aby pracovníci opakovaně uživatelům vysvětlovali důvody sestavování individuálních plánů. Pokud uživatelé přijmou postupy individuálního plánování, budou také přikládat větší důležitost dohodám, stanoveným schůzkám a jednotlivým krokům k naplnění cílů. Jako zpětný efekt se může dostavit i přikládání větší důležitosti a přijetí tohoto procesu ze strany pracovníků, kteří uvidí u uživatelů zájem o naplnění cílů.

Školení : V roce 2007 získala Naděje akreditaci MPSV a proto se v posledních letech zaměřuje především na akreditované vzdělávání pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Školení se však vzhledem k velikosti organizace konají s velkým časovým odstupem. Bylo by vhodné zintenzivnit školení v oblasti sestavování individuálních plánů, čímž by se posílila sebejistota pracovníků při výkonu jejich povolání.

Porady : Počet porad je v současnosti nedostatečný. V budoucnu je nutné od sebe oddělit porady provozní a případové. Doporučovala bych týmu aby se jednou za měsíc sešli pracovníci v sociálních službách s vedoucí střediska a seznámili se se situací a vývojem jednotlivých uživatelů služeb. Také bych doporučovala zavést minimálně jednou měsíčně poradu pracovníků v sociálních službách společně s uživateli, kde by si mohli sdělit vzájemné nejasnosti například týkající se jednotlivých pravomocí, provozu a údržby zařízení Domu Naděje Zlín. Uživatelé by měli větší možnost pochopit rozdělení povinností spojených s bydlením a cílů vyplývajících z plánování služby.

Supervize : Vzhledem k dobré finanční situaci zařízení, které získalo velkou část finančních prostředků na provoz včetně prostředků na vzdělávání pracovníků v sociálních službách z fondů EU bude možné v budoucnu zajistit odborníka na supervize, který přispěje k lepším vztahům v týmu a pomůže vytvořit vzájemnou podporu každého účastníka supervize. Pracovníci si budou moci vzájemně sdělit své překážky při sestavování plánů.

Syndrom vyhoření : Jak jsem uvedla výše, některé stanoviska vedoucího pracovníka mohou zapříčinit u podřízených pracovníků syndrom vyhoření. K tomuto syndromu může například přispět přístup, kdy je za neúspěch uživatele napomenutý jeho klíčový pracovník.

Je nutné uvědomit si, že za svůj život si zodpovídá každý člověk sám a to i v případě, že je nějakým způsobem handicapovaný. Není proto možné, aby byla přenášena odpovědnost za život dospělého člověka a jeho chování na jeho klíčového pracovníka. Tento mu má být pomocníkem, to však neznamená, že je za něj odpovědný.

Zvýšení počtu pracovníků přímé péče : Vzhledem k novým úkonům, které pro pracovníky vyplývají z nového zákona o sociálních službách, například vedení evidence úkonů péče (tyto se později na základě evidence vyúčtovávají uživatelům) a celkového procesu individuálního plánování v praxi se jeví počet pracovníků v přímé péči jako nedostatečný. V budoucnu bude nutné stav navýšit alespoň o jednoho zaměstnance a v rozpisu směn počítat s časem, kdy pracovník nebude v přímé péči a bude se věnovat administrativním úkonům a individuálnímu plánování s uživateli.

Doplnění Vnitřního předpisu, metodika poskytování sociálních služeb : Tento dokument by bylo vhodné doplnit o přesný časový interval aktualizace individuálních plánů uživatele služby, aby nedocházelo ke ztrátě motivace vlivem dlouhých časových odstupů mezi jednotlivými schůzkami a o princip kontrolovatelnosti plánů.

5.12 Shrnutí výsledků výzkumu

Dům Naděje Zlín dosáhl v některých výše uvedených oblastech procesu individuálního plánování za dobu od jeho počátku do dnešního dne nezanedbatelný počet úspěchů. Všichni pracovníci znají pojem individuálního plánování a dovedou ho teoreticky popsat. Znají také práva uživatelů služeb, takže uživatelé netrpí tzv. institucionalizací, kdy by se rozhodlo za ně. Pracovníci jsou v procesu plánování odborně proškolení. Je jasné, že se organizace jako celek snaží pracovat na zkvalitnění poskytovaných sociálních služeb. Naděje má zpracováno několik metodik sociální práce, které se zabývají nastavením pravidel v jednotlivých zařízeních. Organizace má rozděleny Vnitřní předpisy vydávané ústředním ředitelstvím a oblastní předpisy vydávané řediteli řídicími přímo jednotlivé oblasti. Naděje se v minulosti přihlásila k několika dobrovolným inspekcím kvality. Komise se na některé zařízení dostavila. Dům Naděje Zlín zatím během své existence žádnou inspekcí kvality služby neprošel.

Přestože jsem ve své praktické části a z rozboru Vnitřního předpisu zjistila některé nedostatky (např. nejsou přesně stanoveny intervaly vyhodnocování individuálních plánů) je zřejmé, že se v organizaci dbá na zvyšování kvality poskytované služby. Ke zlepšení péče přispívá nejen tlak ústředí Naděje, ale také celkový přístup pracovníků v sociálních službách, kteří mají sami zájem kvalitu péče zvyšovat. Pracovníci jsou seznámeni s Vnitřními předpisy a metodami práce individuálního plánování, kterému většina z nich důvěřuje. Dále jsem zjistila, že v zařízení Domu Naděje Zlín je téměř nulová fluktuace, prostředky vynaložené na zvyšování či rozšiřování vědomostí a znalostí pracovníků tedy zůstávají v organizaci a přispívají zde ke zkvalitňování služby.

Domnívám se, že na základě výsledků výzkumu je možné konstatovat, že tato metoda práce nutí k aktivitě pracovníky v sociálních službách. Pracovníci se nemohou chovat pasivně, jsou nuceni s uživateli osobně po určitou stanovenou dobu jednat, vyslyšet je a hovořit s nimi o jejich přáních a problémech.

Dále jsem prostřednictvím výzkumu zjistila, že kromě tří uživatelů služby chráněného bydlení, nemá žádný uživatel rodinu, která by se o něj zajímala. Pracovník je tak jediným prostředníkem k naplnění cílů uživatelů. V minulosti, kdy se v sociálních službách s touto metodou práce nepracovalo, neměli se pracovníci jak dozvědět, co je pro osoby s mentálním postižením v životě podstatné, nebo čeho chtějí prostřednictvím služby dosáhnout. Nikdo se tak například nedozvěděl, že chce tento uživatel služby navštívit kino, nebo začít samostatně bydlet.

Vzhledem ke všem zjištěným skutečnostem jsem přesvědčena, že metoda individuálního plánování služby s uživateli **zvyšuje velkou měrou kvalitu života uživatelů i kvalitu poskytované sociální péče.**

ZÁVĚR

Proces individuálního plánování služby můžeme beze sporu zařadit mezi nové metody způsobů práce, které se zaměřují především na zvýšení kvality sociální služby. Vzhledem k tomu, že nikde nejsou stanovena žádná přesná pravidla tohoto pracovního postupu, přistupují k němu různá zařízeními nejrůznějšími způsoby. Každá služba aplikuje jiný způsob práce a má jiné představy o koncové podobě tohoto procesu. Pro každou cílovou skupinu jsou typické jiné přístupy, které je nutné zahrnout i do procesu individuálního plánování.

Cílem této práce bylo seznámit čtenáře s teoretickými poznatky týkající se cílové skupiny osob s mentálním postižením a individuálního plánování s touto cílovou skupinou. Tyto poznatky posloužily jako podklad pro koncipování praktické části, ve které jsem nastínila proces individuálního plánování s uživateli služby Domu Naděje Zlín.

Práce slouží k seznámení se s novou metodou práce individuálního plánování v určitém typu zařízení. Dalším provozovatelům sociálních služeb může sloužit jako pomocné vodítko při tvorbě vlastních pravidel a pracovních postupů. Mohou tak navázat na silné stránky procesu, které se podařilo tomuto zařízení aplikovat, ale mohou také zpracovat příležitosti, kterými uvedená sociální služba disponuje a vztáhnout je k vlastnímu provozu. Zároveň se mohou vyhnout stránkám slabým a rizikům, která naopak kvalitu služby snižují. Zařízení Domu Naděje Zlín bude tato práce sloužit jako podklad na zlepšení praktického provozu služby a přípravu pro inspekci kvality sociálních služeb, kterou zařízení dosud neprošlo.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ČÁMSKÝ, P, KRUTILOVÁ, D, SEMBDNER, J, SLADKÝ, P. *Manuál pro tvorbu a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.
- [2] FISCHER, O, JANDEJSEK, P, KROUPOVÁ, A, KUNSTOVÁ, H, MILFAIT, R, MOREE, D. *Etika a lidská práva v sociální práci*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.
- [3] HRADECKÝ, I, *Kompetentní sociální pracovník: manuál pro pracovníky pomáhajících profesí*. 1. vydání. Praha: Naděje, 2001. ISBN 80-86451-11-9
- [4] HRUBÝ, J, *Zpráva o situaci zdravotně postižených a nejnaléhavějších úkolech, které je třeba vyřešit*. Informace pro členy vlády ČR. Praha, 1992. Dostupný z WWW: <http://www.mpsv.cz/>
- [5] JOHNOVÁ, M, ČERMÁKOVÁ, K. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: průvodce poskytovatele*. 1. vydání. Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.
- [6] Kol. autorů. *Standardy kvality sociálních služeb*. Praha: Český helsinský výbor, 2004.
- [7] MAREŠ, P. *Chudoba v České republice v datech (šetření sociální situace domácností) : dílčí studie projektu o možnostech monitorování chudoby v ČR /online/.2004. /cit. 2007-08-22/.*
- [8] MATOUŠEK, O. *sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vydání. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [9] MAŇÁK, J; ŠVEC, V; ŠVEC, Š. (ed). *Slovník pedagogické metodologie*. Brno: Paido, 2005. ISBN 80-7315-102-2
- [10] MATOUŠEK, O, et. al. *Metody a řízení sociální práce*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 384 stran. ISBN 80-7178-548-2.
- [11] Metodika integračního programu občanského sdružení Naděje.
PRŮŠA, L. *Sociální služby – srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008.

-
- [12] SIROVÁTKA, T, MAREŠ, P, VEČERNÍK, J, ZELENÝ M. Monitorování chudoby v české republice /online/. 2002.
- [13] Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
- [14] Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.
- [15] Zákon č. 110/2006 Sb. o životním a existenčním minimu.
- [16] Zákon č. 111/2006 Sb. o hmotné nouzi.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Vzdělávání v zavádění standardů kvality sociálních služeb.

<http://www.sqss.cz/cz/redakce/standary-kvality/druhove-standardy-kvality-socialnich-sluzeb/r57>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele

<http://www.mpsv.cz/files/clanky/1459/pruvodce.pdf>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Národní zpráva o strategiích sociální ochrany a sociálního začleňování na léta 2006-2008

<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/mes>.

Evropský sociální fond. Národní akční plán sociálního začleňování na léta 2004-2006

http://www.esfcr.cz/files/clanky/1281/NAPSI_cz.pdf.

Národní rada pro zdravotně postižené

http://www.nrzp.cz/vyrocní_zprava/pdf

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1	Počty handicapovaných osob.....	15
Graf 2	Obecný přehled výnosů a nákladů zařízení poskytujících služby.....	23
Graf 3	Věkové složení uživatelů služeb.....	36

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

IP	Individuální plán
KP	Klíčový pracovník
SQSS	Standardy kvality sociálních služeb
DNZ	Dům Naděje Zlín

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 :	Výše příspěvku na péči.....	24
Tabulka 2 :	Znají pracovníci nastavení poskytovaných služeb?.....	44
Tabulka 3	Teoretické znalosti pracovníků o pojmu IP.....	41
Tabulka 4	Přínos plánování pro uživatele služby.....	41
Tabulka 5	Znalost vnitřních pravidel organizace.....	41
Tabulka 6	Je množství porad dostatečné?.....	42
Tabulka 7	Je množství školení dostatečné?.....	42
Tabulka 8	Jistota pracovníků se správností svého postupu při IP.....	43
Tabulka 9	Plnění vnitřního předpisu a Standardů kvality.....	43
Tabulka 10	Přítomnost uživatelů u IP.....	43
Tabulka 11	Seznámení pracovníků s právy uživatelů.....	44
Tabulka 12	Zvyšuje IP kvalitu služby?.....	44
Tabulka 13	Přidělování klíčového pracovníka?.....	44
Tabulka 14	Nárok na změnu klíčového pracovníka.....	45
Tabulka 15	Znalost cílů uživatelů služeb.....	45
Tabulka 16	Znalost postupů individuálního plánování.....	45
Tabulka 17	Vidí pracovníci v uživateli služby partnera?.....	46
Tabulka 18	Přínos IP pro výkon práce pracovníků.....	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I Seznam otázek pro uživatele služby

Příloha P II Dotazník pro pracovníky v sociálních službách

PŘÍLOHA P I: SEZNAM OTÁZEK PRO UŽIVATELE SLUŽBY

- a. Kolik je Vám let, muž, žena ?
- b. Jak dlouho využíváte službu chráněného bydlení ?
- c. Kde jste žil do doby, než jste začal tuto službu využívat ?
- d. Znáte jméno svého klíčového pracovníka ?
- e. Souhlasíte s přidělením tohoto pracovníka za svého klíčového pracovníka ?
- f. Víte, že máte možnost požádat o výměnu svého klíčového pracovníka ?
- g. Požádal jste někdy o výměnu svého klíčového pracovníka, pokud ano z jakého důvodu ?
- h. Jak často s Vámi klíčový pracovník provádí sestavování individuálního plánu ?
- i. Víte proč s Vámi klíčový pracovník sestavuje individuální plán ?
- j. Domlouvá se s Vámi klíčový pracovník na datu a času schůzky tak, aby Vám termín vyhovoval?
- k. Jste vždy přítomen u sestavování individuálního plánu nebo ho klíčový pracovník sestaví sám a pak Vás s ním pouze seznámí ?
- l. Kdo stanovuje osobní cíl vy, nebo klíčový pracovník ?
- m. Je pro Vás komunikace s klíčovým pracovníkem srozumitelná ?
- n. Pamatujete si cíle Vašeho individuálního plánu ?
- o. Pamatujete si kroky k naplnění těchto cílů ?
- p. Podařilo se Vám už nějaké cíle naplnit ?
- q. Jaký cíl považujete za nejtěžší ?
- r. Víte, že můžete nahlížet do svého individuálního plánu ?
- s. Změnilo Vám individuální plánování nějakým způsobem osobní život ?

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK PRO PRACOVNÍKY V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

1. Jako zástupce sociální služby, definujte poslání služby chráněného bydlení, co může služba uživateli nabídnout ?

2. Znáte pojem „individuální plánování“?

a) ano

b) ne

3. Myslíte si, že uživatelé služeb chráněného bydlení jsou schopni účastnit se individuálního plánování ?

a) ano

b) ne

4. Má Vaše zařízení stanovena pravidla pro proces individuálního plánování s uživateli služeb ? Pokud ano, uveďte jakou formou, či název dokumentu, který toto upravuje.

a) ano.....

b) ne

5. Kde jste získala informace a znalosti o procesu individuálního plánování ?

.....
.....

6. Konají se v zařízení porady, kde byste si mohli s kolegy předávat informace a průběžně se radit o případných problémech v procesu individuálního plánování?

a) ano

b) ne

7. Konají se v zařízení školení týkající se individuálního plánování ?

a) ano

b) ne

8. Myslíte si, že už jste dostatečně proškolená v procesu individuálního plánování ?

a) ano

b) ne

9. Domlouváte se s uživatelem osobně na termínu a místě setkání aktualizace individuálního plánu?

a) ano

b) ne

10. Je u tvorby individuálního plánu uživatel služby vždy přítomen ?

a) ano

b) ne

11. Jak často individuální plány aktualizujete?

.....

12. Může uživatel služby nahlížet do svého individuálního plánu ?

a) ano

b) ne

13. Domníváte se, že je individuální plánování pro uživatele přínosné ?

a) ano

b) ne

14. Kdo přiděluje uživateli klíčového pracovníka ?

.....

15. Má uživatel služby nárok na změnu svého klíčového pracovníka ?

a) ano

b) ne

16. Pamatujete si jako klíčový pracovník některé cíle uživatelů služby ?

a) ano (pokud ano, uveďte které)

.....

.....

.....

b) ne

17. Myslíte si, že lze přehodnocovat stanovené cíle?

a) ano (pokud ano, uveďte za jak dlouho).....

b) ne

18. Myslíte si, že uživatelé služeb si pamatují a znají své individuální plány ?

a) ano

b) ne

19. Domníváte se, že je individuální plánování pro výkon Vaší práce přínosné ?

a) ano

b) ne