



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Role sociálního pracovníka

ve vybraných tématech
sociálních služeb

Kolektiv autorů



ASOCIACE POSKYTOVATELŮ
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR



PROFESNÍ SVAZ
SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Kolektiv autorů

Odborný oponent: Mgr. Petr Hanuš

Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb

Tato kniha byla vydána v rámci projektu Sociální služby odborně.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/17_071/0007696

Vydala Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Vančurova 2904, 390 01 Tábor

Odpovědná redaktorka: Ing. Petra Cibulková

Počet stran: 296

Vydání 1., 2020

Grafická úprava, sazba a tisk: RUDI, a. s., Tábor

Všechna práva vyhrazena, bez písemného souhlasu nakladatelství nesmí být text, ani žádná jeho část, reprodukován, ukládán či rozšiřován.

Titulní fotografie: Fotky & Foto

ISBN: 978-80-88361-02-2



Obsah

Autorský tým	15
Úvodní slovo	23
1 Uplatnění manažerských dovedností v sociální práci	25
1.1 Manažerské dovednosti	28
1.2 Manažerské techniky	36
1.2.1 Plánování	37
1.2.2 Organizování	39
1.2.3 Rozhodování a odpovědnost	41
1.2.4 Kontrolování a ověřování	42
1.2.5 Vedení lidí a komunikace	44
1.3 Příklady dobré a špatné praxe	47
1.3.1 Příklad dobré praxe	47
1.3.2 Příklad špatné praxe	48
1.4 Shrnutí kapitoly	49
2 Stanovování krátkodobých a dlouhodobých cílů poskytovatele sociální služby a poskytované sociální služby	51
2.1 Veřejný závazek poskytovatele sociální služby	52
2.1.1 Vize organizace i sociální služby	54
2.1.2 Poslání organizace i sociální služby	55
2.1.3 Cíle poskytování služeb	57
2.2 Strategické plánování poskytovatele sociální služby	59

2.2.1	Strategické plánování a jeho praktické využití pro organizaci	59
2.2.2	Definice cíle – krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé a operativní cíle	61
2.2.3	SMART technika a další techniky	62
2.3	Příklady dobré a špatné praxe	65
2.3.1	Příklad dobré praxe	65
2.3.2	Příklad špatné praxe	69
2.4	Shrnutí kapitoly	69

3 Kvalita a efektivita v sociálních službách a její hodnocení **71**

3.1	Definice pojmů kvalita a efekt. poskytované soc. služby	71
3.1.1	Dimenze kvality v sociálních službách	73
3.2	Perspektivy měření kvality poskytovaných sociálních služeb	76
3.3	Modely a nástroje měření a zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb	78
3.3.1	Zvyšování kvality a efektivity pomocí systémů řízení kvality	81
3.3.2	Stížnost jako podnět ke zvyšování kvality sociálních služeb	82
3.4	Externí a interní nástroje hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb	83
3.4.1	Externí nástroje hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb	84
3.4.2	Interní nástroje hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb	88
3.5	Hodnocení kvality služby v souladu s veřejným závazkem a stanovenými klientovými cíli	90

3.5.1.	Poslání	90
3.5.2.	Cíle	91
3.5.3	Zásady	92
3.5.4	Plnění dlouhodobých a krátkodobých cílů	93
3.5.5	Hodnocení standardů kvality a směrnic	93
3.5.6	Hodnocení individuálního plánování	94
3.6	Role sociálního pracovníka v systému kvality a efektivity poskytované sociální služby	96
3.7	Příklady dobré a špatné praxe	97
3.7.1	Příklad dobré praxe	97
3.7.2	Příklad špatné praxe	98
3.8	Shrnutí kapitoly	99
4	Individuální plánování v praxi a správně	101
4.1	Legislativní vymezení pojmu a procesu individuálního plánování	102
4.1.1	Individuální plánování a zákon o sociálních službách	102
4.1.2	Standardy kvality sociálních služeb a individuální plánování	103
4.2	Podstata individuálního plánování	104
4.2.1	Individuální plánování jako metoda sociální práce	105
4.2.2	Individuální plán jako zdroj informací pro poskytování sociální služby	106
4.2.3	Zdroje informací pro tvorbu individuálních plánů	108
4.2.4	Smysl individuálního plánování sjednané sociální služby	108
4.3	Proces individuálního plánování	109

4.4	Vymezení rolí a kompetencí v procesu individuálního plánování	112
4.5	Tvorba individuálního plánu	114
4.5.1	Zkoumání celkové situace a mapování potřeb	114
4.5.2	Plánování – pojmenování a dojednání cílů a plánování jejich realizace	116
4.5.3	Realizace plánu	117
4.5.4	Hodnocení individuálního plánu	118
4.6.	Multidisciplinární spolup. v individuálním plánování	119
4.7	Příklady dobré a špatné praxe	120
4.7.1	Příklad dobré praxe	120
4.7.2	Příklad špatné praxe	121
4.8	Shrnutí kapitoly	123

5 Multidisciplinární týmy v sociálních službách 125

5.1	Charakteristika multidisciplinárního týmu v sociální službě	126
5.1.1	Podstata a důležitost multidisciplinárního týmu v sociálních službách	128
5.1.2	Pravidla multidisciplinárního týmu v sociálních službách	128
5.2	Formy řízení multidisciplinárního týmu sociální služby	129
5.2.1	Multidisciplinární sociální práce řízená na základě cílů organizace	129
5.2.2	Multidisciplinární sociální práce řízená na základě poskytované sociální služby	130
5.2.3	Multidisciplinární sociální práce řízená na základě potřeb a očekávání klienta	130
5.2.4	Multidisciplinární sociální práce řízená na základě řešeného případu	131

5.2.5	Multidisciplinárny sociálný práca řízená na základě klíčového pracovníka	132
5.3	Role členů multidisciplinárního týmu a jejich koordinace	134
5.3.1	Členové multidisciplinárního týmu	135
5.3.2	Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu	135
5.3.3	Koordinace multidisciplinárního týmu	136
5.4	Příklady dobré a špatné praxe	137
5.4.1	Příklad dobré praxe	138
5.4.2	Příklad špatné praxe	140
5.5	Shrnutí kapitoly	141

6	Jak se připravit na inspekci kvality a obhájit dobrou praxi sociálních služeb	143
6.1	Právní rámec inspekce kvality sociálních služeb	143
6.1.1	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění	144
6.1.2	Vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění	145
6.1.3	Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád)	146
6.1.4	Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád	146
6.2	Typy inspekce	147
6.2.1	Základní inspekce	147
6.2.2	Inspekce v plném rozsahu	147
6.2.3	Následná inspekce	148
6.3	Předmět a zásady provádění inspekce	148
6.4	Metodika prováděných inspekce	151
6.4.1	Složení inspekčního týmu	151
6.4.2	Oprávnění členů inspekčního týmu	152
6.4.3	Povinnosti členů inspekčního týmu	153

6.4.4	Podjatost člena inspekčního týmu	153
6.4.5	Místo a délka provádění inspekce	154
6.4.6	Průběh inspekce	154
6.4.7	Hodnocení plnění standardů kvality	155
6.4.8	Protokol o poskytování sociální služby	156
6.4.9	Námítky proti Protokolu o inspekci	157
6.4.10	Uložená opatření	158
6.5	Důkazy plnění kritérií	158
6.6	Kompetence sociálního pracovníka při inspekci	160
6.7	Příklady dobré a špatné praxe	161
6.7.1	Příklad dobré praxe	161
6.7.2	Příklad špatné praxe	162
6.8	Shrnutí kapitoly	164

7	Ochrana práv a omezování osobní svobody včetně pohybu klienta sociální služby	165
7.1	Lidská práva a jejich prameny	166
7.2	Lidská práva obecně v sociálních službách	168
7.2.1	Práva klienta sociální služby a jejich ochrana	168
7.2.2	Absolutní práva a jejich význam v kvalitě života klienta sociální služby	170
7.2.3	Důvody porušování lidských práv a jejich důsledky v sociálních službách	171
7.2.4	Sociální pracovník jako garant ochrany práv klienta sociální služby	172
7.3	Opatření omezující pohyb osob	174
7.3.1	Co jsou opatření omezující pohyb osob a délka jejich trvání	175
7.3.2	Podmínky a pravidla použití opatření	175
7.3.3	Povinnosti po použití opatř. omez. pohyb osob	176

7.4	Porušování lidských práv v sociální službě	177
7.4.1	Porušování lidských práv v pobytové, ambulantní a terénní sociální službě	177
7.4.2	Předcházení situacím možného porušení práv	180
7.4.3	Sankce při nedodržování práv klientů	181
7.4.4	Podání stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby	182
7.5	Práva klientů s omez. svépráv. a výkon opatrovnictví	183
7.5.1	Ustanovení opatrovníka – soukromý, veřejný, kolizní	185
7.5.2	Etické hranice mezi opatrovníkem, klientem a sociálním pracovníkem	188
7.5.3	Kompetence opatrovníka	189
7.5.4	Změna opatrovníka	191
7.6	Příklady dobré a špatné praxe	191
7.6.1	Příklad dobré praxe	191
7.6.2	Příklad špatné praxe	192
7.7	Shrnutí kapitoly	193

8	Projev vážně míněného nesouhlasu v pobytových sociálních službách v praktické rovině z pohledu poskytovatele	195
8.1	Institut vážně míněného nesouhlasu a jeho pojetí	196
8.2	Scénář a aktéři při jednání o smlouvě	197
8.2.1	Zájemce	197
8.2.2	Podpůrná opatření při narušení schopnosti zájemce právně jednat	199
8.3	Vážně míněný nesouhlas v praktické rovině z pohledu poskytovatele	201

8.3.1	Metodická příprava poskytovatele – vnitřní předpisy, dokumenty, seznámení pracovníků	202
8.4	Nechci tady být	203
8.4.1	Možné projevy vážně míněného nesouhlasu během poskytování služby	204
8.4.2	Schéma postupu při vážně míněném nesouhlasu, dokumentace	205
8.4.3	Klient, pečující a role dalších osob	207
8.5	Právo ve vážně míněném nesouhlasu	208
8.5.1	Kroky soudu / státního zastupitelství	208
8.6	Příklady dobré a špatné praxe	210
8.6.1	Příklad dobré praxe	210
8.6.2	Příklady špatné praxe	212
8.7	Shrnutí kapitoly	217

9 Právo na přiměřené riziko klienta soc. služby 219

9.1	Legislativní rámec situací přiměřeného rizika	220
9.2	Kvalita života klienta sociální služby	222
9.3	Riziko jako součást každodenního života člověka	224
9.3.1	Přiměřené versus nepřiměřené riziko	225
9.3.2	Zasahování opatrovníků, rodinných příslušníků, poskytovatele, lékaře, zřizovatele a jiných osob	226
9.3.3	Spolupráce s rodinou, blízkými, opatrovníkem	227
9.4	Mapování, zhodnocení rizik a přínos pro klienta	228
9.4.1	Identifikace rizik	228
9.4.2	Posouzení schopností klienta s ohledem na minulé události	229
9.4.3	Stanovení rizikových oblastí	231
9.4.4	Zvládání rizik (stanovení vhodných opatření)	232
9.4.5	Vytvoření plánu rizik	233

9.4.6	Práce s přiměřeným rizikem s ohledem na bezpečí, jistotu, schopnosti a dovednosti klienta	235
9.4.7	Vyhodnocování a aktualizace plánu rizik	237
9.5	Role a klíčové dovednosti sociálního pracovníka při práci s přiměřeným rizikem	237
9.6	Příklady dobré a špatné praxe	239
9.6.1	Příklady dobré praxe	239
9.6.2	Příklady špatné praxe	240
9.7	Shrnutí kapitoly	241

10 Interní předpisy poskytovatele sociálních služeb **243**

10.1	Interní předpisy a jejich význam ve fungování organizace	244
10.2	Sociální pracovník jako tvůrce interních dokumentů	245
10.3	Struktura interních předpisů	247
10.3.1	Struktura interních předpisů podle úseků – vertikální členění	247
10.3.2	Struktura interních předpisů podle druhu registrované služby – horizontální členění	248
10.4	Proces vzniku a aktualizace interních předpisů	250
10.4.1	Soulad interních předpisů s legislativou i praxí v organizaci	251
10.4.2	Tvorba předpisů v organizaci	252
10.4.3	Platnost, účinnost, revize předpisů	252
10.5	Náležitosti a obsah interních předpisů	253
10.6	Stopa interního předpisu v organizaci	256
10.6.1	Oběh interního předpisu v organizaci	257
10.6.2	Informovanost a seznámení pracovníků s interními předpisy	257

10.6.3 Uložení, archivace, skartace	258
10.7 Příklady dobré a špatné praxe	259
10.7.1 Příklad dobré praxe	259
10.7.2 Příklad špatné praxe	260
10.8 Shrnutí kapitoly	260

11 Financování sociální služby prostřednictvím více zdrojů	263
11.1 Vývoj nákladů na sociální služby a jejich struktura v současné době	264
11.2 Zdroje financování sociálních služeb	265
11.2.1 Dotace ze státního rozpočtu	266
11.2.2 Příspěvky krajů, obcí a měst	268
11.2.3 Úhrady od klientů	269
11.2.3.1 Služby poskytované za úhradu	269
11.2.3.2 Příspěvek na péči	271
11.2.3.3 Služby poskytované bez úhrady klientů	274
11.2.4 Prostředky Evropské unie	275
11.2.5 Péče hrazená prostřednictvím zdravotního pojištění	275
11.2.6 Další zdroje financování sociálních služeb	276
11.3 Role sociálního pracovníka v oblasti financování	277
11.4 Příklady dobré a špatné praxe	279
11.4.1 Příklad dobré praxe	280
11.4.2 Příklad špatné praxe	280
11.5 Shrnutí kapitoly	281

Seznam zkratk	283
----------------------	------------

Seznam literatury a další zdroje	285
---	------------

Autorský tým



Ing. Mgr. Alice Švehlová

*odborný garant projektu SOCIÁLNÍ SLUŽBY
ODBORNĚ, výkonná ředitelka APSS ČR*



Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

*odborný garant pracovní skupiny sociální práce,
předsedkyně PSSP APSS ČR, lektorka Institutu
vzdělávání APSS ČR*



Mgr. Michaela Veselá

*odborný garant pracovní skupiny sociální služby,
lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR*

1. Kapitola

Uplatnění manažerských dovedností v sociální práci

Autoři

Mgr. Andrea Tajanovská, DiS.

Odborný garant pracovní skupiny sociální práce, předsedkyně PSSP APSS ČR, lektorka Institutu vzdělávání APSS ČR

Mgr. Lenka Plicková

Centrum sociálních služeb Děčín, p. o., vedoucí střediska

Oponent

Mgr. Petr Hanuš

ředitel odborných sekcí APSS ČR

2. Kapitola

Stanovování krátkodobých a dlouhodobých cílů poskytovatele sociální služby a poskytované sociální služby

Autoři

Mgr. Magdalena Hejlová

Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o., vedoucí sociálního úseku

Jitka Bočková, DiS.

Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o., sociální pracovnice

Oponent

Mgr. Marcela Hauke

ředitelka Pečovatelské služby Města Dvůr Králové nad Labem, předsedkyně terénní sekce APSS ČR

3. Kapitola

Kvalita a efektivita v sociálních službách a její hodnocení

Autoři

Mgr. Alena Ostrejšová, DiS.
*Dětský domov a Školní jídelna
Nové Strašecí,
sociální pracovnice*

Pavčina Vildová, DiS.
*Městská správa sociálních služeb
Kadaň, sociální pracovnice*

Oponent

Ing. Daniela Lusková, MPA
*ředitelka Domova U Biřičky
Hradec Králové,
viceprezidentka APSS ČR*

4. Kapitola

Individuální plánování v praxi a správně

Autoři

Bc. Libor Formánek, DiS.
*Dům sociální péče Kralovice p. o.,
vedoucí úseku sociální péče,
člen řídicí rady PSSP APSS ČR*

Bc. Petr Jindra, DiS.
*Domov pro osoby se zdravotním
postížením Horní Bříza, p. o.,
sociální pracovník*

Oponent

**Mgr. Andrea
Faltysová, DiS., MBA**
*ředitelka Domova se zvláštním
režimem Clementas
Mlékovice, s.r.o.,
členka řídicí rady PSSP APSS ČR*

5. Kapitola

Multidisciplinární týmy v sociálních službách

Autoři

Mgr. Romana Kunclová

*Základní škola a Mateřská škola
a poskytovatel sociálních služeb,
Kaňka o. p. s.,
vedoucí sociálních služeb*

Bc. Ivona Střelková

*Základní škola a Mateřská škola
a poskytovatel sociálních služeb,
Kaňka o. p. s.,
sociální pracovnice*

Bc. Kateřina Kovářová, DiS.

*Základní škola a Mateřská škola
a poskytovatel sociálních služeb,
Kaňka o. p. s.,
sociální pracovnice*

Oponent

Mgr. Petra Zimmerlová, Ph.D.

*ředitelka Domova pro seniory
Máj České Budějovice*

6. Kapitola

Jak se připravit na inspekci kvality a obhájit dobrou praxi sociální služby

Autoři

Ing. Renata Kainráthová

*G – Centrum Tábor,
vedoucí pečovatelské služby*

Mgr. Michaela Veselá

*Odborný garant pracovní
skupiny sociální služby,
lektorka Institutu vzdělávání
APSS ČR*

Jana Zdeňková, DiS.

*Domov pro osoby se zdravotním
postižením Osek, p. o.,
sociální pracovnice*

Oponent

Mgr. Marie Jarošová

*ředitelka Sociálních služeb
Města Milevska*

7. Kapitola

Ochrana práv a omezování osobní svobody včetně pohybu klienta sociální služby

Autoři

Jana Hejná, DiS.

*G – Centrum Tábor,
sociální pracovnice*

Mgr. Martina Smětáková

*G – Centrum Tábor,
vedoucí Azylového domu
pro ženy a matky s dětmi*

Bc. Marcela Prchalová, DiS.

*Centrum sociálních služeb
Kyjov, p. o.,
vedoucí denního stacionáře*

Oponent

Mgr. Petr Mach

*Městský úřad Kolín, vedoucí
Odboru sociálních věcí
a zdravotnictví*

8. Kapitola

Projev vážně míněného nesouhlasu v pobytových sociálních službách v praktické rovině z pohledu poskytovatele

Autoři

Mgr. Kamila Tomková

*Domov U Biřičky, Hradec
Králové, vedoucí útvaru péče
o klienta*

Mgr. Jitka Koděrová

*Domov Barbora Kutná Hora,
vedoucí sociálního úseku*

Oponent

Mgr. Petr Mach

*Městský úřad Kolín, vedoucí
Odboru sociálních věcí
a zdravotnictví*

9. Kapitola

Právo na přiměřené riziko klienta sociální služby

Autoři

Bc. Petra Křížová, DiS.

*Centrum pobytových a terénních
sociálních služeb Zbůch,
sociální pracovníce*

Mgr. Michaela Veselá

*Odborný garant pracovní
skupiny sociální služby,
lektorka Institutu vzdělávání
APSS ČR*

Oponent

PhDr. Pavel Čáslava

předseda Etické komise APSS ČR

10. Kapitola

Interní předpisy poskytovatele sociálních služeb

Autoři

Mgr. Jitka Koděrová

*Domov Barbora Kutná Hora,
vedoucí sociálního úseku*

Jana Zdeňková, DiS.

*Domov pro osoby se zdravotním
postižením Osek, p. o.,
sociální pracovníce*

Oponent

Mgr. Eva Hradečná

*metodička sociálních služeb
Arcidiecézní charity Praha*

11. Kapitola

Financování sociální služby prostřednictvím více zdrojů

Autoři

Bc. Marcela Prchalová, DiS.

Centrum sociálních služeb

*Kyjov, p. o., vedoucí denního
stacionáře*

Mgr. Lenka Kolečáková

*Charita Veselí nad Moravou,
vedoucí občanské poradny*

Oponent

doc. Ing. Ladislav Průša, CSc.

výzkumný pracovník

*Výzkumného ústavu práce
a sociálních věcí, v. v. i.*

Úvodní slovo



Vážení přátelé,

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky vydává pravidelně v rámci své publikační činnosti odborné texty reagující na aktuální situaci v sociální práci a sociálních službách. Publikace pod názvem **Role sociálního pracovníka ve vybraných tématech sociálních služeb**, která se právě stala součástí Vaší odborné knihovny, vznikla jako jedna z klíčových aktivit projektu SOCIÁLNÍ SLUŽBY ODBORNĚ. Ten jsme realizovali prostřednictvím Evropského sociálního fondu Operačního programu Zaměstnanost více než dva roky pod hlavičkou Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR, který působí při APSS ČR od roku 2014, a je co do počtu členů největší profesní organizací sociálních pracovníků v České republice.

O to více mě těší, že se na přípravě projektu formálně i neformálně podílelo více než 150 sociálních pracovníků, kteří využili příležitosti a podělili se o své náměty a podněty, jak ještě více posilovat a profesionalizovat jejich roli a kompetence v sociálních službách.

Tato publikace je toho důkazem. Na jejím vzniku se podílelo více než dvacet sociálních pracovníků, kteří působí v různých druzích i formách sociálních služeb. Velmi si cením, že se odhodlali přijít s kůží na trh a autorsky se zhostit témat, která rezonují sociální prací v sociálních službách. Publikace je jakýmsi průvodcem vybranými jedenácti tématy, která považovali sociální pracovníci v sociálních službách za aktuální a podstatná. Autorské týmy dostaly prostor chopit se tématu a věnovat se především roli, kterou v dané oblasti zastává sociální pracovník. Každá z kapitol byla navíc zpracována pod drobnohledem oponenta, odborníka na dané téma, který sledoval především správnost zpracovaného tématu. Publikace prošla oponenturou, kterou zajistil Mgr. Petr Hanuš, ředitel odborných sekcí APSS ČR.

Rád bych touto cestou poděkoval všem autorkám, autorům, oponentům a kolegům z APSS ČR, že věnovali svůj čas, úsilí a myšlenky vzniku této publikace. Přeji všem, kteří budou tyto texty číst, aby v nich našli nejen odpovědi na otázky, které vybraná témata přináší, ale také náměty či podněty pro další profesní aktivity v sociální práci v sociálních službách.

Ing. Jiří Horecký, Ph.D., MBA
prezident APSS ČR

1

Uplatnění manažerských dovedností v sociální práci

Andrea Tajanovská, Lenka Plicková

Úvodní kapitola této publikace pojednává o roli sociálního pracovníka ve vedení organizace poskytující sociální službu nebo sociální služby. Prostor bude věnován především vedoucím pracovníkům, kteří působí v takzvaném středním managementu organizace a do jejichž kompetencí spadá řídit a vést tým pracovníků a koordinovat poskytovanou službu. Záměrem této kapitoly není předložit učebnici managementu ani radit vrcholovým manažerům, jak vést organizaci, nýbrž věnovat pozornost dovednostem a technikám vedoucích sociálních pracovníků, které lze využít při zvyšování kvality sociální služby a jejím rozvoji.

Klienti, jejich rodiny, opatrovníci i veřejnost očekávají od sociálních služeb 21. století především kvalitu, efektivitu, individuální i profesionální přístup. Řídit, financovat a především naplňovat očekávání laické i odborné veřejnosti je výzvou pro každého pracovníka, který se podílí na vedení poskytované sociální služby. Svou nezanedbatelnou roli v takovémto procesu zastávají i sociální

pracovníci. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky realizovala v roce 2016 rozsáhlé dotazníkové šetření mezi členy Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR s cílem zjistit vzdělávací potřeby respondentů v oblasti manažerských dovedností. Významná část tohoto šetření byla zaměřena na působení sociálních pracovníků na různých úrovních managementu poskytovatele sociální služby. Ze šetření, do kterého se přihlásilo 155 respondentů, vyplynula potřeba rozvíjet profesní kompetence v oblasti managementu a vedení týmu. K vedoucí roli se totiž přihlásilo téměř 63 % ze všech oslovených. Z těch, kteří se označili jako vedoucí pracovníci, bylo 68 % členem vedení organizace. Z toho polovina z nich byla členem TOP managementu, dále pak 40 % středního managementu a 13 % nižšího managementu. Přesto se 25 % z nich necítilo dostatečně odborně a profesně vybaveno pro roli vedoucího pracovníka. Uváděli takové chybějící profesní kompetence, které často nezískali v tradičním vzdělávacím systému, tedy při studiu vyšší nebo vysoké školy. Nejčastěji zmiňovali právě oblast manažerských kompetencí.¹ Bez ohledu na to, na jaké úrovni vedení organizace sociální pracovník působí, využívá mnohé manažerské techniky a opírá se o různé manažerské dovednosti. Přijme-li však roli vedoucího pracovníka, musí ji přijmout bezesbýtku. Rozšiřuje si profesní kompetence zaměřené nejen na kvalitu sociální služby, ale také na její užitečnost, efektivitu, stabilitu a dynamiku.

¹ TAJANOVSKÁ, A. Rozvoj a podpora celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků optikou Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách in *Fórum sociální práce*. Praha: Univerzita Karlova Praha, Filozofická fakulta, 2018. ISSN: 2336-6664.

Management jako cesta k vedení lidí bývá považován za soubor názorů, zkušeností, doporučení, přístupů a metod, které vedoucí pracovníci používají ke zvládnutí konkrétních činností, které jsou důležité pro docílení určitého záměru nebo splnění předem stanoveného cíle. Podle postavení v organizaci či stupně řízení, na kterém manažer plní úkoly, se rozlišují nižší, střední a vrcholoví manažeři.

- **Nižší manažeři** jsou v sociálních službách například vedoucími oddělení poskytované sociální služby. Vedou zaměstnance, respektive výkonné pracovníky a při plnění zadaných úkolů zajišťují jejich kontrolu a v případě zjištění nápravu chyb a řešení problémů, které se při poskytování sociální služby vyskytly.
- **Střední manažeři** jsou zpravidla nadřazeni nižším vedoucím pracovníkům a jsou přímo odpovědní za nastavování procesů a metod sociální práce. Znají strategické plány a navrhuji takové postupové kroky, které vedou organizaci ke stanoveným cílům. Středními manažery bývají vedoucí zdravotního úseku, vedoucí sociální pracovníci, vedoucí technicko-hospodářského úseku apod.
- **Vrcholoví manažeři** jsou z pohledu manažerské hierarchie na vrcholu organizační struktury. Na jejich práci závisí konečné výsledky a jsou odpovědní za celkovou výkonnost organizace. Jelikož se jedná především o majitele, ředitele, ekonomy, personalisty, projektové manažery a podobně, patří do jejich hlavních kompetencí především řízení, organizování, financování, strategické plánování a následná kontrola jeho naplňování. Často jsou nositeli vizí, posláních, myšlenek a strážci hodnot, které jsou pro vedoucí pracovníky i organizaci důležité.

Schopnost vést organizaci, sociální službu, podřízené a kolegy nebo realizovat projekty a organizovat různé akce v sociálních službách

již vyžaduje znalosti a manažerské dovednosti a techniky, které jsou nezbytné k dosažení stanovených a očekávaných cílů. *„Manažerské dovednosti jsou například komunikace, koordinace, vyjednávání a podobně. Tedy ty, které záleží na osobních dovednostech rozvíjených zkušeností. Ve všech oblastech dovedností, postupů a činností hrají významnou roli manažerské techniky, ať už obecně při řešení problémů nebo provádění různých činností efektivněji.“*² Často jde o umění dosáhnout toho, co je očekáváno, i o kouzlo věděného, chtěného a schopného dovést sám sebe i ostatní členy týmu ke kýženému cíli a úspěchu. *„Primárním zdrojem organizace jsou myšlenky, vize, záměry, pravidla a hodnoty, které organizaci definují, dávají jí smysl a určují směr vývoje. Rolí vedoucích pracovníků je tyto myšlenky, vize vytvářet i prosazovat a organizovat jejich průnik do praxe.“*³ Sociální práce ani sociální služby toho nejsou výjimkou. V následujících podkapitolách bude pozornost věnována jak manažerským dovednostem, tak manažerským technikám.

1.1 Manažerské dovednosti

Vedení a řízení organizace, sociální služby a týmu lidí, který službu poskytuje, ovlivňuje řada interních i externích faktorů, se kterými se vedoucí pracovník střetává prakticky neustále. Mnohé proměnné mající vliv na jeho rozhodování do značné míry ovlivňuje, jiné proměnné naopak nemůže ovlivnit téměř vůbec. Dobrý manažer se své roli učí zpravidla s pokorou a vědomím, že samotný talent nestačí.

² ŠULEŘ, Oldřich. *Manažerské techniky*. Olomouc: Rubico, 1995. Učebnice pro každého (Rubico). ISBN 80-85839-06-7.

³ TEMPLAR, Richard. *100 zlatých pravidel úspěšného manažera*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1387-X.

Ví, že je třeba dalšího učení, sebevzdělávání a tréninku, při kterém klade důraz na řízení a vedení sebe sama. V ideálním případě by měla být v souladu formální a přirozená autorita vedoucího pracovníka. Ta je dána jeho odbornou kvalifikací, nasazením, důsledností i vztahem k podřízeným. Manažer by měl být vůdčí osobou, která bude aktivizovat své podřízené, ale i kolegy. K tomu je třeba dalších činností, například:

- vyhledávání a odhalování příležitostí k rozvoji organizace;
- nacházení optimální motivace týmu respektující daný okamžik;
- podpora a vybudování týmu k iniciativě a kreativitě;
- vytvoření příznivé pracovní atmosféry, kde se členové týmu respektují a chtějí spolupracovat;
- využívání svého postavení, moci a odbornosti efektivně.

Jo Owen, manažer a zakladatel mnoha ziskových i neziskových organizací a autor řady odborných publikací, říká: „*K řízení však nestačí jen mozek na zip. Řízení je zabezpečování toho, aby se něco udělalo.*“⁴ Definuje tři pilíře, respektive dimenze úspěšného manažera, které jsou uplatnitelné v každé oblasti řízení, tedy i v sociálních službách:

- 1. IQ / Inteligenční kvocient** – jak zacházet s problémy, úkoly a penězi – vědomí cíle a výsledků a jejich dosahování, rozhodování, řešení problémů, strategické myšlení, tvorba a zvládání rozpočtů, řízení nákladů, zvládání výstupů a znalost čísel;
- 2. EQ / Emoční kvocient** – jak zacházet s lidmi a sebou samým – motivování a ovlivňování lidí, koučování a delegování, zacházení

⁴ OWEN, Jo. *Tři pilíře úspěšného manažera*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. Manažer. ISBN 978-80-247-2400-3.

s konflikty, poskytování zpětné vazby, řízení sebe sama a efektivní využívání času, učení se správnému chování;

3. PQ / Politický kvocient – jak získávat moc k uskutečňování věcí – získávání a používání moci, budování sítí moci, umění nerozumného řízení, schopnost říkat NE svému šéfovi, řízení změny.⁵

Pozice manažera předpokládá řadu vědomostí, schopností a dovedností, ale není cílem, aby vedoucí pracovník vše dělal a rozhodoval sám. Naopak, měl by umět co nejvíce delegovat a využívat potenciál druhých lidí a vykonávat řadu úkolů a zadání prostřednictvím práce jiných. Je to umění dosahovat cíle organizace rukama a hlavami druhých. Delegování jako jedna z nejdůležitějších manažerských dovedností s sebou nese možnost přenášet část vlastních pravomocí a zadání na podřízené pracovníky.

V souvislosti s tím je nutné překonat bariéru delegování a zvolit správné postupy procesu svěřování úkolů a popřípadě řešit problémy, které při této transakci mohou vzniknout. Delegovat nebývá jednoduché, ale pro chod organizace bývá nezbytné. Správné delegování je umění, dávat zodpovědnost a důvěru lidem je těžké. Manažeři většinou „považují delegování za standardní přístup při předávání odpovědností a pravomocí, ale ve skutečnosti málokdy skutečně delegují. Nejčastější výhradou vůči delegování je, že než aby manažer podřízeným vše složitě vysvětloval, tak si práci raději udělá sám s jistotou“⁶ vlastní kontroly kvality.

⁵ OWEN, Jo. *Tři pilíře úspěšného manažera*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. *Manažer*. ISBN 978-80-247-2400-3.

⁶ CIPRO, Martin. *Delegování jako způsob manažerského myšlení*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2945-9.

Úspěšné delegování s sebou přitom nese řadu výhod. „Umožní více času na důležitá pracovní zadání a umožní věnovat více pozornosti úkolům s vyšší prioritou. Využitím energie jiných k práci nad dílčími úkoly umožňuje manažerům dosahovat výsledků, které by jinak byly za hranicí možností jedince. Také přináší nové nápady a přístupy, dochází k rozvoji profesních kompetencí dalších členů týmu, což s sebou nese do značné míry efektivní způsob motivace. Je nástrojem pro hodnocení pracovníků a zjednodušuje jejich kontrolu. Delegováním se může manažer navíc vyhnout vlastní stagnaci nebo pocitu nepostradatelnosti.“⁷

Existují v zásadě dva důvody, proč manažer deleguje. Prvním z nich je, že chce, aby mu podřízený, kterému úkol deleguje, ulehčil práci. V takovém případě musí být přesvědčen o tom, že delegovaný pracovník úkol zvládne. Druhým důvodem je, že chce pracovníka profesně podpořit, aby zadání zvládl i v budoucnu. Než manažer úkol nebo kompetenci deleguje, musí si ujasnit, jaký důvod ho k tomu vede. Pro delegování je třeba dodržet tato pravidla:

- **Vymezit, které pracovní úkoly si ponechat a kterých se zbavit** – manažer zvažuje, jaké jsou jeho přednosti. Čím přímo přispívá k úspěchu organizace, a v tom i nadále pokračuje. Věci, které mohou lehce zvládnout jiní, a ve kterých příliš nevyniká, by měly být první, které bude delegovat.
- **Vytvořit si pro delegování plán** – manažer zvažuje, jak a jaký cíl potřebuje splnit. Aby mohlo být delegování efektivní, potřebuje být schopen někomu přesně říci, co po něm chce. Musí vymezit povinnosti a způsob jejich splnění a popsat procesy, které vedou

⁷ ŠULEŘ, Oldřich. *Manažerské techniky*. Olomouc: Rubico, 1995. Učebnice pro každého (Rubico). ISBN 80-85839-06-7.

ke splnění pracovního úkolu. Určí finální výsledek včetně specifik i detailní postup.

- **Vybrat tu správnou osobu** – klíč k výběru ideálního člověka je ve stanovení dovedností, které jsou na pozici potřeba. Manažer si ujasní, co bude po pracovníkovi vyžadovat, na co bude práce zaměřená. Analyzuje úkoly, které bude delegovat. Rozhodne, které dovednosti a vědomosti jsou potřebné.
- **Stanovit výsledky a odpovědnost za přidělenou práci** – jedním z nejdůležitějších kroků k úspěšné delegaci je plánování dopředu, především vymezení konečných výsledků. To, co chce manažer obdržet, až mu bude finální práce doručena. Proto musí delegovanému sdělit svá očekávání. Všechny předpoklady musí být přiměřené, jasné a měřitelné. Vytváří specifické cíle, jasná zadání a definuje výsledky, které musí být splněny. Taktéž si zvolí postupy, pokud nebudou požadované výsledky splněny.
- **Pravidelně kontrolovat plnění zadaných úkolů** – manažer stanoví čas, kdy bude kontrolovat a konzultovat, jak se delegovanému pracovníkovi daří. Diskutuje s ním aktuální i budoucí stav zadaného úkolu a připomíná, co přesně chce a co očekává. Kontrolní schůzky pomáhají získat přehled a řešit problémy hned, když se objeví.⁸

Vysoce efektivní je, když toho, na koho manažer deleguje část svých úkolů, pravdivě informuje o tom, proč si pro tuto činnost vybral právě jeho. A to především v případě, že tím chce pracovníka podpořit, zvýšit jeho kompetence a dát mu prostor pro růst. *„Přes nesporné výhody, které přináší delegování manažerům, organizaci i jejich podřízeným, existuje v myslích některých vedoucích pracovníků řada důvodů, proč se delegování spíše vyhnout. Patří sem pocit*

⁸ TAJANOVSKÁ, A. in *Manažer 21. století*. TRIANON ČECHY, 2011.



*nenahraditelnosti, nechutí či neochota opustit něco, co dobře umí, nedůvěra ve schopnost pracovníků, ale také obava z neoblíbenosti či z přehnaného delegování.*⁹⁹ V sociálních službách mohou na delegování narážet věkem i profesním působením mladší sociální pracovníci, kteří sbírají odvahu přenášet část svých úkolů a zadání na podřízené, kteří působí v organizaci delší dobu. Delegování je však přesně tou manažerskou technikou, která přináší více času na důležité věci, více práce za kratší čas, nové nápady a přístupy, rozvoj kompetencí pracovníků a jejich motivaci.

Metody či formy vztahu vedoucího pracovníka ke kolegům, spolupracovníkům a podřízeným pracovníkům bývá označován za styl řízení. Ten se může proměňovat dle aktuální situace či reakcí podřízených. Na styl řízení má samozřejmě vliv osobnost manažera, jeho nastavení ve vztahu k druhým. Každý člověk je jiný, na stejný podnět reaguje odlišně. Jinak vnímá okolí, jinak s ním komunikuje. S tím úzce souvisí i chování a jednání člověka v situaci, kdy je mu svěřeno vedení pracovní skupiny, kdy se stane manažerem a to, jaký zvolí styl vedení a jaké osobní a profesní kompetence si zvolí. Mezi obecné zásady práce vedoucího pracovníka patří:

- **Mít jasné cíle** – úkolem manažera je využívat veškerý existující potenciál k dosažení cíle. Zabývá se způsoby vedení lidí k danému cíli a určuje postupy, jak se k cílům dostat. Součástí je posuzování efektivnosti a účelnosti vykonávané práce.
- **Orientace na priority** – určení toho, co je podstatné a co je důležité. Mezi nejčastější chyby patří přednostní řešení telefonátů, pošty, řešení nedůležitých zadání, přiřazování priorit při výběru úkolů

⁹⁹ ŠULEŘ, Oldřich. *Manažerské techniky*. Olomouc: Rubico, 1995. *Učebnice pro každého (Rubico)*. ISBN 80-85839-06-7

podle termínu plnění, citové projevy klientů ovlivňující racionalitu smýšlení pracovníka a tendence řešit přednostně jednodušší úkoly. Je tedy dobré stanovit vhodné načasování úkolů a určit personální kapacity a ty vytížit důležitými úkoly.

- **Preferovat prevenci** – čím dříve se objeví a odstraní určitý nedostatek, tím nižší budou ztráty. V praxi to znamená omezit liknavost při řešení problémů, orientovat se na zjišťování problémů a nepřipustit jejich vznik.
- **Neplýtvat časem** – úkolem není řídit čas, ale sám sebe a uvědomit si, že je nutné vykonávat ty činnosti, které vyvíjejí tlak a řešit je správným způsobem. Je dobré zaměřit pozornost na úkoly důležité, využít pracovní čas co nejefektivněji a neřešit několik úkolů najednou. Pozor na přemíru porad a jejich nízkou efektivitu. Je možné využívat i jiné zdroje informování, než je setkávání tváří v tvář a plánovat své aktivity a určovat si pracovní programy na příští dny.
- **Respektovat potřeby klienta** – to s sebou nese především garanci kvalitní služby bez odchylek od dohodnutých požadavků. Tato zásada tedy vede především k permanentnímu usilování o celkovou spokojenost klienta, což představuje pravidelné zjišťování a analyzování očekávání klienta, nikoliv očekávání organizace.
- **Být zodpovědný za své činy** – schopnost reagovat na různé situace, nezůstat pasivní, rozhodovat se a nést riziko za svá rozhodnutí a umět hledat cesty.
- **Nevidět pouze osobní zájmy a komunikovat** – hledat řešení do té doby, dokud nebudou všichni spokojeni. V tomto smyslu je nejdůležitější vzájemné naslouchání, naopak nebezpečný je takzvaný kolektivní monolog, kdy všichni mluví, přitom nikdo nikomu nenaslouchá.

- **Motivovat své podřízené** – schopnost motivovat dává manažerům šanci zvýšit výkon zaměstnanců a překonávat problémy spojené s nízkou odpovědností či nízkou kvalitou práce podřízených. Může pomoci i s řešením problémů vyšší pracovní absence nebo fluktuace.
- **Dávat a přijímat zpětnou vazbu** – při zpětné vazbě se zaměřovat na činnosti, nikoliv na hodnocení člověka, a dávat ji včas a tak, aby na ni protistrana mohla reagovat. Důležité je také ověřovat, zda byla zpětná vazba přijata.
- **Starat se sám o sebe** – pro dlouhodobé zvládnání manažerských úkolů je potřebné udržovat vlastní kondici. Prostřednictvím vhodné psychohygieny dojde ke zvýšení výkonnosti a preventivně je možné zabránit syndromu vyhoření.¹⁰

1.2 Manažerské techniky

Úkolem manažerských technik je dosáhnout úspěšnosti organizační jednotky, nejčastěji se využívá pět základních technik: plánování, organizování, rozhodování, kontrolování a vedení. Tyto funkce mohou být rozvedeny o personalistiku a komunikaci uvnitř organizace i navenek. Manažerským technikám se bude tato kapitola věnovat spíše povšečně, protože jsou podrobněji tématem jiných textů této publikace. Nelze je však opomenout zcela.

¹⁰ TAJANOVSKÁ, A. in *Manažer 21. století*. TRIANON ČECHY, 2011.

1.2.1 Plánování

Plánování je rozhodovací proces zahrnující stanovení organizačních cílů, výběr vhodných prostředků a postupů vedoucích k jejich dosažení. Zahrnuje také definování očekávaných výsledků ve stanoveném čase a v požadované kvalitě. Smyslem je stavění mostů mezi tím, kde organizace je, a tím, kam směřuje. Je nejdůležitější manažerskou technikou, na kterou navazuje organizování, rozhodování, kontrolování a vedení.

Plánování zahrnuje stanovení cílů a nutí manažery uvažovat systematicky jak o současnosti, tak i o budoucnosti, analyzovat vývoj v daném prostředí, hrát proaktivní roli v rámci ovlivňování budoucího vývoje, ale také vyhledávat, předcházet nebo naopak řešit vzniklé problémy. Velmi efektivní a často používaný nástroj stanovování cílů je metoda SMART, což je zkratka anglických termínů pro různé oblasti definice cílů:

- **S jako SPECIFIC / SPECIFICKÝ** – cíl je třeba definovat specificky. Čím přesněji je definován, tím vyšší je šance, že jej celý tým chápe stejně. Jasně zadání navíc předchází nedorozuměním nebo je zcela eliminuje. Při specifikování cíle platí, že co je zřejmé pro jednoho, nemusí být vždy zřejmé pro druhého.
- **M jako MEASURABLE / MĚŘITELNÝ** – naplnění cíle musí být možné změřit, respektive konkrétně vyhodnotit, do jaké míry bylo cíle dosaženo (například v určitém množství, rychlosti, čase a podobně). Měřitelnosti cíle musí všichni rozumět, neměly by existovat výjimky jak v chápání, tak vyhodnocení.
- **A jako ACCEPTED / AKCEPTOVANÝ** – ti, kteří cíl plní, jej musí brát za svůj. Bez akceptace konkrétního cíle a jeho přijetí existuje ohrožení, že se najde jiné zadání, které dostane přednost.

Počáteční písmeno A může sloužit také jako hlídač administrativní nenáročnosti, tedy zbavení cíle zbytečné administrativy, která může bránit jeho naplnění.

- **R jako REALISTIC / REÁLNÝ** – cíl musí být reálný a splnitelný s použitím dostupných zdrojů, nástrojů a znalostí v reálném čase. Stanovování nedosažitelných cílů postrádá smysl.
- **T jako TIMED / ČASOVĚ OHRANIČENÝ** – dosažení cíle musí mít jasně stanovený termín. Není-li určen konkrétní termín, nemusí ke splnění cíle dojít nikdy nebo až na něj zbyde čas. Tedy v době, kdy již nemusí být pro organizaci důležitý.

Pomocí SMART metody se definují konkrétní a jednoznačné cíle, kterým rozumí celý tým. Nedochází tak ke stanovování vágních cílů, které sociální službu nikam nevedou ani neposouvají:

- „Vzdělávání zaměstnanců.“ **oproti** „Do konce roku 2020 bude minimálně 20 pracovníků domova pro seniory proškoleny v poskytování paliativní péče. Zodpovídá personalista.“
- „Zvelebení prostor pro klienty.“ **oproti** „Do konce května 2020 bude nově vymalováno 1. a 2. patro domova se zvláštním režimem a ve stejných patrech bude vyměněno 12 polohovacích postelí a nočních stolků. Zodpovídá ředitel.“
- „Spolupráce s rodinou a opatrovníky.“ **oproti** „V červnu a listopadu 2020 budou uspořádána setkání s rodinnými příslušníky a opatrovníky klientů, při kterých budou informováni o aktivitách a plánech domova pro seniory. Zodpovídá sociální pracovník.“
- „Marketing poskytované sociální služby.“ **oproti** „V květnu 2020 budou vytištěny nové letáky o poskytované sociální službě, každý sudý měsíc v roce 2020 vyjdou Seniorské noviny v tištěné podobě pro klienty domova a v elektronické podobě budou rozesílány dle seznamu zájemců. Odpovídá manažer kvality.“

Časový horizont plánování je ovlivněn mnoha faktory, v případě této publikace je to poskytovaná sociální služba, tedy její druh, kapacita, finanční zajištění, organizační struktura, personální zajištění a konkurence v regionu. I v sociálních službách jsou při plánování využívány tři úrovně, respektive časová období, se kterými se počítá. Jedná se o dlouhodobé plánování, jehož realizace je zpravidla delší pěti let a je zaměřena na investice do sociální služby. Ve službách se taktéž plánuje střednědobě a tyto plány jsou zaměřeny na zvyšování kvality poskytované sociální služby, zpravidla je plán realizován do pěti let. Oproti tomu krátkodobé plány se zaměřují na naplňování potřeb klientů poskytované sociální služby a jsou zpravidla zrealizovány do jednoho roku. Důležitým a často opomíjeným krokem plánování je vyhodnocování jeho efektivity. V reálném světě je vždy něco za něco a u každého cíle je tak velice dobré vědět, za jakou cenu jsme ho dosáhli.

1.2.2 Organizování

Organizování zpravidla představuje vytvoření vnitřní struktury organizace, například personální zajištění nebo dostupnost poskytované sociální služby. Organizování lze tedy chápat jako přerozdělování nebo určování různých činností různým lidem ve smyslu dělby práce určené k dosažení domluvených a stanovených cílů. Smyslem organizování je vytvořit prostředí pro efektivní spolupráci všech pracovníků a nalézt optimální specializaci pro každého z nich v různých úrovních organizace. Specializace zvyšuje obecně produktivitu práce jednotlivce, usnadňuje jeho kontrolu, ale vyžaduje také větší koordinaci.

Vedoucí pracovník v sociální oblasti, stejně jako v každé jiné, musí dbát na přesné určení kompetencí k jednotlivým pozicím či konkrétním pracovníkům. Každý pracovník v organizaci poskytující sociální službu musí přesně vědět, jaké jsou jeho profesní kompetence včetně těch určených pro vedoucí pracovníky. Každý člen týmu tedy musí přesně vědět, jaká je jeho náplň práce, jaká jsou očekávání od jeho práce, a to nejen v kvalitě, ale i v čase. Stejně tak každý, kdo má povinnost rozhodovat, musí vědět, komu zadává úkoly a jak je následně kontroluje. Současně s tím musí vědět, že nese za svá rozhodnutí odpovědnost. Je dobré přijmout fakt, že každý člen týmu má své možnosti, schopnosti, dovednosti a činnost každého jednotlivého pracovníka je pouze částí aktivit organizace. Úkolem sociálního pracovníka, jenž organizuje, je snažit se dosáhnout maximálního synergického efektu. K tomu, aby vše dobře fungovalo, se vyplácí znát a pracovat především s těmito kritérii:

- **Specializace a kvalifikace pracovníků** – formální vzdělání, absolvované kurzy, výcviky, stáže, praxe v jiné organizaci apod.
- **Pracovní proces a funkce, které jej mohou zabezpečit** – co je potřeba vykonávat a jakou kvalifikaci má mít ten pracovník, který to bude vykonávat.
- **Čas** – konkrétní stanovení času potřebného na splnění zadaného úkolu, tedy určit, jak dlouho trvá jej splnit, jak rozdělit pracovníky do směn, jaký čas zabere příprava apod.
- **Produkt** – znalost poskytované sociální služby, její specifika, možnosti a podmínky k minimálnímu zabezpečení.
- **Klient** – znalost potřeb a očekávání klienta využívajícího sociální službu.
- **Místo** – rozdělení pracovníků na jednotlivá pracoviště tak, aby jejich práce byla co nejefektivnější a nedocházelo ke zbytečně časově náročným přesunům.

Tato kritéria lze různě kombinovat s cílem nalézt optimum k zajištění potřebné koordinace všech aktivit na pracovišti, respektive v poskytované sociální službě. Je nutné si uvědomit, že organizování je kontinuální a nikdy nekončící proces, protože výše uvedená kritéria jsou proměnná.

Sociální pracovník v roli vedoucího se podílí na vytváření rolí a pracovních náplní jednotlivých pracovníků, obzvláště pak v přímé péči a interakci s klientem sociální služby. Vytváří pracovní skupiny určené k naplnění konkrétního úkolu. Přiřazuje jednotlivé pravomoci každému členovi týmu a spolu s tím mu určuje i konkrétní odpovědnost. To vše by měl činit s ohledem na horizontální i vertikální návaznosti ve struktuře celé organizace. K tomu, aby do sebe vše správně zapadlo, je vždy nutné zajistit, aby každý pracovník pochopil, jaký úkol mu byl určen, pracovat na tom, aby se s ním ztotožnil a aby vztahy na pracovišti byly funkční.

1.2.3 Rozhodování a odpovědnost

Každý člověk denně činí stovky rozhodnutí, některá z nich již ani nevnímá. Manažeři jsou však často nuceni rozhodovat o obtížných a stresujících situacích, jejichž výsledek může ovlivnit celou organizaci či mnoho zaměstnanců. Rozhodování je obvykle definováno jako proces výběru z alespoň dvou variant, kdy by měl být výsledkem jednoznačný výběr právě jedné varianty. V praxi se však může stát, že výsledkem je vznik nové, často kompromisní varianty. Manažerská rozhodnutí se mohou týkat jak běžných, opakujících se problémů, tak problémů ojedinělých a složitých. Rozhodnutí proto můžeme v zásadě rozdělit na rutinní a specifická:

- **Rutinní rozhodnutí** se vyznačují použitím běžného opakovaného postupu (pravidlo, standard, taktika) a zabývají se dobře strukturovanými jednoduchými problémy, jako je vytížení zařízení, obsazení pracovišť či rozdělení odměn. Na tato rozhodnutí by manažeři neměli vynakládat příliš úsilí a zejména času.
- **Specifická rozhodnutí** vyžadují zpravidla tvůrčí přístup, rozsáhlé znalosti a zkušenosti a často i intuici. Zabývají se totiž špatně strukturovanými problémy, které jsou do určité míry nové a neopakovatelné, mimořádně složité a významné. Příkladem může být změna organizační struktury nebo inovace. Tato rozhodnutí se dělají spíše na vyšších úrovních řízení.

Dá se bez nadsázky říci, že rozhodování je denním chlebem každého manažera. Stejně jako pro většinu, ne-li pro všechny manažerské techniky, pro něj platí, že je třeba jej činit s chladným rozumem a rozmyslem. Nejdůležitější věcí, kterou si vždy musíme při rozhodování uvědomovat, je, že kdo má privilegium rozhodovat, nese také plnou odpovědnost za veškeré dopady daného rozhodnutí.

1.2.4 Kontrolování a ověřování

Kontrola je jednou ze základních manažerských technik na všech stupních řízení, proto je nutné, aby si kontrolování a ověřování zadaných úkolů osvojil každý vedoucí pracovník. Jde o soustavné sledování a kritické hodnocení chování, nastalých jevů, situací a procesů v organizaci. Hlavním účelem je korigování organizace žádoucím směrem stanoveným při plánování dlouhodobých i krátkodobých cílů. Smyslem kontroly je ověřit, že se vývoj plnění úkolů ubírá správným směrem a stanovených cílů bude dosaženo. Základem kontroly je posouzení skutečného stavu směřujícího

k zamýšlenému záměru. S ohledem na zjištěné pak případně musí manažer přijmout konkrétní opatření k nápravě zjištěných nedostatků. Kontrolovat je možné nejen již ukončené procesy, ale i ty právě probíhající či teprve plánované. Je důležité si stále uvědomovat, že kontrolou také podáváme tomu, kdo proces provádí, důležitou zpětnou vazbu. Správně prováděnou kontrolou můžeme preventivně zamezit vzniku možných problémů.

Vedoucí pracovník může kontrolu provádět přímo sám, nebo nepřímou formou delegování kontroly na jiného pracovníka. Sociální pracovník jako manažer provádí převážně operativní kontroly, které kladou důraz především na dílčí činnosti prováděné uvnitř organizace nebo sociální služby. Kontroly jsou významným nástrojem k úspěšnému vedení organizace. Přináší informace sloužící ke koordinaci a usměrňování různých aktivit. Každá kontrola musí mít pět fází, z nichž žádnou není dobré vynechat:

1. Vedoucí pracovník musí vědět, co přesně bude kontrolovat.
2. Informace, které získal z různých zdrojů, si musí ověřit.
3. Následovat musí jasné a přehledné zhodnocení zjištěného stavu.
4. Z kontroly musí vyvstat konkrétní návrhy opatření pro všechny zainteresované strany.
5. Je nutné, aby po adekvátním čase a podle zjištěných skutečností následovala zpětná kontrola.

Východiskem pro kvalitně a efektivně provedenou kontrolu je znalost aktuálního i očekávaného stavu plnění cílů, které si poskytovatel sociální služby stanovil ve svém strategickém plánu. Kontrolním mechanismům v sociálních službách se podrobně věnuje jiná kapitola této publikace.

1.2.5 Vedení lidí a komunikace

Stejně jako nejsou dva naprosto stejní lidé, nenajdou se ani dva naprosto stejní manažeři. Každý inklinuje k jinému stylu vedení či řízení. Za řízení je považována skutečnost, kdy druhí lidé plní úkoly zadané vedoucím pracovníkem. Oproti tomu vedení vypadá tak, že vedoucí pracovník dává druhým prostor k vyjádření a k rozhodnutí dochází společně. Styl vedení dobří manažeři mění a přizpůsobují konkrétní situaci. Je určován na základě osobních vlastností, postojem podřízených, závažností rozhodnutí a charakterem dané situace. Vedení lidí je činnost, které se musí věnovat manažeři na všech úrovních. Obvykle se pod tím skrývá usměrňování, stimulování a motivování pracovníků ke kvalitnímu plnění vytýčených cílů. Vedení lidí je pravděpodobně nejdůležitější část manažerské práce. K tomu, aby manažer mohl vést lidi dobře, musí vědět, co všechno ovlivňuje dosažení požadovaných výsledků. Důležité je být si vědom, že vedení lidí není jejich manipulace, ale znalost toho, co koho motivuje.

Vedoucí pracovník musí posoudit, zda a jaké osoby chce vtahovat do hry, zda jim chce dát více prostoru pro sdělení jejich názorů, nebo zda chce do všeho zasahovat a mít na vše vliv. Na výkonnost každého pracovníka působí dva limitující faktory: připravenost k výkonu a schopnost podávat výkon. Proto je smyslem vedení lidí podněcovat jejich aktivitu, iniciativu, zájem o dění v organizaci, tvořivost a sounáležitost. Je tedy nezbytné, aby se manažer postaral o to, aby měli jeho podřízení dostatečné množství informací o vizi, poslání a cílech poskytované sociální služby. Aby je uměl správně motivovat a získávat pro věc, obzvláště prochází-li organizace, potažmo sociální služba, výraznými změnami majícími vliv na pracovní podmínky

i osobní spokojenost pracovníků. Měl by podněcovat zpětnou vazbu a podporovat péči o zaměstnance včetně jejich celoživotního učení.

Vedoucí pracovníci na všech úrovních vedení v sociální oblasti volí v současné době spíše formu otevřené komunikace uvnitř organizace a starají se o pravidelný a především validní přenos informací, obzvláště pak o rozvojových záměrech či změnách, které organizaci nebo sociální službu čekají. Jsou pro ně důležité názory pracovníků a dokážou přijímat konstruktivní kritiku. Podporují spolupráci a ochotu podílet se částečně na rozhodování, chtějí znát názory zaměstnanců, které se váží k zajištění kvality poskytování sociální služby, organizačním změnám apod. Poskytování sociální služby je týmovou záležitostí, na její kvalitě se podílí celá řada profesí a její úspěšnost či neúspěšnost ovlivňuje každý pracovník, který v ní působí. Vedení týmu i každého pracovníka zvlášť a péče o jejich profesní spokojenost je tou správnou cestou.

S vedením lidí velice úzce souvisí umění komunikace. Každý, kdo chce někoho vést, musí umět dobře komunikovat. Vzhledem k individuálním odlišnostem mezi lidmi je však zřejmé, že proces interakce a komunikace mezi nimi neprobíhá vždy bez komplikací. V organizačním prostředí navíc rozdíly mezi jednotlivci ještě umocňují jejich rozdílné sociální, respektive pracovní pozice. Zejména činnost sociálního pracovníka jako manažera je komunikací přímo prosycena. Každodenně komunikuje s lidmi, musí je informovat, usměrňovat, koordinovat jejich činnost, ovlivňovat je a současně jim usnadňovat podmínky práce i života. Měl by přitom stavět na jejich co nejlepším poznání a vést je k dosahování objektivně vytyčených cílů i další práci na sobě.

Proto, aby komunikace byla efektivní, je důležité, aby manažer přihlížel k osobnosti člověka, se kterým komunikuje. Musí jej pro komunikaci získat, a proto by měl přijít s tématem, které partnera zajímá. Měli byt komunikace přínosná, musí byt obousměrná a symetrická. Je třeba umět nejen sdělovat, ale také naslouchat, vnímat a informace analyzovat. Efektivní manažerská komunikace je klíčem k plánování, vedení lidí, organizování, kontrolování, dosahování cílů. Projevuje se v kvalitě týmové práce, při řešení řídicích úloh, v písemném, ústním i neverbálním projevu. Manažer stráví komunikací více než 75 % svého času. Mezi manažerskou komunikací a produktivitou zaměstnanců je těsný vztah. Komunikace je považovaná za kritickou část řídicích znalostí. Manažer musí komunikovat s někým, a ne k někomu. Komunikace neznamena vždy práci, ale slouží i k rozvíjení společenských vztahů.

V manažerské komunikaci se vyplácí méně mluvit a více naslouchat. Tím manažer získá spoustu důležitých informací, díky nimž následně dokáže nalézt vhodnou přesvědčovací strategii. Mnoho zbytečných slov a převážně jednostrannou komunikaci používá spíše ten, který se cítí ohrožen, obhajuje se nebo nechce přebírat odpovědnost za své činy. Proto si vedoucí pracovníci uvědomují komunikační cíle. Volí vhodný styl komunikace, který má vliv na psychologické klima pracovní skupiny. Přesto, že lidé dozrávají a adaptují se na své okolí, reagují na různé situace standardně nebo dle svých zvyklostí. Každý vedoucí pracovník si vyvíjí svůj individuální styl. Také využití prostoru, ve kterém komunikace probíhá, sehraává svou roli:

- **Využití prostoru vstoj** – manažer by neměl úmyslně narušit intimní zónu jiné osoby. Musí se ujistit, zda zvolil odstup odpovídající výsledkům, kterých chce dosáhnout.

- **Využití prostoru vsedě** – manažer se vyhýbá, pokud je to možné, křeslům, která ho nutí sedět příliš hluboko, protože to může omezit jeho možnost vysílat důležité signály pomocí gestikulace a držení těla.

1.3 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

1.3.1 Příklad dobré praxe

Petra pracuje jako vedoucí pečovatelské služby pátým rokem a za tu dobu již dobře ví, že vedení týmu podřízených pracovníků není jednoduché. Aby mohla maximálně využít profesních schopností a dovedností každého člena týmu, musí je velmi dobře znát jak po pracovní, tak i osobnostní stránce. Proto zavedla individuální hodnocení podřízených kolegů a hovoří s nimi o jejich pracovních postupech, plnění zadaných úkolů a úspěších i neúspěších. S individuálními pohovory začala před třemi lety a od té doby je provádí pravidelně vždy alespoň dvakrát ročně. S každým pracovníkem vede strukturovaný hodnotící rozhovor, při němž vyhodnocuje úroveň dosavadního pracovního výkonu a kvality odvedené práce zaměstnance. Pojmenovává jeho silné a slabé stránky a identifikuje jeho pracovní potenciál. Současně dává prostor pro uvolněnou obousměrnou komunikaci mezi ní a zaměstnancem, aby získala zpětnou vazbu a informace o osobní spokojenosti, či nespokojenosti při pracovních činnostech. Probírá s ním i jeho pracovní ambice a hodnotový systém. Na základě takto získaných informací

o zaměstnanci pak dokáže zcela adresně navrhnout směr podpory rozvoje odborných či osobnostních kompetencí zaměstnance například formou vzdělávání či kariérního růstu. Díky dobré znalosti schopností, dovedností a preferencí zaměstnanců je dovede lépe motivovat. Ví, jaká zadání či úkoly je každý z nich schopen plnit. Zná i jejich profesní limity a adekvátně k tomu volí formu individuální podpory a kontroly každého člena týmu. Znalost kompetencí zaměstnanců se jí vyplácí, důvěřují jí a takzvaně za ní jdou. Vědí, že je zná, umí jim poradit a zároveň jim přiděluje úkoly, které jsou schopni splnit.

1.3.2 Příklad špatné praxe

Vlasta je sociální pracovnící a první rok současně vedoucí azylového domu, kde vede tým šesti pracovníků, z nichž je jeden sociální pracovník a pět pracovníků v sociálních službách. Vlasta, která má zatím pouze malé zkušenosti s vedením týmu, by potřebovala rozdělit vyvstalé úkoly tak, aby byly splněny včas a v co možná nejvyšší kvalitě. Ve skutečnosti však přiděluje zadání celému týmu, aniž by určila konkrétní osobu, která má úkol splnit. Někdy zase zapomene určit termín splnění nebo konkrétně nedefinuje svá očekávání. Pomohlo by jí, kdyby si vyžádala zpětnou vazbu na zadání úkolů, aby zjistila, zda její podřízení kolegové vědí, kdo je za konkrétní úkol zodpovědný a do kdy má být splněn. Zpětnou vazbu si však pravidelně od zaměstnanců nežádá, proto často zjišťuje, že úkol nebyl splněn vůbec, nebo byl splněn v pozdním termínu či odevzdán v nedostatečné kvalitě. Vlasta pak přebírá zodpovědnost svých zaměstnanců a úkoly začíná plnit sama nebo je alespoň sama dotahuje. V důsledku toho však čím dál častěji ztrácí čas a prostor pro plnění svých vlastních úkolů, dostává se do časové tísně a čím dál častěji slyší kritiku nadřízených. Přestává důvěřovat svým podřízeným kolegům a úkoly stále častěji plní sama. Nosí si práci domů, což nelibě

nese její rodina, je unavená, nemůže spát a přestává věřit i sama sobě. A co víc, kvůli tomuto přístupu si zodpovědnější pracovnice začínají připadat neschopně, protože jejich vedoucí není spokojena s jejich naplňováním úkolů. Jiní kolegové začínají situace zneužívat a počítají s tím, že si Vlasta úkoly splní nebo dodělá sama.

1.4 Shrnutí kapitoly

Vedoucím pracovníkem se člověk nerodí, vedoucím pracovníkem se člověk stává postupně, učí se jím být. Jde o dlouhodobý proces, který vyžaduje mnohá odříkání, ochotu učit se novým věcem, vzdělávat se v dalších oblastech, přehodnotit vlastní systém hodnot a naučit se respektovat hodnoty a očekávání druhých lidí. Těžko odhadnout, zdali každý, kdo se rozhodne pro studium sociální práce, počítá s tím, že bude někoho nebo něco řídit, že se dostane do vedoucí pozice. Od sociálního pracovníka je všeobecně očekáváno spíše blaho a dobro pro druhé, což však nevylučuje, že se stane tím, který řídí, plánuje, rozhoduje a kontroluje. Chopí-li se však příležitosti a stane se šéfem, musí přijmout fakt, že být sociálním pracovníkem a zároveň vedoucím nejde vždy zcela dohromady. Nabízí se mu však možnost aplikovat dosavadní znalosti a profesní zkušenosti ze sociální práce do praxe vedoucího pracovníka a umně je využít při zdokonalování se v manažerských technikách a stavět na nich při rozšiřování svého portfolia profesních dovedností. Obojí mu přináší příležitost naučit se umění dosáhnout toho, aby lidé udělali to, co je potřeba, což se nevylučuje se sociální prací, jen metody dosažení kýženého výsledku bývají spíše odlišné. Ochota učit se novým věcem však nestačí. Stejně tak důležité je nebát se přijímat zpětnou vazbu od svých podřízených i nadřízených kolegů, umět naslouchat a využívat podnětů a námětů

od druhých. K tomu pomůže i zájem učit se od zkušenějších, rozšiřovat si obzory prostřednictvím odborné literatury a kurzů celoživotního vzdělávání. Stejně tak, jako je důležité pracovat na své profesní kvalitě, je důležité dát prostor kvalitnímu odpočinku a nevěnovat veškerou pozornost jen profesi, ale také sám sobě.

2

Stanovování krátkodobých a dlouhodobých cílů poskytovatele sociální služby a poskytované sociální služby

Magdalena Hejlová, Jitka Bočková

Poskytování sociální služby patří v současné době mezi činnosti mající řadu legislativních povinností, veřejných zadání a společenských očekávání. Stejně tak jako řada jiných oblastí se ale neobejde bez plánování. Proto je tato kapitola zaměřena na strategické plánování, tvorbu a hodnocení cílů poskytovatele sociálních služeb a poskytované sociální služby. Pozornost je věnována procesu vzniku cílů, jejich provázanosti a důležitosti pro poskytovatele sociální služby. Předány jsou informace ke stanovování konkrétních cílů vycházejících z veřejného závazku poskytovatele a principů poskytované sociální služby – jak a čím k plnění cílů dochází (stanovení, realizace, vyhodnocení). Dále se kapitola zabývá rolí sociálního pracovníka při procesu tvorby jednotlivých cílů v návaznosti

na týmovou spolupráci a stanovené kompetence dalších pověřených pracovníků zodpovědných za tento proces.

2.1 Veřejný závazek poskytovatele sociální služby

Každý registrovaný poskytovatel sociální služby se hlásí k veřejnému závazku, což je jasné, průkazné a zřetelné koncipování základního prohlášení. Jeho význam spočívá v tom, že dává zájemci o sociální službu nebo komukoliv, kdo se o ni z jakéhokoliv důvodu zajímá, možnost výběru a umožňuje zorientovat se v nabídce poskytované sociální služby. Srozumitelně koncipovaný veřejný závazek jasně definuje, proč poskytovatel existuje. Odpovídá především na otázky kdo, kde, komu a jak poskytuje sociální službu a co je cílem, záměrem a očekáváním takovéto služby.

Jasný popis toho, co a za jakých podmínek poskytovatel nabízí, zjednodušuje jednání se zájemcem o sociální službu. Protože je toto jednání v kompetenci sociálního pracovníka, měl by právě on znát veřejný závazek bezesbýtku a také s ním aktivně pracovat. Sociální pracovník tedy nejen že zná legislativní vymezení poskytované sociální služby, ale také respektuje aktuální možnosti poskytovatele a zjišťuje všechna očekávání, se kterými zájemce do sociální služby přichází. Taktéž je dobré přijmout fakt, že se nemusí shodovat veřejný závazek poskytovatele sociální služby s očekáváním potenciálního klienta nebo jeho rodiny či jinak blízké osoby nebo opatrovníka. Pokud jsou představy odlišné, je třeba v rámci sociálního poradenství diskutovat o jiném řešení situace, například znát jiné možnosti a nabídnout jiný typ sociální služby.

Veřejný závazek je garancí služby. Vedle přihlášení se k různým činnostem se veřejný závazek stává také ochranou uživatele sociální služby. Umožňuje totiž kontrolu toho, zda poskytovatel sociální služby naplňuje, co si ve svém závazku předsevzal, zda naplňuje své vize a poslání. Dokumenty jsou k dispozici na veřejně přístupných místech. Tím však není myšleno jen sídlo poskytovatele, ale jsou k dispozici i na řadě jiných veřejně dostupných místech, a to především na těch, do kterých se dostane nebo ve kterých pobývá potenciální zájemce o sociální službu nebo jeho rodinní příslušníci či jinak blízké osoby. Těmito místy zpravidla jsou obecní úřady, nemocnice, ordinace praktických i odborných lékařů, lékárny, informační centra či jiní poskytovatelé sociálních služeb a podobně.

Dostupné informace oceňují také rodinní příslušníci, lékaři, sociální pracovníci z jiných sociálních služeb nebo ze zdravotnických zařízení, kteří často podávají žádosti o přijetí zájemců do sociální služby. Důležitá je také informace o spektru nepříznivých sociálních situacích, které prostřednictvím poskytované sociální služby řeší, což pomáhá potenciálnímu klientovi zorientovat se nejen v poskytované sociální službě, ale i v přímém zaměření a možnostech poskytovatele napomoci při řešení náročné životní události. Druhy a formy sociálních služeb stanovuje ZSS a poskytují se v různých zařízeních či organizacích sociálních služeb.

Veřejný závazek je také důležitým zdrojem informací i pro zaměstnance organizace. Bývá také jedním ze zdrojů a nástrojů pro hodnocení a kontrolu sociální služby, tedy pro inspekce poskytovaných sociálních služeb, auditů či vnitřní nástroje hodnocení kvality.

2.1.1 Vize organizace i sociální služby

Vize je kompas, který vede k budoucnosti. Je jakousi představou odpovědných osob o organizaci i poskytované sociální službě. Předurčuje, jak by měl být poskytovatel sociální služby vnímán například za 5 let, jak bude úspěšný u klientů i veřejnosti, jak si bude stát po stránce finanční i rozvojové, z jakých zdrojů bude čerpat, jak bude zvyšovat a inovovat kvalitu poskytované sociální služby a jak si bude stát po stránce personální i odborné.

Vize je tedy popis budoucího žádoucího stavu, kam organizace směřuje. Poskytovatelé sociálních služeb často staví vizi organizace i vizi poskytované služby na její kvalitě. Tato povinnost vychází ze ZSS. Je tedy otázkou, zda je právě takto stanovená vize správná a zda slouží k rozvoji organizace či služby a nekopíruje pouze zákonnou povinnost, tedy zajišťovat kvalitní sociální službu a její rozvoj, zvyšovat kvalitu, dostupnost a zajistit optimální kapacitu. Obsahem vize jsou strategické cíle organizace a někdy je doplňují i postupové kroky, kterými k dosažení stanovených cílů poskytovatel sociální služby dospěje. U pobytových sociálních služeb mohou taktéž obsahovat cenu, materiální vybavení, možnosti ubytování, stravování, ale i koncepty a metody sociální práce v návaznosti na základní činnosti poskytované sociální služby stanovené ZSS. Vize bývá zpravidla veřejným materiálem a naplňuje ji odborný tým zaměstnanců organizace; sociální pracovník je součástí tohoto týmu a může se aktivně podílet na stanovení, aktualizaci nebo hodnocení vize. Příklady vizí v sociálních službách:

- Zavést koncepty péče. Podporovat sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách v rozvoji profesních schopností zaměřených na péči o osoby s demencí – bazální stimulace, smyslová aktivizace, validace, práce s životním příběhem a paliativní péče.

- Humanizovat prostředí zařízení, a to jak v interiéru, tak i exteriéru, revitalizace zahrady, vybudování sociálních zázemí, rekonstrukce stávajících prostor a zbudování více jednolůžkových pokojů.
- Vybudovat moderní, efektivní a dostupnou sociální službu poskytovanou nepřetržitě v přirozeném prostředí klienta, včetně zabezpečení dlouhodobého dohledu podle individuálních potřeb klientů. Ve spolupráci s jinými sociálními a zdravotními službami a zejména ve spolupráci s rodinou a osobami blízkými bude klient schopen setrvat ve svém domácím prostředí až do konce svých dnů.

2.1.2 Poslání organizace i sociální služby

Stejně tak jako vize je i poslání organizace nebo sociální služby veřejným závazkem, které poskytovatel sociální služby zveřejňuje například na webových stránkách organizace v informačních materiálech určených pro zájemce o službu i pro širokou veřejnost. Poslání je jakýmsi krédem, tedy souborem hodnot, ve které poskytovatel sociální služby věří a ke kterým směřuje. Je rekapitulací toho, proč existuje, a vize jej směřuje do budoucna.

„Poslání je termín, který má svůj původ v komerční sféře. Nastiňuje cestu k úspěchu, umožňuje získat a udržet si klienty, a zároveň poskytuje jistotu a konkurenceschopnost v dynamicky se měnícím prostředí. Poslání určuje cíle organizace a všem zúčastněným (pracovníkům, vedení, zákazníkům, veřejnosti, konkurentům, partnerům, rodinám klientů) vyjasňuje jejich zaměření.“¹¹

¹¹ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, s. r. o., 2011, s. 74–75.



Naplněvané krédo je jistotou pro klienty i pro zaměstnance. Hodnotám, respektive respektu v ně se organizace i zaměstnanci často neustále učí a vize vede celý tým k úspěchu.

Aby poslání mělo smysl, je dobré znát odpovědi na tyto otázky: „Co to je aktivní či důstojný život? Jak se to konkrétně projeví v chodu zařízení? Jak se změní přístup personálu ke klientům? Jak konkrétně sociální služba podporuje klienta v autonomii a možnosti samostatně se rozhodovat o dalším způsobu života? Jaká opatření v zařízení tomu brání? Je třeba vzdělávání personálu, úprava provozního či domácího řádu nebo třeba finanční prostředky na fyzické úpravy?“¹²

2.1.3 Cíle poskytování služeb

„Každý poskytovatel má písemně definováno své poslání, cíle i cílovou skupinu klientů, kterým na základě určitých principů poskytuje konkrétní sociální službu. Jedná se o veřejný závazek a všeobecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Každý poskytovatel sociální služby má povinnost formulovat a zveřejnit takovéto základní prohlášení, poskytovat služby v souladu se ZSS a s respektem k individuálním potřebám a volbám klientů. Současně je popsán obecný cíl sociálních služeb. Jeho obsahu musí odpovídat další dokumenty zařízení, a tím i poskytované služby. Rámec, který je takto pro poskytování služeb stanoven, usnadňuje uživatelům služeb orientaci, a tak zvyšuje jejich důvěru v poskytované služby.“¹³

¹² Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele. MPSV: 2008, s. 13.

¹³ JOHNOVÁ, Milena a Kristýna ČERMÁKOVÁ. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Praha: MSPV ČR, 2002, s. 5.

Cílem poskytované služby je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci zůstat součástí místního společenství. Autorky této kapitoly se opírají o výklad standardů kvality poskytované sociální služby v době sepsání publikace. Obecné cíle sociální služby jsou tedy stanovovány v souladu s veřejným závazkem poskytovatele sociální služby a nejsou zaměňovány s manažerskými cíli. Proto má každý poskytovatel stanoveno a v interní dokumentaci popsáno, jak pracuje s cíli sociální služby (ale i s cíli zařízení) a jak jejich naplnění, či nenaplnění hodnotí. Cíl je definován jako výsledek. V sociálních službách se jedná především o řešení nepříznivé sociální situace klienta, ochranu před sociálním vyloučením a dále o podporu v životních situacích klienta. Jedná se například o podporu vztahů klientů s rodinou a přáteli, podporu při plánování vlastního života, uplatňování vlastního rozhodování v občanských právech a povinnostech, rozvíjení a udržení svých schopností a dovedností. Cíle musí být hodnotitelné a měřitelné v návaznosti na standard kvality o sociálních službách – zvyšování kvality poskytované služby (platný v období vydání publikace).

„Cíle vedou k naplňování poslání poskytovatele sociální služby a znamenají konečný stav, ke kterému by měly všechny plánovací aktivity směřovat. Mohou být formulovány na různé míře obecnosti, mohou mít různou strukturu a tvořit soustavu cílů. Zpravidla jsou stanoveny pro různé oblasti, jsou dobře a srozumitelně formulovány, vymezují oblasti, pro které jsou určeny, a časový horizont, ve kterém budou realizovány. V procesu tvorby cílů je třeba si položit tyto zásadní otázky:

- *Jaké cíle lze stanovit na daný rok?*
- *Jaké cíle lze stanovit na období třeba pěti let?*
- *Jak se pozná, že služba naplňuje poslání a je kvalitní?*

- *Jak je možné posoudit, že bylo cílů skutečně dosaženo?*
- *Kdo je za naplňování každého cíle odpovědný?*
- *V jakém čase dojde k naplnění každého cíle?*
- *Jaké metody bude vhodné použít ke zjištění názoru pracovního týmu na krátkodobé a dlouhodobé cíle vaší organizace?*¹⁴

2.2 Strategické plánování poskytovatele sociální služby

Strategické plánování je proces, prostřednictvím kterého poskytovatel sociální služby stanovuje, jakým způsobem bude docházet k naplňování veřejného závazku, zvyšování kvality a rozvoji sociální služby. Stanovuje si proto různé dlouhé a různě náročné cíle. Z časového hlediska jsou to nejčastěji krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé cíle. Odpovědné osoby poskytovatele sociální služby zpracovávají jakousi strategii, ve které nejenže stanovují cíle a jejich časovou náročnost, ale také pracují se všemi stávajícími i budoucími zdroji organizace a hledají příležitosti pro rozvoj. Sociální pracovník je často součástí takového procesu, protože nejlépe zná poskytovanou sociální službu i její klienty, zná možnosti, potřeby, umí definovat silné i slabé stránky.

2.2.1 Strategické plánování a jeho praktické využití pro organizaci

„Strategický plán poskytovatele sociální služby je důležitý dokument, který ukazuje pravdivý obraz organizace, obsahuje silné i slabé stránky,

¹⁴ ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál, s. r. o., 2011, s. 76.

hodnoty, které poskytovatel prosazuje, a strategické cíle, které určují jeho cestu. Strategický plán je koncepční a rozvojový dokument, který vychází ze současného stavu poskytovatele sociální služby a jeho aktivit, a jeho hlavním smyslem je koncepčně zkvalitňovat rozvoj organizace i služeb, sladovat jednotlivé činnosti a zájmy tak, aby poskytovatel prosperoval jako celek. Strategické plány zpravidla obsahují poslání, vizi, popis současného stavu organizace, analytickou, návrhovou a realizační část. Součástí jsou i postupové kroky vedoucí k naplnění cílů, termíny a odpovědné osoby. Strategické cíle popisují plánovaný konečný stav, čeho chce organizace dosáhnout. Aby bylo strategické plánování účinné, správné, ale také úspěšné, musí být manažersky řízené. I proto mají poskytovatelé sociálních služeb zpracována vnitřní pravidla pro tvorbu a hodnocení cílů.“¹⁵

Zde se prolínají kompetence všech, kteří se na plánování cílů v organizaci podílejí. Tvůrcem strategie je zpravidla TOP management organizace – zřizovatel, ředitel, ekonom; vedoucí sociálního úseku – sociální pracovník; vedoucí ošetrovatelského úseku – zdravotní sestra, vedoucí provozního úseku; vedoucí jednotlivých oddělení – zastoupené funkcí pracovník v sociálních službách. V týmu se stanovují pravidla fungování, plánování, priority, záměry, kterým se organizace dlouhodobě bude věnovat.

„Proces strategického řízení probíhá ve 4 základních, neustále se opakujících fázích, neboli v takzvaném strategickém cyklu, do kterého zpravidla patří:

- **Formulace strategie** – definuje poslání organizace, její vize a strategické cíle.

¹⁵ Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele. MPSV; 2008, s. 16.

- **Plánování strategie** – obsahuje strategický plán a harmonogram realizace.
- **Realizace strategie** – určuje alokace zdrojů, realizace projektů, aktivit a opatření k naplnění strategických cílů.
- **Kontrola strategie** – monitoruje stav a vyhodnocuje a aktualizuje strategii.¹⁶

2.2.2 Definice cíle – krátkodobé, střednědobé, dlouhodobé a operativní cíle

„Jestliže je strategické řízení zaměřeno na dlouhodobé plánování a směřování poskytovatele sociální služby jako celku nebo její části, je pro tento proces zásadní definovat si cíle a stanovit způsob jejich dosažení. Cíle jsou obecně základem řízení a jsou používány v plánování, strategickém řízení a řízení sociální služby. Moderně a systematicky pojaté cíle nastavené v organizacích vycházejí z principů vzájemné vyváženosti. Krátkodobé cíle ukazují na postupné zlepšování, které ovšem musí být realistické, a jsou nastaveny délkou plnění, kterou si stanoví poskytovatel sociálních služeb. Dle obvyklé praxe jsou střednědobé cíle nastaveny na období šesti měsíců a maximálně jednoho roku a oproti tomu dlouhodobé cíle jsou nastaveny zhruba na dva až tři roky.“¹⁷

Tyto cíle jsou také součástí plánů poskytovatelů sociálních služeb nezávisle na využívaném pojmosloví (například strategické, rozvojové, akční apod.). Všechny stanovené cíle poskytovatel pravidelně a průběžně vyhodnocuje, a tím částečně naplňuje kritéria

¹⁶ <https://managementmania.com/cs/strategicke-rizeni>

¹⁷ Tamtéž.

standardu kvality poskytovaných služeb č. 15 – zvyšování kvality sociálních služeb (dle zákonné normy v čase vydání publikace). Vyhodnocení zpravidla uvádí prostřednictvím hodnotící souhrnné zprávy, výroční zprávy či jiného dokumentu. Informace o naplňování cílů slouží nejen k hodnocení samotné sociální služby a posunu v její kvalitě, ale i k hodnocení plnění strategie služby či organizace.

Do strategického plánu poskytovatele sociální služby se promítnou zejména cíle střednědobé a dlouhodobé, které vedou k rozvoji poskytovaných sociálních služeb. Strategický plán obsahuje název strategického záměru, stručný popis záměru, kdo je garantem plnění, jednotlivé kroky k jeho plnění, odpovědné osoby za dané kroky, termín realizace a předpoklady realizace. Strategické záměry musí být zahrnuty také do finančního plánu organizace a počítají s provozními a investičními náklady, možnostmi finančního krytí strategického plánu a možnostmi zvýšení příjmu organizace. Poskytovatel sociálních služeb si může stanovovat několik strategických záměrů najednou.

2.2.3 SMART technika a další techniky

K definování cílů se v sociálních službách používá řada technik. Jednou z často používaných je SMART technika, která jednoduše hodnotí kvalitu a naplňování cílů. *„SMART je zkratka i pomůcka používaná pro kvalitní definování cílů, které by měly být:*

- **Specifické / S jako Specific** – cíl je konkrétní a jasně definovaný.
- **Měřitelné / M jako Measurable** – cíl je nejen konkrétní, ale je také jasně měřitelný. Je tedy možné prokázat, že bylo cíle měřitelně dosaženo.
- **Akceptované / A jako Achievable / Acceptable** – cíl je dosažitelný ve stanoveném čase a očekávání a je nejen přijatelný, ale také akceptovaný

všemi pracovníky. Tedy nejen těmi, kteří jej stanovili, ale také těmi, kteří s ním pracují.

- **Reálné / R jako Realistic / Relevant** – cíl je reálný a relevantní vzhledem ke zdrojům potřebným k jeho dosažení.
- **Termínovaný / T jako Time Specific / Trackable** – cíl je časově specifický a má jasně stanovený termín, ve kterém má být splněn, a jeho plnění je v čase měřitelné a sledovatelné.¹⁸

Následující metody se používají k analýze interního a externího prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb. „Jedná se o takzvané působení ostatních poskytovatelů sociálních služeb v daném regionu a řídí se zásadou MAP – mapuj, analyzuj a předpovídej. Musí znát svou pozici, umět reagovat na změny, posoudit rozvoj služeb, předvídat využívání sociálních služeb, reagovat na podněty veřejnosti – zejména blízkých klientů, připustit si rizikové faktory, které mohou nastat. Tyto faktory lze analyzovat prostřednictvím SWOT analýzy. Jedná se o zmapování možností, slabých a silných stránek poskytovaných služeb a je podkladem pro rozvoj služeb. Silné a slabé stránky představují současný stav sociální služby, tzv. interního prostředí. Příležitosti a hrozby se vztahují k možnosti k vnějšímu prostředí.“¹⁹

„Dalším vhodným nástrojem pro strategické plánování, respektive pro stanovování cílů je STEEP analýza, která monitoruje společensko-technické, ekologické, ekonomické a politické podmínky, ve kterých poskytovatel zajišťuje výkon sociálních služeb. Výstupem analýzy zpravidla jsou: změny v legislativě, ve způsobu financování, ve složení politické reprezentace zřizovatele, ve struktuře organizace a v jejím

¹⁸ <https://managementmania.com/cs/smart>

¹⁹ FOTR, Jiří, Emil VACÍK a kol. Tvorba strategie a strategické plánování. Grada Publishing: 2012, s. 37.

vedení, v zaměření či registraci poskytovatele, ale i v cílové skupině, a ve změně sociální politiky kraje nebo obce.²⁰

„Dalším analytickým nástrojem pro zhodnocení stávajícího stavu je Analýza 5F (Porter's Five Forces). Jde o způsob analýzy odvětví a jeho rizik. Použitý model pracuje s pěti prvky, takzvanými 5F – Five Forces. Podstatou metody je prognózování vývoje konkurenční situace ve zkoumaném odvětví na základě odhadu možného chování následujících subjektů a objektů působících na daném trhu a rizika hrozícího podniku z jejich strany. Ve své podstatě sleduje co, respektive kdo může ovlivnit nabídku či rozsah sociální služby:

- **stávající konkurenti** a jejich schopnost ovlivnit cenu a nabídku či rozsah sociální služby;
- **potenciální konkurenti** a možnost, že vstoupí na trh a ovlivní cenu a nabídku či rozsah sociální služby;
- **dodavatelé** a jejich schopnost ovlivnit cenu a nabízené množství potřebných vstupů pro poskytování kvalitní sociální služby;
- **kupující**, respektive klient a jeho schopnost ovlivnit cenu a poptávané množství sociální služby;
- **substituty**, respektive další subjekty schopné nahradit poskytovatele sociální služby a svým vstupem na trh ovlivnit jejich cenu a dostupnost.

Analýza pěti sil se používá tam, kde hrozí konkurence mezi organizacemi. Zde je možné zkoumat, kdo je zřizovatelem dané sociální služby a jaké podmínky přijetí do sociálních služeb zahrnují.²¹

²⁰ ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ a kol. Manuál pro tvorbu kvality poskytovaných sociálních služeb. Centrum sociálních služeb Praha: 2008, s. 47–48.

²¹ <https://managementmania.com/sk/analiza-5f-five-forces>

Nástrojů pro stanovení krátkodobých i dlouhodobých cílů poskytovatele sociální služby existuje tedy řada. Je jen na rozhodnutí kompetentních osob poskytovatele, který z nich pro strategické plánování využijí. Sociální pracovník vstupuje do tohoto procesu především svými odbornými znalostmi, s přehledem o poskytované sociální službě, se znalostí očekávání osob, které sociální službu využívají nebo by ji do budoucna rády využívaly. Je tedy aktérem, který do plánování přináší řadu podnětů, jež jsou přínosné především ke zvyšování kvality a rozvoji poskytované sociální služby.

2.3 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

2.3.1 Příklad dobré praxe

Poslání domova

Posláním Domova pro seniory je poskytovat pobytové sociální služby a péči seniorům (vzhledem k jejich snížené soběstačnosti, zejména z důvodu věku), jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a nemohou si zajišťovat potřeby ve svém vlastním domácím prostředí. Individuálním přístupem zajistit seniorům přiměřenou míru podpory, udržení sociálních kontaktů, prožití aktivního a důstojného stáří.

Okruh osob, kterým je poskytována sociální služba

Cílová skupina (okruh osob) domova pro seniory – muži a ženy, kteří dovršili věku 65 let a v důsledku svého zdravotního stavu, snížené

soběstačnosti či jiné nepříznivé sociální situace vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby a kterým tuto pomoc nemůže poskytnout žádná terénní služba nebo osoby blízké. Organizace má písemně zpracována pravidla, kdo a jakým způsobem vyhodnocuje cíle organizace. Tyto cíle jsou vyhodnocovány 1x za rok.

Stanovené hodnotící hypotézy k plnění veřejného závazku (pro koho je služba určena)

1. Všichni klienti spadají do cílové skupiny.
2. Věk těchto klientů není nižší než 65 let.
3. 100 % klientů vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby z důvodu snížení jejich soběstačnosti.
4. 100 % klientům je zajišťován individuální přístup k jejich osobě a k jejich potřebám.

Rovněž tak má organizace stanovené hodnotící hypotézy pro obecné cíle, které vycházejí z Analýzy potřeb klienta při přijetí do Domova a hodnotí odchylku od počátečního stavu do období hodnocení. Hodnocení obecných cílů, plnění veřejného závazku a strategického rozvoje se provádí jedenkrát ročně. K ověřování hypotéz také slouží anonymní anketa pro klienty, veřejnost, zaměstnance o celkové spokojenosti se službami, prostředím apod.

Konkrétní cíle Domova pro seniory a jejich hodnocení:

- **Cíl 1** – Podpora klienta v zachování činností běžného života. U tohoto cíle jsou stanovené tyto hodnotící hypotézy:
 1. 25 % klientů má zachované schopnosti, které je možno k jejich zdravotnímu stavu udržet.
 2. 40 % klientů byly co nejdéle zachovány dovednosti a schopnosti vedoucí k soběstačnosti. (U této hypotézy jsou výsledky porovnávány s výsledky předchozího hodnotícího období.)

3. U 25 % došlo k prodloužení míry soběstačnosti.

- **Cíl 2** – Podpora svobodného vyjadřování vlastních názorů a rozhodování o své osobě – uplatnění vlastní vůle a rozhodování klienta. Tento cíl se vyhodnocuje na základě anonymní ankety.
- **Cíl 3** – Vytvoření podmínek pro aktivní trávení volného času s ohledem na zdravotní stav klienta. Stanovená hypotéza k tomuto cíli zní: 60 % klientů tráví aktivně svůj volný čas v rámci volnočasových aktivit.
- **Cíl 4** – Podpora kontaktů klienta s ostatními uživateli domova, rodinou, přáteli. Tento cíl se vyhodnocuje na základě anonymní ankety.
- **Cíl 5** – Vytvoření podmínek pro uspokojení základních (bio-psycho-sociálních) potřeb klientů – jedná se především o potřeby tělesné, duševní, potřebu lásky, společnosti, komunikace, klidu, pohody, uznání, respektu, seberealizace. Stanovená hypotéza k cíli zní: 70 % klientů je spokojeno s podmínkami pro uspokojení základních potřeb – hygiena, stravování, ubytování, péče o prádlo, zajištění zdravotnické péče. Tato hypotéza se ověřuje na základě anonymní ankety.

V následující části jsou uvedeny konkrétní příklady stanovených cílů s časovým plněním – čerpáno z vnitřních pravidel organizace:²²

1. Stanovené krátkodobé cíle

- V průběhu měsíce XY bude oslovena lékařka k zajištění zdravotní péče.
- Do konce měsíce budou zpracována data pro: XY.
- Do konce stávajícího měsíce bude zpracován rozpočet na kulturní akce.

²² Vnitřní dokumenty organizace Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o., také na <http://www.dsslitvinov.cz/nase-sluzby/domov-pro-seniory/informace-o-sluzbe.html>.

2. Stanovené střednědobé cíle

- Do 6 měsíců bude vzděláno formou akreditovaného kurzu 50 % zaměstnanců.
- Do 6 měsíců bude realizována významná kulturní akce, např. k výročí založení organizace.

3. Stanovené dlouhodobé cíle

Časový horizont stanovených cílů je 2020–2022.

- Do roku 2021 humanizovat službu Domov pro seniory – vybudování sociálního zázemí.
- V roce 2020 budou všichni pracovníci v sociálních službách a sociální pracovníci proškoleni z psychobiografického modelu péče o klienty a budou umět tento přístup používat v praxi.
- V roce 2022 bude zahájena rekonstrukce budovy.
- V roce XY dojde ke snížení kapacity dané poskytované služby z důvodu transformace, kdy klienti přecházejí do chráněného bydlení.

U těchto cílů je přesně zpracovaný postup, který obsahuje tyto náležitosti:

- **Strategický cíl:** Humanizace prostředí
- **Stručný popis:** Vytvoření příjemného domácího prostředí v podmínkách sociálních služeb. Zajištění bezpečného pohybu po zahradě, úprava bezbariérových chodníků apod.
- **Odpovědná osoba:** Ředitel, vedoucí pracovník
- **Popis postupových kroků:** Jak dojde k plnění cíle, odpovědný pracovník za uvedený krok, termín, do kdy bude cíl naplněn
- **Předpoklady pro realizaci cíle:** Proškolený tým, finanční dispozice, vyhlášení veřejné zakázky

2.3.2 Příklad špatné praxe

Posláním Domova pro seniory je poskytovat sociální služby seniorům bez přístřeší. Takto stanovené poslání není posláním domova pro seniory, ale např. azylových domů. Často ve veřejných závazcích není uvedeno, jakou nepříznivou situaci posláni organizace řeší. Neměřitelnými cíli mohou být nespecifické cíle bez daného časového horizontu. Často není uvedeno, kdo vyhodnotí cíle, nejsou stanoveny kompetence. Cíle mohou být nereálné – např. klient s demencí se uzdraví a bude začleněn zpět do domácího prostředí, stejně tak jako klient trvale upoutaný na lůžko. Nejsou uvedeny kroky k naplnění jednotlivých cílů.

2.4 Shrnutí kapitoly

Dobrou praxí Domovů sociálních služeb Litvínov, p. o., je dobrá orientace a dostatek informací pro zájemce o pobytovou službu na webových stránkách, včetně dobře stanoveného poslání služby, cílové skupiny a hodnotící hypotézy Domova pro seniory, pobytové sociální služby Domovů sociálních služeb Litvínov, p. o. V této kapitole byla obsažena konkrétní praxe této organizace, kde autorky čerpají z textů vnitřních dokumentů organizace²³. Tyto dokumenty a postupy byly vytvořeny a schváleny v procesu auditu kvality poskytování sociálních služeb.

²³ Vnitřní dokumenty organizace Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o., také na <http://www.dsslitvinov.cz/nase-sluzby/domov-pro-seniory/informace-o-sluzbe.html>.

3

Kvalita a efektivita v sociálních službách a její hodnocení

Alena Ostrejšová, Pavlína Vildová

Tato kapitola se zabývá kvalitou a efektivitou sociální služby, a to především v návaznosti na standard kvality číslo 15 – zvyšování kvality sociální služby. Věnuje pozornost interním i externím nástrojům hodnocení kvality a roli sociálního pracovníka v systému kvality a efektivity poskytované sociální služby. Nabízí témata z oblasti zvyšování kvality a efektivity pomocí systémů řízení kvality a zaměřuje se také na kontrolu hodnocení poskytovaných služeb v souladu s veřejným závazkem a stanovenými osobními cíli jednotlivých klientů. Klade důraz na pravidla pro zjišťování spokojenosti klientů, veřejnosti, rodin a dalších subjektů spojených s poskytovanými službami a očekávání klienta od kvalitních sociálních služeb. Opomenuta není ani otázka stížností jako podnětu ke zvyšování kvality sociálních služeb.

3.1 Definice pojmů kvalita a efektivita poskytované sociální služby

Slovo **kvalita** pochází z lat. slova *qualis*, tzn. jaký (z jaké povahy), a vypovídá o určité vlastnosti (lat. *qualitas* – vlastnost) či hodnotě

objektu. Jako synonymum kvality se někdy používá výraz **jakost**. Pro oblast sociální práce je vhodným pojmem kvalita, jelikož jakost je tradičně spojována spíše s výrobním sektorem.²⁴

Abychom mohli kvalitu nějakým způsobem vyjádřit, tak ji musíme popsat, k čemuž využíváme určité znaky, takzvané ukazatele kvality. Na základě hodnot znaků pak můžeme určit kvalitu výrobků či služeb. Kvalita v sobě zahrnuje prvky objektivní i subjektivní. Splnění objektivních vlastností a požadavků vyjadřuje **objektivní kvalita**, která souvisí s hodnocením poskytovatele služby. Splnění subjektivních očekávání a vnímání produktu přináší **subjektivní kvalita**, což je výsledek hodnocení klientem. Takovým příkladem v sociálních službách je například situace týkající se vybavení pokoje v domově pro seniory. Z hlediska zřizovatele domova je vybavení pokojů klientů hodnoceno na velmi vysoké úrovni, protože pokoje mají nový a moderní nábytek. Z hlediska hodnocení klientů není nábytek posuzován příznivě, protože by raději uvítali vlastní, na který jsou celý život zvyklí a připomíná jim opravdový domov. Pojem kvalita tedy není empirickým pojmem, ale normativním konstruktem, který je utvářen v dialogu mezi zapojenými aktéry (zřizovatel, poskytovatel, pracovník, klient, klientova rodina a další) a který souvisí se společenskými a osobními normami, hodnotami, cíli a očekáváními.²⁵

Vyjádření kvality ve službách je obtížnější právě proto, že se v tomto případě pracuje s lidmi, a ti se těžko „normují“. V případě poskytování služeb (na rozdíl od produkování výrobků) je kvalita služby přímo

²⁴ HOLASOVÁ, V. M. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 18.

²⁵ *Tamtéž*, s. 19.

závislá na kvalitě personálu. Kvalitu v sociálních službách můžeme také definovat jako soubor vlastností a znaků nějakých činností, které se vztahují na naplnění daných požadavků. Míru kvality sociálních služeb lze také definovat jako pozitivní rozdíl od daných standardů. Podle této definice je kvalita mírou úspěchu, kterého lze dosáhnout za optimálních podmínek a v rámci daného rozpočtu služby.²⁶

Definovat kvalitu je však pro sociální práci nezbytné, neboť definice kvality je důležitým aspektem, protože vede přímo k měření a zlepšování. Neexistuje-li definice kvality, pak nelze kvalitu měřit. Nelze-li něco měřit, pak to nelze účelově a efektivně zlepšovat.²⁷

3.1.1 Dimenze kvality v sociálních službách

V organizacích poskytujících sociální služby lze hodnotit mnoho aspektů, které vypovídají o jejich kvalitě. Lze hodnotit vztahy mezi pracovníky a klienty, náladu na pracovišti, cenu služeb, týmovou práci, vztahy organizace a vnějšího prostředí, podporu důstojnosti klientů, jejich spokojenost apod.

Americký univerzitní profesor Avedis Donabedian, který stanovil rámec (model) pro měření kvality, ukázal, že kvalita služby není závislá čistě jen na výsledku, ale také na procesu a struktuře poskytování služby.²⁸ Rozlišil tři dimenze kvality: strukturální, procesní a výslednou:

1. Strukturální kvalita se týká organizačních podmínek a vybavení, kterými disponuje organizace při poskytování služeb. Patří sem

²⁶ HORECKÝ, J. Kvalita sociálních služeb. Studie k projektu „71“ audit kvality v sociálních službách, 2018, s. 7.

²⁷ HOLASOVÁ, V. M. Kvalita v sociální práci a sociálních službách, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 23.

²⁸ Tamtéž, s. 74.

financování organizace, personální zabezpečení služby včetně kvalifikace personálu apod. Tento typ kvality lze nejnázemně popsat a měřit. Jde například o čekací lhůty žadatele o přijetí do služby, náklady na hodinu služby, finanční náklady na další vzdělávání pracovníků apod.

2. Procesní kvalita zahrnuje všechny aktivity mezi poskytovatelem a příjemcem služby. Týká se charakteru aktivit, které jsou nutné pro dosažení cíle služby. Jsou zde definovány pracovní postupy, formy komunikace a spolupráce v organizaci. Nejdůležitější postupy procesů musejí být hodnotitelné, tedy měřitelné. Patří sem například plán péče, analýza potřeb, postupy zohledňující ochranu dat apod.

3. Výsledná kvalita zahrnuje bezprostřední výsledek činnosti či budoucí výsledek. Patří sem například dlouhodobý účinek poradenství, změny psychického a sociálního stavu klienta apod. Výslednou kvalitu lze posuzovat z perspektivy adresátů služby (účinky na psychosociální stav, spokojenost klienta), organizace (vytíženost služby, počet klientů) či veřejnosti (příznivé sociální klima). Kvalitu výsledku lze měřit nejobtížněji. Indikátory mohou být různého charakteru, například získání zaměstnání pro klienta, poměr zájemců vůči kapacitě služby či snížení sociálně patologických jevů v určité komunitě. Kvalita výsledku je pak rozhodující kvalitou v sociální práci.

Tato koncepce představuje kauzální souvislosti mezi jednotlivými dimenzemi kvality. Zlepšení jedné dimenze ovlivní druhou dimenzi.

Všemi dimenzemi prolíná ekonomická stránka poskytování služeb. K tomu, aby byl dodržen plánovaný rámec nákladů, se využívají různá opatření na všech třech úrovních kvality ve smyslu efektivity

a efience.²⁹ **Efektivitu** definuje slovník cizích slov jako účinnost, působivost.³⁰ Naopak **eficienci** definuje jako efektivní pro porovnání vstupů a výstupů.³¹

Efektivita odpovídá na otázku: Děláme správné věci, které přispívají k dosažení výsledků? Efektivita vyjadřuje schopnost organizace dosahovat vytyčených cílů. Jsou porovnávány původní záměry a dosažené cíle a zkoumá se, zda organizace nevytváří zbytečné a nedůležité služby. Efience vyjadřuje hospodárnost při vytváření služeb ve smyslu poměru ceny (vstupy – zdroje) a výkonu (výstupy – výsledek, účinek, spokojenost). Oproti efektivitě odpovídá efience na otázku: Děláme věci správně? Je zkoumáno, zda organizace smysluplně využívá vstupní zdroje pro dosažení výsledků.³²

Pojmy kvalita a efektivita spolu úzce souvisí. Sice se nerovnají, ale pro dobré fungování sociální služby jsou obě nezbytné, protože bez kvality nemůžeme hovořit o efektivitě. A jak se toto projevuje v praxi? Efektivitu vytváří a generuje jasné stanovování cílů se současným vymezením hranic spolupráce a pomoci. Efektivita služby předpokládá umění včasného ukončení intervence, kdy se sociální pracovník dokáže dobře zorientovat v situaci a v problému klienta a umí efektivně volit metody sociální práce. Jedině kvalitně odvedená sociální práce může být považována za „dobrou“ a „efektivní“. Pokud bude odváděná práce efektivní pouze ve smyslu dodržení požadavků, například na výkaznictví, provádění dokumentace, vyhodnocování

²⁹ HOLASOVÁ, V. M. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 74–75.

³⁰ <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/efektivita>

³¹ <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/eficiencia>

³² HOLASOVÁ, V. M. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 75–76.

statistických údajů a podobně, a nebude řešena samotná nepříznivá sociální situace klienta ve smyslu hledání řešení a navázání spolupráce, bude efektivita služby pouze údajem a prázdným ukazatelem.³³

3.2 Perspektivy měření kvality poskytovaných sociálních služeb

Obecně můžeme rozlišit dvě perspektivy měření kvality služeb, a to **přístupy zaměřené na klienty a přístupy zaměřené na poskytovatele služeb**. Postupy zaměřené na **poskytovatele** pomáhají osvětlit pohled vedení organizace na kvalitu některých aspektů služby. Jde například o metodu benchmarking, audit kvality nebo některé systémy řízení kvality. Svoji roli v oblasti měření kvality poskytovaných sociálních služeb sehrávají také postupy orientované na **pracovníky** organizace, jako jsou externí a interní dotazování nebo například kroužky kvality.

Klient očekává od poskytované služby splnění vlastních požadavků. Služby mají pro klienta určitou hodnotu, kterou mohou utvářet dva prvky, a to kvalitu a cenu.³⁴ Vnímání kvality služby klientem ovlivňuje celá řada aspektů, jako jsou např. vzájemné sympatie, dosavadní zkušenosti či osobnost klienta. Při zjišťování kvality poskytované sociální služby je třeba do hodnocení zahrnout širší oblasti působení. Zaměření se na pouhou spokojenost může být zavádějící a nic neříkající ukazatel. Spokojenost klienta je mnohdy

³³ ANTONI, Petr. *Efektivita a profesionalita v sociální práci. Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané u příležitosti Světového dne sociální práce s názvem Vývoj kvality a efektivity výkonu sociální práce. Praha 2018, s. 49–50.*

³⁴ HOLASOVÁ, V. M. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 99.*

jen subjektivním ukazatelem kvality péče. Někteří klienti mají tendenci svou spokojenost v průzkumech nadhodnocovat, což je možné interpretovat jako projev vděčnosti vůči poskytovateli, u jiných jako výraz obav, že by po vyjádření nespokojenosti personál jejich kritičnost opětoval nevstřícností.³⁵ Klienti, kteří dokáží vyjádřit své potřeby, jsou nejlepším expertem na definování kvality služby. Problém však nastává u klientů s narušenou komunikační schopností, kde je na odborném personálu rozhodnout o kvalitě služby.

Další charakteristikou kvality je také spolupráce mezi klientem a pracovníkem, kdy jak klient, tak i sociální pracovník mají odpovědnost za dosažení kvality poskytované služby. Zvláště u terénních a ambulantních sociálních služeb lze jen stěží ovlivnit všechny okolnosti klientova života. Pouhé dosažení cíle spolupráce pak nemůže vypovídat o kvalitě práce. Některé sociální služby jsou povinně uloženy na základě státní autority – úřady či soudy. Jedná se například o sociálně aktivizační službu, kterou klientovi doporučí orgán sociálně právní ochrany dítěte nebo jde o uložení povinné léčby u člověka drogově závislého. V případě, kdy tito klienti nechtějí spolupracovat se sociálními pracovníky, nemusí být z jejich strany poskytnutá služba hodnocena pozitivně. Zde platí, že čím silnější je tlak na uložení této povinnosti využívat sociální službu, tím více se může rozcházet pojetí kvality služby očima klienta a společnosti.³⁶

³⁵ MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2016, s. 209.

³⁶ HOLASOVÁ, V. M. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 33–35.

3.3 Modely a nástroje měření a zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb

Existuje několik modelů pro měření a zvyšování kvality v sociálních službách. Některé jsou založeny na externí kontrole či certifikaci a některé na sebehodnocení, zkoumání, pozorování, plánování a kontrole. Rozhodnutí se pro zavedení některého modelu, certifikace či kontroly není jednoduché. Vždy je nutné zvážit, zda má zařízení pro daný typ modelu či systému potřebné zdroje. Někde je větší převaha potřeby zdrojů lidských, jinde (zejména u externích modelů a nástrojů) pak převaha potřeby zdrojů finančních.³⁷

Za základní nástroj managementu kvality v sociální práci lze považovat profesní standardy – standard č. 9 (personální a organizační zajištění služby) a č. 10 (profesní rozvoj zaměstnanců), kdy je systém standardů kvality sociálních služeb spojen s kontrolou skrze inspekce a registrované sociální služby, kdy musí jak poskytovatelé, tak i jeho zaměstnanci splnit stanovené podmínky.

Ke kvalitě sociální práce významně přispívá úroveň vzdělávání sociálních pracovníků. Odborné vzdělávání slouží jako důležitý zdroj norem a sociálních vazeb. V současné době neustálých změn a vývoje praxe v oboru však již nestačí ukončené vzdělání na vyšších odborných a vysokých školách. Tato první kvalifikace je jen předběžnou vstupenkou do povolání. Další vzdělávání přebírá roli systému odborného vzdělávání. Nezbytná je aktivní role samotného pracovníka jako hlavního aktéra své vzdělanostní a kvalifikační

³⁷ HORECKÝ, J. Kvalita sociálních služeb. Studie k projektu „71“ audit kvality v sociálních službách, 2018, s. 60.

životní dráhy.³⁸ Ochota a potřeba sociálního pracovníka být aktivní v systému celoživotního učení se v současné době přijímá za automatickou, a to nejen režimem zákonem stanovenému ročnímu limitu. Sociální pracovník by měl být schopen definovat své vzdělávací potřeby s ohledem na profesní a odborný růst.

Za nástroje, které přispívají ke kvalitě sociální práce, jsou považovány kodexy etického jednání, které spoluurčují rámec jednání profesionálních pracovníků. Kodex chrání profesi před vnějšími regulacemi a ustanovuje normy vztahující se k poslání profese. Kodex také formuluje kritéria, která mají posoudit, zda pracovník učinil chybu či nikoli. Dále má význam pro utváření profesní identity a chrání klienty před zneužitím moci a zanedbáním péče. Mezi stěžejní patří Etický kodex sociálních pracovníků.

Těmi nejzásadnějšími kritérii pro měření vykonané činnosti a vyhodnocení vykonané práce jsou **standarty**. Standarty kvality sociálních služeb doporučované Ministerstvem práce a sociálních věcí (dále jen MPSV) se staly od roku 2002 právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií jednotlivých standardů je obsahem přílohy číslo 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k ZZS.

Standarty kvality sociálních služeb jsou formulovány jako: „*soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby*“.³⁹ Poskytovatelům mají dát za cíl představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Předpokladem je definování dalších

³⁸ HOLASOVÁ, V. M. Kvalita v sociální práci a sociálních službách, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 104–105.

³⁹ MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce, 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2016, s. 213.

kritérií kvality samotným poskytovatelem. Standard číslo 15 zaměřený na zvyšování kvality poskytované sociální služby poskytovateli ukládá průběžně kontrolovat a hodnotit způsob poskytování sociální služby. Zhodnocování výsledků těchto kontrol vede k dosažení zvyšování kvality sociální služby. Kvalitu je možné garantovat tím, že bude prověřena podle předem definovaných měřitelných parametrů. Ty by si měl každý poskytovatel nastavit podle typu poskytované služby. Obširnější parametry mají pobytové služby, které hodnotí především:

- **kvalitu prostředí** (vzhled budovy a její uspořádání, vybavenost a přizpůsobení potřebám klientů, zdravotní nezávadnost, hygienu, protipožární prevenci, bezpečnost prostředí pro klienty, atmosféru apod.);
- **kvalitu personálu** (pravidla výběru a přijímání personálu, prosazování postupů odpovídajících dobré praxi, pracovní angažovanost, posuzování vzdělávacích potřeb pracovníků, podporu týmové spolupráce apod.);
- **kvalitu péče** (respekt k právům klientů, realizaci práva na vlastní volbu, podporu nezávislosti a svébytnosti, ochranu soukromí a osobních informací, pružnost postupů, spolupráci s jinými organizacemi, aktivizaci a stimulování klientů, postoj k rodině a přátelům klientů, respektování emocionálních potřeb apod.);
- **kvalitu řízení** (formulování cílů a metodik práce, hodnocení potřeb klientů a plánování péče, řízení a monitoring péče, zacházení s léky, vedení záznamů, vnější vztahy zařízení, styl řízení, ekonomické plánování apod.).⁴⁰

⁴⁰ MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2007, s. 126.

3.3.1 Zvyšování kvality a efektivity pomocí systémů řízení kvality

Některé sociální služby při zvyšování kvality a efektivity používají systémy Mezinárodní organizace pro normalizaci (International Organization for Standardization – **ISO**). Nejznámější je norma ISO 9001, která specifikuje požadavky na systém managementu kvality. Strukturu normy lze stručně popsat v rovině „vedení – plánování – podpora – provoz – hodnocení – zlepšování“.⁴¹

Dalším jsou systémy dle kompletního řízení kvality (Total Quality Management – **TQM**). Nástrojem TQM je společný hodnoticí rámec **CAF** (Common Assessment Framework), který je založený na předpokladu, že vynikajících výsledků v oblasti výkonnosti organizace, klientů, zaměstnanců a společnosti lze dosáhnout prostřednictvím vedení organizace, které řídí strategii a plánování. Mezi systémy kompletního řízení kvality patří také Model excelence **EFQM** (European Foundation for Quality Management), který je praktickým nástrojem založeným na souboru evropských hodnot. Umožňuje v organizaci sjednotit existující a plánované iniciativy, odstraňovat duplicity, identifikovat nedostatky ve stanovených vizích a posláních a pochopit silné stránky, neboť chtějí-li být organizace úspěšné, musejí si vytvořit vhodný manažerský rámec.⁴²

Efektivní nástroj pro rozvoj organizace představuje **benchmarking**. Jde o metodu, která využívá porovnání organizací s podobnou náplní činností za účelem zvýšení efektivity z hlediska produktivity, kvality

⁴¹ <http://kvalitavs.cz/iso/>

⁴² <http://kvalitavs.cz/systemy-dle-tqm/>

a praxe s úspěšnými organizacemi. Porovnává a analyzuje služby za účelem zjištění nejlepších postupů, s nimiž se pak organizace poměřuje a aplikuje je na vlastní procesy. Záměrem benchmarkingu je stanovit takové cíle, aby organizace mohla nastartovat realistický proces zlepšování své činnosti a aby aktéři, jichž se takové změny týkají, jim porozuměli.⁴³

3.3.2 Stížnost jako podnět ke zvyšování kvality sociálních služeb

Stížností rozumíme jakoukoli kritiku nebo podnět klienta z negativní zkušenosti se službou. Stížnosti mohou přinášet důležité informace o problémech postupů v organizaci a o vnímání kvality z pohledu příjemců služeb a spolupracovníků. Dobré je pracovat nejen se stížnostmi, ale obecně se zpětnou vazbou klientů i pracovníků. Důvodem je spojení pojmu stížnost s něčím negativním, kdežto u zpětné vazby se může jednat také o pozitivní sdělení (např. vyjádření pochvaly). Zacházení se stížnostmi klientů by mělo být v rámci rozvoje kvality regulováno a podaná stížnost nesmí být klientovi na škodu.⁴⁴ Poskytovatel sociální služby se při vyřizování a evidenci stížností řídí standardem č. 7 (stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby). Pravidelně stížnosti vyhodnocuje a s jejich řešením seznamuje jak klienty, tak i personál, případně rodinu klienta, čímž zajišťuje participaci klientů a rodinných příslušníků na průběhu poskytované služby.

⁴³ <http://www.csq.cz/benchmarking/>

⁴⁴ HOLASOVÁ, V. M. Kvalita v sociální práci a sociálních službách, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 102–103.

Stížnosti klientů jsou jen jedním z ukazatelů spokojenosti a nejsou úplnou výpovědí o kvalitě poskytovaných služeb. Také se ukazuje, že jen malá část nespokojených klientů si stěžuje na poskytnuté služby. Mnohdy bývá obtížné stížnosti vůbec získat. Klienti bývají často nespokojení proto, že jsou v tíživé situaci, avšak jen zřídka si stěžují na službu jako takovou. Ostatní si nestěžují z důvodu pohodlnosti, ohleduplnosti, věku apod. Složitější je to také u některých skupin klientů (např. osob s demencí), jimž by měla být věnována systematická pozornost.⁴⁵

3.4 Externí a interní nástroje hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb

ZSS definuje v § 99 standardy kvality jako nástroj, pomocí něhož inspekce ověřuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb a označuje standardy za soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je definována úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb. Standardy se týkají všech sociálních služeb, a proto jsou formulovány obecně. Jsou rozloženy na kritéria, a to nejen z důvodu srozumitelnosti, ale zejména proto, aby bylo možno posoudit, zda služba daný požadavek splňuje. Jednotlivá kritéria jsou totiž měřitelná. Tato měřitelnost je důležitá jak pro poskytovatele, které by měla zajímat kvalita vlastních poskytovaných služeb, tak i pro vnější hodnotitele, kterými jsou např. zájemci o danou službu či inspekce kvality. Naplňování standardů se hodnotí podle stupně plnění jednotlivých kritérií systémem bodového hodnocení.

⁴⁵ Tamtéž, s. 103.

V propracovanějších typech hodnocení kvality se klade větší důraz na určitou podskupinu kritérií, případně se hodnotí jen ty, u nichž je pravděpodobnost nedostatečné kvality největší. Podle naplnění takto definovaného souboru ukazatelů je možné hodnotit celou službu. Kvalita služby pak může být hodnocena například podle toho, jak pracovník komunikuje s velmi náročnými klienty, jak respektuje soukromí klientů nebo jak řeší otázku stížností.⁴⁶

3.4.1 Externí nástroje hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb

Externí kontrolou kvality sociálních služeb je **inspekce** poskytování sociálních služeb. Ta má od 1. ledna 2007 svůj právní rámec v podobě ZSS. Inspekce slouží především jako nástroj k zajištění kvality služeb a ke kontrole práv klientů, kteří sociální služby využívají. Měřítkem pro zjišťování kvality jsou standardy kvality poskytovaných služeb. Výsledkem je bodové hodnocení jednotlivých kritérií standardů a procentuální součet všech získaných bodů. Hodnocení kvality v tomto všeobecném pojetí je však velmi subjektivní, neboť přináší pohled pouze z hlediska legislativy, úřadu, nikoliv klienta. Inspekce bývá někdy poskytovateli vnímána jako nástroj kontroly a následné represe. I přes to je však nutné vnímat závěry z provedené inspekce jako možnost dalšího zkvalitnění poskytované sociální služby. Inspekcemi kvality sociálních služeb se podrobně zabývá jiná kapitola této publikace.

Hodnocení kvality práce a jistá kontrola profesionálů v sociální práci může přicházet od členů profesionálního společenství. Zde

⁴⁶ MATOUŠEK O. a kol. *Sociální služby*, 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2007, s. 151–152.

je takovou činností právě **supervize**. Ta, pokud je dobře vnímána, systematicky vede ke zlepšování kvality. Jde o formu podpory, řízení a nadhledu, která pomáhá pracovníkovi pochopit, co brzdí jeho porozumění s klientem, kolegy nebo s cíli služby jako takové. Standard kvality, který se zabývá profesním rozvojem zaměstnanců, má ve svém kritériu zakotvenou povinnost poskytovatele zajišťovat pro zaměstnance vykonávající přímou práci s klienty podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka, kterým supervizor bezpochyby je. Provádění supervize však při poskytování sociální služby není podmínkou. Vždy záleží na typu a velikosti poskytované služby, na počtu pracovníků apod. Za nezávislého odborníka je považován také psycholog, psychiatr, speciální pedagog či jiný odborník, který může být pracovníkům dané sociální služby nápomocen.

Vůbec prvním externím systémem hodnocení kvality sociálních služeb v České republice z pohledu uživatele je **Značka kvality v sociálních službách**. Tento projekt, jehož cílem bylo vytvoření systému hodnocení kvality v českých domovech pro seniory, byl zahájen v roce 2011 Asociací poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Jedná se o externí certifikaci pro některé sociální služby (zejm. domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, pečovatelské služby a ambulantní služby pro osoby se zdravotním postižením) s cílem poskytnout novým uživatelům či zájemcům informaci o tom, jakou kvalitu mohou od života v daném zařízení očekávat. Značka kvality usiluje o zvyšování kvality v certifikovaných zařízeních, poukazuje na slabá místa v poskytování péče a předkládá doporučení, v jakých oblastech je možné se dále zlepšovat. Jedná se o aktivní systém, který průběžně reaguje na stále se zvyšující požadavky na kvalitu péče. Zpravidla jedenkrát ročně je aktualizován

a upravován na základě připomínek a zkušeností odborníků tak, aby reflektoval legislativní změny a nové trendy v oblasti sociálních služeb. Jde o systém externí certifikace, který je založen na takzvaném udělování hvězd. K udělování hvězd dochází jak na základě výsledného hodnocení, tak na základě dílčích hodnocení v pěti základních oblastech, a to ubytování, stravování, kultura a volný čas, partnerství a péče.⁴⁷

Hodnocením úrovně kvality v péči o klienty služeb sociální péče se zabývá například i Česká alzheimerská společnost. Ta uděluje provozovatelům zařízení poskytujících kvalitní služby pro klienty s demencí certifikát **Vážka**, a to na dobu 24 měsíců na základě výsledků auditu v zařízení. Po uplynutí této lhůty je možné držení značky prodloužit na základě výsledků řádného auditu. Hodnotí se veškerá kritéria definovaná v dokumentu Kritéria hodnocení kvality Vážka. Patří mezi ně například filosofie a strategie péče, aktivity, spolupráce s rodinou a přáteli člověka s demencí, zdravotní péče, výživa a hydratace, hygiena, bezpečnost, důstojnost, počet a kvalifikace pracovníků a jejich další vzdělávání.⁴⁸

Pro oblast sociálních služeb byl vyvinut model **E-Qalin**. Realizace pilotního projektu byla zahájena v září roku 2004, kdy byl její koordinací a vedením pověřen Institut pro vzdělání ve zdravotnictví v Rakousku. Česká republika byla mezi zeměmi, které se podílely na zpracování inovativního managementu kvality pro domovy pro seniory v celé Evropě. Po ukončení projektu byla v lednu roku 2008 založena rakouská organizace E-Qalin GmbH. Licenci na šíření tohoto externího modelu, který je nyní jediným existujícím

⁴⁷ <http://www.znackakvality.info/>

⁴⁸ <http://www.alzheimer.cz/res/archive/001/000218.pdf?seek=1429193854>

modelem měření a zvyšování kvality, získala Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. Základem tohoto modelu je proces sebehodnocení v systému řízení kvality organizace. Metoda spočívá v jednorázovém vzdělávání, kterým se získá potřebné know-how vedoucích pracovníků organizací poskytovatelů sociálních služeb a tito pak mohou zavést celý systém ve svém zařízení. Posláním modelu je systematické měření a zvyšování kvality v sociálních službách v souladu s evropskými standardy. Model E-Qalin je založen na třech pilířích: procesy, struktury a výsledky, které jsou popsány a rozděleny do jednotlivých částí. Poskytovatel si sám definuje, které ukazatele a kritéria jsou pro něj důležité a které bude hodnotit.⁴⁹

Dalším nástrojem pro zvyšování kvality poskytovaných služeb je **audit kvality**. Audit je systematické a nezávislé zkoumání aktivit, jehož výsledky jsou hodnoceny a dokumentovány. Jeho prostřednictvím lze získat obrázek o účinnosti a vhodnosti opatření k zajištění kvality. Cílem auditu je odhalit nedostatky a přispět tak ke zlepšení činnosti a dosahování cílů organizace. Audit může být jak interním nástrojem, kdy je realizován vlastními pracovníky, tak i externím, který je vykonáván externími auditory. Primárně se rozlišují tři typy auditu: produktový či výkonový, který se zaměřuje na to, zda služby odpovídají stanoveným cílům. Kontroluje, zda jsou poskytované služby v souladu s posláním a cíli organizace. Druhým typem je audit procesní, který se zaměřuje na zkoumání postupů v pracovní oblasti, jejich dodržování a účelovost. A třetím je systémový audit, který zkoumá funkčnost a efektivitu od jednotlivých prvků až k celému systému kvality v daném zařízení.⁵⁰

⁴⁹ <http://www.apsscr.cz/cz/projekty/e-qalin>

⁵⁰ HOLASOVÁ, V. M. Kvalita v sociální práci a sociálních službách, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 105.

Při hodnocení kvality a efektivity poskytované sociální služby jsou využívány také závěry a doporučení i jiných kontrolních mechanismů, jako jsou např. metodické dohlídky, finanční audity, kontroly veřejného ochránce práv či kontroly ze strany zřizovatele.

3.4.2 Interní nástroje hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb

Interním nástrojem hodnocení kvality sociálních služeb je sledování kvality průběžným ověřováním dodržování stanovených postupů, tzv. kontrola v rámci organizace. Tato činnost je mimo jiné zakotvena ve standardu č. 15 – zvyšování kvality poskytované sociální služby. To se jasně prokazuje tím, že se sociální služba stále vyvíjí, zlepšuje a směřuje k co nejvyšší kvalitě. Hodnocení probíhá například formou anonymních dotazníků, rozhovorů s klienty za pomoci nezávislého spolupracovníka (stážisty, dobrovolníka apod.), porad či pravidelných setkávání pracovníků organizace.

Velmi přínosným nástrojem mohou být také takzvané **kroužky kvality**, při kterých se tým spolupracovníků dobrovolně a pravidelně schází za účelem posuzování kvality v organizaci, a to pod vedením facilitátora. Přidanou hodnotou tohoto nástroje je to, že do těchto zlepšovacích aktivit jsou zapojeni i řadoví pracovníci, a nejen manažeři a vedení organizace. Zapojení pracovníci se učí novým technikám a rozvíjí se i týmová spolupráce.⁵¹

⁵¹ HOLASOVÁ, V. M. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 97.

Důležitým nástrojem kontroly toho, zda je daná služba kvalitní, je **zpětná vazba od klientů**. Dobrým vodítkem pro hodnocení toho, zda je daná služba opravdu kvalitní a co je v ní ještě možné zlepšit, může být i **zpětná vazba od zaměstnanců**. Zde je však třeba dát si pozor na náhled na kvalitu poskytovaných služeb od dlouhodobých pracovníků v organizaci a na tzv. „provozní slepotu“. Také zpětné vazby a hodnocení služby od rodinných příslušníků, spolupracujících či navazujících organizací mohou být dobrým nástrojem ke zvyšování kvality služby. Kvalita organizace může být posilována také větší angažovaností pracovníků na poskytované sociální službě.⁵²

Dalším interním nástrojem pro zvyšování kvality poskytovaných služeb je **intervize**. U interního zaměstnance záleží na tom, jakou pozici v organizaci zaujímá a jak dokáže udržet důvěru zaměstnanců i vedení organizace. Interním supervizorem bývá zpravidla pracovník na pozici středního managementu. Citlivou oblastí je dodržování mlčenlivosti na straně jedné a předávání informací vedení na straně druhé. Výhodou je znalost organizační kultury, poslání a cílů a také to, že interní supervizor může každodenně sledovat kvalitu praxe v organizaci a usměrňovat ji. Matoušek upozorňuje na nevýhodu, za kterou lze považovat především velkou moc, kterou supervizor v tomto postavení má, a která může být pro supervizanta ohrožující, zejména když nemá prakticky žádnou možnost si supervizora vybrat.⁵³

⁵² MILEROVÁ, A. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory Kolečovice. Bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze, ETF, 2009, s. 27.*

⁵³ MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2013, s. 365.*

3.5 Hodnocení kvality služby v souladu s veřejným závazkem a stanovenými klientovými cíli

Slovo kontrola někdy může u poskytovatelů vzbuzovat obavy. Ve skutečnosti však každá kontrola přináší podněty ke zlepšení a odstranění nedostatků, představuje zpětnou vazbu o stavu a kvalitě služby. Kromě vnějších kontrol si každý poskytovatel nastavuje vnitřní kontrolní mechanismy. Průběžně kontroluje a hodnotí, zda je služba poskytována v souladu s definovaným posláním, cíli a principy služby, ale také s osobními cíli jednotlivých klientů. Hodnocení kvality a efektivity sociální služby probíhá v jednotlivých oblastech. Hodnotí se především naplňování poslání, cílů a zásad služby, ale i naplňování krátkodobých a dlouhodobých cílů služby, standardů kvality, individuálních plánů klientů a dalších aspektů dle typu služby.

3.5.1 Poslání

Posláním služby je poskytovat pobytové služby a sociální péči osobám, které vzhledem ke svému věku a trvalým změnám zdravotního stavu potřebují péči nebo pomoc druhé osoby při zmírňování problémů plynoucích ze stáří, chronické choroby či tělesného postižení a těžké sociální situace. Prostřednictvím poskytované služby vytvářet bezpečné materiální i citové zázemí a umožnit klientům nejvyšší možnou mírou zapojení do běžného společenského života, vytvářet klientům podmínky pro důstojnou existenci, fyzickou a psychickou soběstačnost. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž

⁵⁴ SOKOL, R. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. 1. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2008, s. 234.

poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby.⁵⁴

3.5.2 Cíle

Cíle formulují jednotlivé úseky, kterými k poslání směřujeme. Jsou specifické pro jednotlivé služby a vycházejí z analýzy možných postupů, jak dosáhnout poslání. Cíle stanovují, čeho má být konkrétně dosaženo poskytováním služby u konkrétní cílové skupiny klientů, určují termín k dosažení cíle s přihlédnutím ke zdrojům, které jsou k dispozici, musí být dosažitelné v reálném čase, měřitelné a obtížně manipulovatelné a v souladu s posláním služby. Cílem služby je:

- zdokonalovat zajištění kvalitní péče s individuálním přístupem;
- snaha o zlepšení celkového zdravotního a psychického stavu klientů dle individuálních možností;
- podporovat klienta v seznamování s ostatními klienty;
- podporovat klienta v organizování vlastních aktivit a akcí;
- aktivizace, volnočasové aktivity, společenské akce apod.

Cílem péče je:

- podporovat klienta v zachování si max. možné míry svého běžného života;
- individuálním přístupem poskytovat odbornou a efektivní ošetrovatelskou a sociální péči, v případě potřeby zabezpečit odbornou zdravotní péči;
- vytvářet příjemné a klidné prostředí pro klienty, kde se budou cítit respektováni, kde budou zachována jejich práva, důstojnost a vůle;
- individuálním přístupem naplňovat fyzické, psychické, emocionální, společenské a duchovní potřeby klientů;

- pomáhat klientům strávit život co nejkvalitněji a nejaktivněji vhodnou rehabilitací a aktivizací;
- podporovat klienta v udržení a rozšíření osobních, příbuzenských a společenských kontaktů;
- poskytovat podporu a pomoc při finančních a administrativních úkonech (vyřizování úředních záležitostí, sociálních dávek, zařizování kompenzačních pomůcek).⁵⁵

3.5.3 Zásady

Služba by měla postupovat podle zásad poskytované sociální služby, které má stanovené ve svých vnitřních předpisech. Mezi podstatné a důležité zásady patří:

- ochrana a respektování soukromí bez ztráty individuality;
- vytváření přirozeného prostředí služby v rámci možností;
- nezávislost – snaha zachovat pocit soběstačnosti, nepřepečovávat klienta, snaha posílit klienta v činnostech, které sám či s pomocí zvládne;
- nestrannost – všechny klienty posuzovat rovnoprávně a nestranně;
- standardizace – písemné zpracování standardů kvality sociální péče a pracovních postupů;
- integrace – snaha o začlenění do kolektivu formou dobrovolných aktivit a spolupráce s místními organizacemi, možnost účastnit se veřejného života;
- spolupráce s rodinnými příslušníky, mezi jednotlivými klienty, v rámci pracovního týmu.⁵⁶

⁵⁵ SOKOL, R. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*, 1. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2008, s. 234.

⁵⁶ *Tamtéž*, s. 235.

3.5.4 Plnění dlouhodobých a krátkodobých cílů

V této oblasti se posuzuje dosažení stanovených cílů. Poskytovatel ve stanovených intervalech vyhodnocuje zvolenou formou naplňování krátkodobých a dlouhodobých cílů služby a hodnotí všechny aspekty související s poskytováním služby. Přes konkrétní kroky poskytovatel směřuje ke stanoveným cílům, avšak vždy musí mít na paměti poslání organizace – veřejný závazek. Jednotlivé kroky pak v určitém období hodnotí a výsledky hodnocení předává zaměstnancům např. na provozních poradách, interních seminářích apod. Kromě toho svá hodnocení předává poskytovatel také zřizovateli (majiteli). Strategickému managementu včetně plnění krátkodobých a dlouhodobých cílů se věnuje jiná kapitola této publikace.

3.5.5 Hodnocení standardů kvality a směrnic

Standardy a směrnice organizace jsou interními předpisy, pracovníci s nimi průběžně pracují a pravidelně se prokazatelným způsobem seznamují s jejich změnami. Noví zaměstnanci jsou s interními předpisy seznamováni v průběhu zkušební doby vedoucím, přiděleným pracovníkem (školicem) i samostudiem. Dobrou praxí bývá, že před koncem zkušební doby zaměstnanec svým podpisem potvrdí, že se s interními předpisy organizace seznámil.

Každá změna je projednávána v týmu a schvaluje ji ředitel organizace. Hodnocení a kontrola dodržování stanovených předpisů probíhá průběžně, v rámci provozu, každodenním pohybem jednotlivých členů vedení na pracovišti. Standardy a směrnice se vyhodnocují podle stanovených pravidel poskytovatele jako celek. Po revizi jsou výše zmiňované předpisy vydávány s veškerými změnami v tištěné

podobě pro zaměstnance nejlépe s přiloženými podpisovými archy, kde zaměstnanec potvrdí, že se s předpisem seznámil. Při jakémkoliv zjištění porušení pracovních postupů, harmonogramu, nedodržování standardů, směrnic nebo vnitřních předpisů se okamžitě sjednává náprava. Za předávání informací o jednotlivých změnách a o jejich předání zaměstnancům zodpovídá dle zvyklostí manažer kvality, sociální pracovník či vedoucí daného úseku.

3.5.6 Hodnocení individuálního plánování

Kontroly vypracovaných individuálních plánů (dále jen IP), charakteristik, formulářů posouzení péče o vlastní osobu a soběstačnost, záznamů v dokumentaci (u většiny poskytovatelů již v elektronické podobě) probíhají průběžně, provádí je většinou sociální pracovník, popřípadě metodik nebo jiná odpovědná osoba. Jedním z cílů poskytovatele je vzdělávat pracovníky také v oblasti individuálního plánování, zaměřit se na celkové pojetí koncepce IP v organizaci a rovněž zařadit vzdělávání v dílčích částech IP, například formou individuálních konzultačních hodin s jednotlivci (klíčovými pracovníky). Ke společnému předávání zkušeností s IP je nutná výměna informací, seznamování s plněním individuálních plánů péče a osobních cílů klientů, například formou interních seminářů. U klientů s narušenou komunikační schopností se vychází z každodenního pozorování. Individuální plány klientů, jejich plnění a výstupy z nich jsou pro sociálního pracovníka zdrojem pro zvyšování kvality služby. Rolí sociálního pracovníka je umět dokázat tyto výstupy zmapovat, vyhodnotit a v rámci týmu prosadit návrhy na změny vedoucí ke zlepšení situace jednotlivých klientů. Ročně se provádí celkové zhodnocení IP, kde jsou uvedeny změny, které se udály během celého roku v IP. S tímto hodnocením

a s aktualizovanou charakteristikou a individuálními dílčími cíli se seznamuje ředitel, členové vedení v rámci pravidelných porad a pracovníci přímé péče například na interním semináři. Individuálním plánováním sjednané sociální služby se taktéž zabývá jiná kapitola této publikace.

Existuje mnoho prostředků ke zjišťování spokojenosti klientů se sociální službou. Těmi zásadními jsou například:

- kontrolní činnost pověřených zaměstnanců (dle vnitřního kontrolního řádu);
- vizitace a zápisy z ní;
- anketa pro klienty, rodinné příslušníky a dobrovolníky;
- schránky přání a stížností včetně mobilních schránek přání a stížností;
- schránka volnočasových aktivit;
- sešit nežádoucích příhod a mimořádných situací;
- kniha pochval a poděkování;
- hodnocení spokojenosti klientů s nezávislými pracovníky (dobrovolníky apod.).

Mezi další způsoby hodnocení služby patří návštěvy a rozhovory s klienty prostřednictvím výboru obyvatel, setkávání vedení s klienty, schůze s rodinnými příslušníky, zlepšovací návrhy a podněty zaměstnanců (kdykoliv během roku, na provozních poradách, v knize vzkazů), dotazníky účastníků stáže (externí a interní) a praktikantů.

3.6 Role sociálního pracovníka v systému kvality a efektivit poskytované sociální služby

Významným nositelem kvality je personál, který poskytování sociálních služeb zajišťuje. Snaha o profesionalizaci sociálních služeb koresponduje s širokou nabídkou vzdělávacích kurzů a vyústila v nastavení odborné způsobilosti sociálních pracovníků i dalších pracovníků v sociálních službách. Pro poskytování bezpečných, kvalitních a efektivních služeb již nestačí nadšení a empatie, ale pracovníci musejí rozvíjet svoji odbornost a přizpůsobovat se novým požadavkům na svoji profesi.⁵⁷

Sociální pracovník však není jediným zaměstnancem dané služby. Pokud ale organizace bude disponovat kvalitním sociálním pracovníkem, pak lze mnohem jednodušeji docílit toho, aby byly kvalitní i poskytované sociální služby. Zpravidla bývá právě sociální pracovník ten, který musí umět zpracovat a zavést jednotlivé standardy kvality, metodiky, směrnice a jiné vnitřní dokumenty organizace do praxe. Pro tuto práci je pak velmi důležitá jeho metodická podpora ze strany vedení organizace. Kvalitu práce sociálního pracovníka ovlivňují materiálně technické podmínky, společné hodnoty, etika a morálka dané organizace. V organizacích, ve kterých má sociální pracovník více prostoru rozvíjet své dovednosti a odborné znalosti, sehrává velmi dobrou roli ve zmíněném procesu implementace veškerých změn do praxe.

Službu a jejich kvalitu v sociální práci ovlivňuje celé spektrum rozmanitých zájmů různých aktérů. Rozdílné požadavky na kvalitu

⁵⁷ MILEROVÁ, A. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory Kolečovice. Bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze, ETF, 2009, s. 13.*

sociální práce a její služby budou mít příjemci, jinou zadavatelé, jinou organizace poskytující sociální služby a jinou samotní pracovníci organizace. Mezi vlivy působící na kvalitu v sociální práci patří především zákony, politika, veřejnost, sponzoři/donátoři, konkurence, úřady, ale také samotný klient, opatrovník, klientova rodina, zaměstnanci, samotná organizace a zřizovatel.⁵⁸ Rolí sociálního pracovníka je především působit mezi výše uvedenými aktéry podle etických zásad a pravidel, a to jak ve vztahu ke klientovi, tak ke svému zaměstnavateli, svým kolegům, ale i k celé společnosti.

3.7 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

3.7.1 Příklad dobré praxe

Při jednání se zájemcem o sociální službu v domově pro seniory vyjádřil zájemce při rozhovoru se sociálním pracovníkem obavu nad tím, jak v domově tráví ostatní senioři volný čas. Věděl, že se z nemocnice kvůli svému zdravotnímu stavu již domů vrátit nemůže. Měl obavy, jak to v zařízení vypadá, zda nebude pořád jen v posteli nebo naopak, zda ho nebudou sestřičky nutit k nějakým akcím, zda za ním může přijít rodina také jen v době od 17 do 18 hodin, jako je tomu v nemocnici apod. Sociální pracovník dal zájemci letáček s informacemi a fotografiemi z domova seniorů, popsal mu běžný den, aktivity, kterých je možné se

⁵⁸ HOLASOVÁ, V. M. Kvalita v sociální práci a sociálních službách, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014, s. 34.

zúčastnit apod. Sociální pracovník mu také nabídl možnost návštěvy zařízení ještě před podepsáním smlouvy. Žadatel vyjádřil obavu z toho, aby na něj v domově personál a ostatní senioři nekoukali tak, jako že si je jde „prohlédnout“. Sociální pracovník vysvětlil zájemci, že toto je běžná praxe. Takové návštěvy si ani ostatní nemusí všimnout. Podívá se do zařízení během společného programu, zúčastní se nějaké vybrané aktivity, prohlédne si zařízení, a to vše v doprovodu sociálního pracovníka, kterého už dobře zná a má v něj důvěru. Žadatel souhlasil a s jeho rodinou a sociálním pracovníkem byla domluvena schůzka, kdy zařízení navštívil. Návštěva proběhla v klidu, pán si prohlédl prostory, o které měl zájem – chtěl vidět jídelnu, jeden pokoj a koupelnu a osobně se seznámil se službu konajícím personálem. Poté ho sociální pracovník provedl po zahradě, kde se setkal s ředitelem zařízení a společně si povídali. Při rozhovoru zjistili, že ředitel má mnoho zájmů a aktivit, které míval v mladším věku sám žadatel.

3.7.2 Příklad špatné praxe

Pracovník v sociálních službách domova pro osoby se zdravotním postižením věnuje spoustu času vyplňování výkazů a tabulek k poskytované péči, individuálním plánům apod. Nemá však čas věnovat se faktickému zjišťování potřeb a přání klientů, pro něž je klíčovým pracovníkem. Jde převážně o klienty s narušenou komunikační schopností. Pracovník žádal v plánu dalšího vzdělávání účast na kurzu komunikace s klientem s narušenou komunikační schopností, dosud však nebyl na žádný kurz zaměstnavatelem vyslán. Při kontrole a hodnocení individuálního plánování tohoto pracovníka bylo vždy shledáno vše v pořádku. Pracovník vedl záznamy pečlivě, avšak při stanovování cílů individuálního plánování se zřejmě pouze domýšlel potřeb a přání klienta, protože mu nedokázal porozumět.

Při hodnocení kvality sociální služby u výše zmíněných klientů, pouze z hlediska vedení dokumentace, by se zdálo, že poskytovaná služba plní své poslání a cíle a je kvalitní. Z pohledu služby samotné a především z pohledu klienta zde však o kvalitě hovořit nemůžeme.

3.8 Shrnutí kapitoly

Tématu kvality a efektivity v sociálních službách je věnována stále větší pozornost. Pohled na českou sociální práci stále ještě ovlivňuje celá řada faktorů od nejasnosti její identity, ovlivnění jejího faktického výkonu nekvalifikovanými a nedostatečně připravenými pracovníky po ztrátu její společenské prestiže, nedostatek pracovníků, finančních prostředků apod. Možná se nyní mnozí z poskytovatelů zamýšlí nad tím, jak v této situaci nedostatku kvalifikovaných pracovníků a nedokonalého způsobu financování ještě zkvalitňovat poskytované služby či jejich kvalitu pravidelně měřit a vyhodnocovat. Zvyšovat kvalitu poskytované sociální služby jim však ukládá zákon, respektive prováděcí vyhláška k zákonu o sociálních službách.

Kvalita a efektivita jsou dva ukazatelé, jež je při poskytování sociální služby nutno sledovat. Nelze je však měřit plošně, neboť každá služba si žádá vlastní hodnocení vlastních kritérií. Ať už se při jejich měření použijí jakékoliv metody, je důležité mít na paměti, že na konci vždy stojí klient, který kvalitní službu očekává.

Cílem této kapitoly je přiblížit problematiku oblasti kvality a efektivity poskytovaných sociálních služeb, a to především v pobytových zařízeních. Kapitola se na měření kvality poskytovaných sociálních služeb dívá z více perspektiv a využívá k tomu různých modelů

a nástrojů. Kapitola nehodnotí, která metoda či nástroj je při práci s kvalitou a efektivitou vhodnější, pouze nabízí každému poskytovateli dostupné možnosti k jejímu měření a hodnocení. Autorský tým též neopomíná roli sociálního pracovníka v systému kvality a efektivity. Otevírá zde otázku profesní připravenosti pracovníků, jakož i otázku jejich dalšího vzdělávání. Na příkladu dobré praxe ukazuje, že kvalita poskytované sociální služby se pozná už při jednání se zájemcem o poskytovanou sociální službu, a to především v tom, jakou pozornost pracovník věnuje klientovi a jeho potřebám.

Nepřímo se pak k procesu individuálního plánování, respektive k termínu zahájení procesu vztahuje také ustanovení § 91, které uvádí, že smlouva o poskytnutí sociální služby musí mimo jiné také obsahovat rozsah poskytování sociální služby. A vzhledem k tomu, že již smlouva o poskytování sociální služby musí reflektovat individuální potřeby osob, nemůže být tato část smlouvy unifikována například výčtem základních činností služby, ale musí vycházet z individuálních potřeb klientů služby. Tedy základy procesu individuálního plánování vycházejí již z jednání se zájemcem o službu a z procesu dojednávání smlouvy o poskytování služby. Respektive prvotní individuální plán musí být dojednaný již před přijetím klienta do sociální služby.

Poznámka autorského týmu:

V době zpracování této publikace je očekávána novela ZSS včetně oblastí kvality poskytovaných sociálních služeb. Jelikož neměl autorský tým k dispozici budoucí znění, pracuje s v té době platnými právními předpisy. Při zpracovávání kapitoly číslo 3.5 vycházel autorský tým převážně z v té době platných standardů kvality a vnitřních směrnic Domova pro seniory Kadaň.

4

Individuální plánování v praxi a správně

Libor Formánek a Petr Jindra

Následující kapitola pojednává o individuálním plánování poskytované sociální služby, jehož cílem je nastavit sociální službu tak, aby reflektovala jedinečnost každého klienta a reagovala na jeho individuální potřeby. Proces individuálního plánování je totiž předpokladem k tomu, aby si osoby využívající sociální služby udržely autonomii svého rozhodování, aby se nebudovala závislost osob na sociální službě a nevytvářelo nebo neprohlubovalo se jejich sociální vyloučení či izolace. Vzhledem k tomu, že individuální plánování služby považujeme za nezpochybnitelnou součást výkonu sociální práce, předložíme v rámci kapitoly důvody, které nás k tomuto názoru vedly, a zaměříme se na metody sociální práce a roli sociálního pracovníka v rámci procesu individuálního plánování. Současně předložíme sociálním pracovníkům informace, které budou moci využít při tvorbě individuálních plánů, při jejich realizaci i vyhodnocování.

4.1 Legislativní vymezení pojmu a procesu individuálního plánování

Individuální plánování sociální služby upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení ZSS, ve znění pozdějších předpisů (dále jen prováděcí vyhláška).

4.1.1 Individuální plánování a zákon o sociálních službách

ZSS obsahuje několikero ustanovení, která se k individuálnímu plánování vztahují. Již jeden z úvodních paragrafů, respektive § 2 uvádí, že rozsah a forma pomoci a podpory musí vycházet z individuálně určených potřeb osob a definuje, jak má být reagováno na potřeby osob využívajících sociální služby. Dá se tedy říci, že popisuje jakousi podobu individuálního plánu. Ustanovení uvedeného paragrafu totiž říká, že při poskytování sociální služby musí být zachována lidská důstojnost osob a že na jejich potřeby má být reagováno tak, aby služby své klienty aktivizovaly a podporovaly jejich samostatnost tak, aby se neprohlubovala jejich nepříznivá sociální situace a posilovalo se jejich sociální začleňování. Služba musí být poskytována kvalitně a v souladu s lidskými právy a základními svobodami osob.

Poskytovatelům sociálních služeb je ZSS uložena povinnost v § 88 písmene f „plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné individuální záznamy o průběhu poskytování služby a průběh služby hodnotit“⁵⁹.

⁵⁹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

4.1.2 Standardy kvality sociálních služeb a individuální plánování

Standardy kvality sociálních služeb jsou definovány Přílohou č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení ZSS. Primárním standardem, který definuje kritéria naplnění procesu individuálního plánování, je standard číslo 5 zaměřený právě na plánování a průběh služby. Stejně tak jako jiné standardy i tento počítá s několika kritérii, jejichž naplnění umožňuje posoudit, zda sociální služba naplňuje požadavek nejen standardu samotného, ale především očekávání klienta od poskytované sociální služby.

První kritérium spočívá ve vytvoření písemných vnitřních pravidel, dá se říci metodiky, podle které je individuální plánování řízeno a přehodnocováno. Tato metodika musí zohledňovat druh a poslání sociální služby a poskytovatel, respektive zaměstnanci poskytovatele podle ní musejí postupovat. Druhé a třetí kritérium hovoří o tom, že sociální služba musí plánovat a hodnotit naplňování individuálního plánu s klientem, tedy že není možné z procesu individuálního plánování klienta vyčlenit. Je však nutno zohlednit stávající schopnosti a dovednosti klienta být aktivní součástí plánovacího procesu. Čtvrté kritérium pak hovoří o tom, že pro naplnění druhého a třetího kritéria musí mít poskytovatel pro každého klienta určenou konkrétní osobu, takzvaného klíčového pracovníka. Nutno podotknout, že ne u všech poskytovatelů sociálních služeb je využíváno právě toto pojmosloví. Důležité je, že konkrétně určený pracovník plní roli jakéhosi důvěrníka a je v přímém kontaktu s klientem. Nejčastěji je v sociálních službách klíčovým pracovníkem pracovník v sociálních službách, ale nezřídka také sociální pracovník nebo aktivizační pracovník. Poslední, páté kritérium pak ukládá

povinnost poskytovateli zajistit způsob získávání a přenosu informací o poskytování sociální služby mezi zaměstnanci.⁶⁰

Jak jsme uvedli již v kapitole výše, nepřímo se k procesu individuálního plánování vztahují také standardy kvality číslo 3 a 4, tedy standardy definující kritéria pro jednání se zájemcem o sociální službu a pro dojednávání smlouvy. Ovšem podklad pro obsah individuálního plánování, respektive individuálního plánu je obsažen také ve standardu číslo 2, tedy ve standardu, který definuje kritéria pro zajištění ochrany práv klientů. Stejně tak pro individuální plánování považujeme za důležité kritérium uvedené ve standardu číslo 1, které se vztahuje k ochraně práv klientů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby, a standard číslo 15, který se zaměřuje na zvyšování kvality služby.

4.2 Podstata individuálního plánování

Individuální plánování je postaveno na důkladném zjištění potřeb, očekávání, přání a osobních cílů klienta a především na společném dojednání zakázky, která tyto potřeby, přání a očekávání naplní prostřednictvím sjednané sociální služby a napomohou tak k vyřešení nebo zmírnění dopadů nepříznivé sociální situace, ve které se klient nachází. Poskytovatel sociální služby je povinen individuálně plánovat s každým klientem, tedy i s tím, který s ohledem na svoji nepříznivou sociální situaci není schopen rozhovoru a následné dohody. Středobodem individuálního plánování sjednané sociální služby je vždy klient.

⁶⁰ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

S ohledem na výše uvedené by měl individuálně plánovat nebo alespoň individuální plánování sjednané sociální služby metodicky vést a odborně garantovat sociální pracovník. Při individuálním plánování s klientem, který je schopen rozhovoru, je důležité správně pojmenovat a definovat jeho potřeby i nepříznivou sociální situaci. Je nutné dojednat s klientem jeho osobní cíl nebo výběr cílů, pokud je jich definováno více, které budou uspokojeny primárně, a nastavit kroky k jejich plnění. V rámci nastavování kroků je velmi často nezbytně nutné znát a umět uplatnit možnosti vyplývající ze sociálního zabezpečení České republiky, respektive poskytnout základní sociální poradenství, případně odborné sociální poradenství. Pokud však individuálně plánujeme s klientem, který pro svůj zdravotní stav nebo sociální situaci není tohoto schopen, je důležité znát a umět uplatnit metody a techniky definování potřeb klienta, jehož komunikační možnosti, obzvláště ty verbální, jsou omezeny. Z tohoto hlediska potřebnými odbornými kompetencemi disponuje i sociální pracovník.

4.2.1 Individuální plánování jako metoda sociální práce

Důležitým předpokladem kvalitního individuálního plánování je jednání se zájemcem o službu, tedy zjištění potřeb, přání, očekávání klienta a definování „správné“ nepříznivé sociální situace. Pojem správné je použit proto, že někteří klienti skutečný stav své situace neumí dostatečně vyjádřit, popsat a definovat. Někteří jej záměrně nesdělí a někteří přicházejí s problémem, ze kterého se může rozvinout například daleko rozsáhlejší nepříznivá situace, než problém, se kterým původně přišli.

Levická (2002) uvádí, že se sociální pracovníci v realitě nezaobírají jen jednotlivcem, skupinou či komunitou. Každý jedinec je členem určitého společenství bez ohledu na reálné interpersonální vazby existující v daném společenství a každé lidské společenství se skládá z jeho individuálních členů.⁶¹ I proto je důležité nahlížet na životní situaci klienta v kontextu a celistvě a zohlednit všechny nepříznivé sociální situace, ve kterých se dlouhodobě nebo aktuálně nachází.

Podle Mátela (2011) lze metody sociální práce chápat jako způsoby, jak dosáhnout předem stanovených cílů prostřednictvím profesionální činnosti sociálních pracovníků při práci s jednotlivcem, rodinou, skupinou, komunitou nebo institucí. Techniky sociální práce pak lze chápat jako návod na použití metody vyplývající z potřeb klienta, jeho schopností a dovedností. Technika je tedy způsob práce, který umožňuje klientovi ve spolupráci se sociálním pracovníkem něco získat, něčeho dosáhnout. Ke kvalitnímu výkonu sociální práce však nestačí disponovat pouze teoretickými znalostmi a dovednostmi, ale sociální pracovník musí také rozumět tomu, co je sociální práce a jakým způsobem má sociální pracovník metody a techniky využít ve své praxi.⁶²

4.2.2 Individuální plán jako zdroj informací pro poskytování sociální služby

Sociální pracovník je tím, kdo zájemci sociální službu představuje a zjišťuje i jeho očekávání od sociální služby. Musí proto znát

⁶¹ LEVICKÁ, J. *Metody sociální práce*. Trnava: ProSocio 2002. *ISBN 80-89074-38-3*.

⁶² MÁTEL, A., M. OLÁH a M. SCHAVEL. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce I*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. 214 s. *ISBN 978-80-8132-027-9*.

náležitosti poskytované sociální služby, protože proces individuálního plánování začíná již v tento moment.

Z praxe je patrné, že je nutno, aby sociální pracovník vedl individuální rozhovory o potřebách a osobních cílech klienta a sjednal s ním, jak jej může sociální služba podpořit v řešení nepříznivé sociální situace, pomoci mu při naplňování zjištěných potřeb a osobních cílů, poskytovat mu sociální službu na základě individuálního plánu. Individuální plán obsahuje kroky vedoucí ke konkrétní pomoci při uspokojování základních potřeb. Především jde o to, umožnit klientovi žít pokud možno běžným způsobem života. Důležitá je spolupráce s klientem a jeho osobní motivace, aby se podílel na odstraňování nebo eliminaci nepříznivé sociální situace, a ponechat mu prostor pro rozhodování.

Hlavními požadavky na informace jsou objektivnost, úplnost a přehlednost, dále rychlá a krátká zpracovatelnost. Při získávání informací je potřeba respektovat soukromí klienta, ale také jeho rozhodnutí, v jakém rozsahu jsou informace k řešení situace důležité. Při dlouhodobé spolupráci je tak individuální plán zdrojem informací o vývoji a metodách poskytované služby. Prostřednictvím vyhodnocování spolupráce nachází sociální pracovník nové cíle ke zvyšování kompetencí a schopností klienta. Dokumentace individuálního plánu je významná z hlediska prevence opakování sociálního problému a zvyšování kvality života klienta. Hodnocení účinnosti nastavených opatření a vzájemná spolupráce při dosahování stanovených cílů umožňuje sociálnímu pracovníkovi rozhodování pro další plánování služby nebo ukončení spolupráce.

4.2.3 Zdroje informací pro tvorbu individuálních plánů

Proces individuálního plánování s klientem nelze začít bez komplexních informací od obou stran budoucího smluvního vztahu. Dostatek kvalitních informací je předpokladem k uzavření adekvátní zakázky a umožňuje dobře naplánovat poskytování služby. Hlavním zdrojem informací pro tvorbu individuálního plánu je sdělení klienta, je-li toho schopen, případně referující osoby. Pokud není klient schopen rozhovoru nebo jeho odpovědi nejsou přiléhavé, pak je nutné využít metody pro plánování s nekomunikujícími osobami. Při individuálním plánování jsou podstatné především aktuální informace a současná situace klienta, ale často může být přínosná také znalost jeho dosavadního života a jeho životního příběhu. Při jednání se zjišťují jen informace relevantní pro poskytování sociální služby. Pracovník při zjišťování informací a nakládání s nimi zodpovídá za dodržování zásad a pravidel sociální práce a etiky, jako jsou diskrétnost, respekt, ochrana osobních údajů, a volí vhodné komunikační metody. Sociální pracovník jako realizátor nebo koordinátor procesu se aktivně zaměřuje na oblasti:

- respektování a upozorňování na možná porušování lidských práv a lidské důstojnosti;
- definování a realizace individuálního přístupu;
- podporu k soběstačnosti či udržení stávajících schopností a dovedností klienta.

4.2.4 Smysl individuálního plánování sjednané sociální služby

Smyslem individuálního plánování je prostřednictvím individuálně nastaveného poskytování sociální služby předejít tomu, aby klient

upadl do nepříznivé sociální situace, zlepšit kvalitu života osoby v nepříznivé sociální situaci, minimalizovat rizika, která na něj v těchto situacích doléhají, napomoci mu k převzetí zodpovědnosti za svůj život a iniciativu k řešení této situace. Sociální služba, zejména pak sociální pracovník, musí vnímat klienta jako individuální osobnost, která může přicházet do sociální služby s očekáváním a představami, ale také žádné představy a očekávání mít nemusí, jeho očekáváním může být „pouze“ řešení jeho nepříznivé sociální situace. V praxi to znamená, že sociální pracovník musí využít své odbornosti, aby dokázal identifikovat nepříznivou sociální situaci klienta a nastavit formu a rozsah poskytování sociální služby tak, aby byly využity jeho zdroje, možnosti, dovednosti a schopnosti k vyřešení situace, se kterou přichází, a nevybudovala se jeho závislost na sociální službě. Smyslem individuálního plánování je umožnit klientovi žít obvyklým způsobem života.

V širším pojetí má individuální plánování také významnou hodnotu pro samotného poskytovatele sociální služby. Zjišťované potřeby, přání a osobní cíle klientů mohou být využity jako podklad pro plánování strategie rozvoje a rozvoje kvality sociální služby. Důležité je říci, že těžištěm individuálního plánování není vyplňování kolonek ve formulářích. Individuální plánování se týká především přímého kontaktu s klientem. Komunikace je zaměřena směrem ke klientovi a také mezi pracovníky navzájem. Je to vztah člověka s člověkem.

4.3 Proces individuálního plánování

Individuální plánování je proces, který zahrnuje důležité momenty významné pro sociální službu, respektive sociálního pracovníka,

ale i klienta. Sociální pracovník v procesu hraje nebo by měl hrát významnou roli, a to jako realizátor a koordinátor celého procesu. Proces je zahájen vyhledáním sociální služby osobou, která má zájem o její poskytování. Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby provádí sociální pracovník a získané informace jsou již podkladem pro budoucí dojednání smlouvy o poskytování sociální služby a také podkladem pro budoucí individuální plánování.

Po předchozím jednání a po vyjasnění možností poskytování služby uzavírají poskytovatel a klient smlouvu. Součástí smlouvy, v souladu se ZSS, je také ustanovení o rozsahu poskytování sociální služby. Dobrou praxí se jeví například popsat při uzavírání smlouvy rozsah služby s následným ustanovením o změnách týkajících se rozsahu služby, kdy lze rozsah a způsob služby v průběhu poskytování měnit na základě změny v individuálním plánu, aniž by si tato změna vyžádala změnu smlouvy. Na níže uvedeném obrázku je znázorněn proces individuálního plánování.

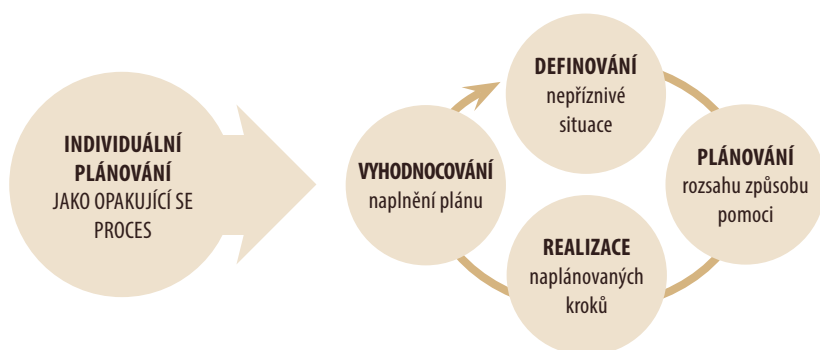


Schéma č. 1: Proces individuálního plánování

Zdroj: autoři

Stejně tak jako každé jiné plánování prochází i individuální plánování sjednané sociální služby několika postupnými fázemi:

- **První fáze je fází zkoumání** situace klienta a získávání informací. Malíková (2011) přirovnává první fázi k porozumění klienta i jeho situace.⁶³ Toto zkoumání začíná již při jednání se zájemcem o službu. Výstupem je osobní profil klienta a definování jeho výchozích přání a potřeb, respektive definování jeho nepříznivé sociální situace. V rámci této fáze by si měl klient také ujasnit to, co služba reálně nabízí.
- **Druhá fáze je fází naplňování** toho, jak a jaká podpora, pomoc a péče bude klientovi poskytována, tedy dochází k „uzavření kontraktu“ mezi sociálním pracovníkem, respektive sociální službou a klientem. Písemným výstupem je samotný individuální plán obsahující rozsah a způsob potřebné podpory a pomoci, ale také opatření eliminace rizik, jež by mohly omezit naplňování cíle.⁶⁴
- **Třetí fází je etapa**, kdy jsou klientem, pracovníky, případně dalšími osobami (např. rodinou klienta) realizovány všechny naplánované činnosti v dohodnutém obsahu a rozsahu. O průběhu realizace zapisuje zodpovědný pracovník nebo sociální pracovník důležité poznatky do dokumentace.⁶⁵
- **Čtvrtá fáze** je etapou, kdy dochází ke **společnému zhodnocení** spolupráce, tedy vyhodnocení toho, zda byl cíl naplněn, co se v rámci realizace podařilo, nebo naopak čeho nebylo dosaženo a proč. V rámci této fáze tak může dojít k ukončení cíle nebo k jeho reformulaci. Hodnocení je vždy zaznamenáno v písemné formě.⁶⁶

⁶³ MALÍKOVÁ, E., *Péče o seniory v pobytových zařízeních*. Praha: Grada Publishing a. s., 2011. IBSN 978-80-247-3148-3.

⁶⁴ SOBEK, J. *Jak dobře individuálně plánovat: Praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*. Praha: Adpontes, 2012.

⁶⁵ Tamtéž.

⁶⁶ Tamtéž.

Jako každý jiný proces může mít i individuální plánování možná rizika. Níže jsou uvedena ta nejčastější, se kterými se musí poskytovatelé sociální služby vypořádat:

- není určený pracovník zodpovědný za řízení a kontrolu procesu;
- nejsou zpracována písemná pravidla, postupy, metodiky apod.;
- není zpracován funkční systém předávání a sdílení informací nebo není realizován;
- na plánování sociální služby s klientem je nahlíženo jako na zbytečnou formalitu;
- plánování probíhá bez aktivní účasti klienta;
- na pracovníky jsou kladeny vysoké nároky bez přípravy, které jsou neuskutečnitelné v praxi;
- nadměrná administrativní zátěž, při které dochází k zavádění nových formulářů ve snaze mít vše dostatečně zaznamenáno.

S možnými riziky pracuje také sociální pracovník, který se může podílet na mapování a navrhování případných opatření. Dobrou praxí v některých organizacích bývá, že sociální pracovník metodicky řídí práci s riziky v rámci multidisciplinární spolupráce při individuálním plánování.

4.4 Vymezení rolí a kompetencí v procesu individuálního plánování

Mnoho sociálních pracovníků působí v sociálních službách nejenom jako garanti sociální práce, ale jsou součástí vedení organizace a působí na různých manažerských pozicích. Proto je důležité, aby se sociální pracovník vzdělával také v manažerských dovednostech, včetně dovednosti vést své kolegy a řídit pracovní tým. Do procesu

individuálního plánování jsou pak sociální pracovníci v organizaci zapojováni v souladu s jejich pracovním zařazením, respektive v souladu se svěřenými agendami a definovanými kompetencemi.

Vrcholový manažer odpovídá především za dodržování příslušné legislativy ve vztahu k individuálnímu plánování, zejména za dodržování ustanovení ZSS, včetně dodržování standardů kvality poskytované sociální služby, principů a zásad poskytování sociální služby, etických principů a za realizaci individuálního plánování v souvislosti s vedením a kontrolou podřízených. V praxi většina sociálních pracovníků ve vedoucí pozici vyžaduje propojení teorie a praxe individuálního plánování, proto klade požadavky na nastavení a srozumitelnost obsaženou v pracovních postupech a na své kolegy, po kterých vyžaduje, aby garantovali realizaci individuálního plánování přímo v praxi. Vyžaduje zapojení ostatních pracovníků podílejících se na plánování služby v organizaci do tvorby metodiky individuálního plánování.

Střední manažer ve vztahu k individuálnímu plánování nejčastěji zodpovídá za dodržování standardů kvality v organizaci a dodržování etického kodexu, zajišťuje a spoluvytváří srozumitelné metodiky. Mezi jeho povinnosti patří také sledování legislativních změn a požadavků v oblasti individuálního plánování. Mezi pracovní úkoly obvykle patří nastavení pravidel systému řízení a kontroly realizace procesu individuálního plánování, stanovuje kritéria pro hodnocení individuálních plánů, reaguje na připomínky a požadavky pracovníků zapojených do procesu individuálního plánování.

Nižší manažer v praxi bývá většinou sociální pracovník, který zodpovídá ve vztahu k individuálnímu plánování za dodržování

standardu kvality a etických zásad v organizaci. Nižší management řídí a kontroluje klíčové pracovníky na základě stanovených kritérií hodnocení. Odpovídá za dodržování etických zásad ke klientovi. V procesu individuálního plánování koordinuje týmovou spolupráci, spoluvytváří metodiky individuálního plánování. Hlavní činnosti spojené s tímto procesem v organizaci jsou zaměřeny na podporu učení klíčových pracovníků, sledování a hodnocení písemných záznamů a realizaci plánování v praxi. Dbají na zajišťování potřebného vzdělávání a rozvoj dovedností klíčových pracovníků a pracovníků podílejících se na procesu individuálního plánování.

4.5 Tvorba individuálního plánu

Sociální pracovník shromažďuje veškeré relevantní informace o klientovi a na základě zjištěného určuje charakter nepříznivé sociální situace, v níž se klient nachází. Základním předpokladem pro zjišťování přání a potřeb klienta je ovládat různé komunikační, ale i analytické techniky a komplexně pohlížet na nepříznivou sociální situaci klienta.

4.5.1 Zkoumání celkové situace a mapování potřeb

V rámci celého procesu individuálního plánování je důležité udržovat partnerský přístup ke klientovi a nezlehčovat či nebagatelizovat jeho životní situaci. Žádné formy diskriminace nejsou na místě. Sociální pracovník vnímá klienta ve všech fázích plánování jako rovnocenného partnera, nestaví se do pozice odborníka na klientův život.

Při zjišťování přání a potřeb klienta je možné využít znalost Maslowovy hierarchie potřeb. Při definování nepříznivé sociální situace klienta a dojednávání individuálního plánu je totiž důležité si uvědomit, že pokud nejsou uspokojeny potřeby nižší úrovně hierarchie potřeb (např. jídlo, pití, potřeba jistoty a bezpečí), nelze nebo lze jen velmi obtížně naplňovat potřeby z vyšší úrovně (např. pracovní seberealizaci). Při zjišťování potřeb klienta je nezbytné uplatňovat celostní přístup, tedy propojení tělesné, sociální, emoční, psychické, vztahové i spirituální roviny. Společně s identifikací potřeb klienta je nezbytně nutné hledat také jeho zdroje a možnosti ve smyslu schopností a dovedností řešit aktuální či dlouhodobý problém a vyhodnotit míru jeho samostatnosti. Důležité mohou být také informace získané od rodiny a přátel či dalších institucí, které mohou napomoci ke zjištění skutečné situace klienta. Na závěr fáze zjišťování potřeb klienta je třeba veškeré informace srozumitelně roztřídit a vypracovat přehled zjištěného.

Pro zjištění potřebného lze použít například SWOT analýzu. Zkratka SWOT je složená z počátečních písmen slov Strengths (silné stránky), Weaknesses (slabé stránky), Opportunities (příležitosti) a Threats (hrozby).⁶⁷ SWOT analýza je univerzální nástroj, který nutí přemýšlet.

⁶⁷ GRASSEOVÁ, M., R. DUBEC a D. ŘEHÁK. *Analýza podniku v rukou manažera*. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-032-2.

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
– dovednosti – vědomosti – schopnosti – ochota řešit situaci ...	– snížená míra soběstačnosti – snížená schopnost adaptace – malé sebevědomí ...
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY/RIZIKA
– zvládání podobných situací – co pomáhá překonávat překážky – kdo je oporou – chuť učit se novým věcem – podporující rodina ...	– návrat do původního prostředí – návrat k původnímu životnímu stylu – nepřiznání invalidity – výše příspěvku na péči nepokrývající potřebnou pomoc ...

Schéma č. 2: SWOT analýza

Zdroj: autoři

Při použití SWOT analýzy je nutné mít na paměti, že individuální plánování vychází především ze silných stránek a příležitostí klienta, přičemž silné stránky podporuje a příležitosti vyhledává. Dále neopomíjí posilovat ty možnosti, které klient vyhodnotil jako spíše slabé stránky a v kontextu toho hledá zdroje, jak je odstranit. Taktéž eliminuje hrozby, které mohou přicházet zvenčí.

4.5.2 Plánování – pojmenování a dojednání cílů a plánování jejich realizace

Po zpracování informací a dojednání cíle s klientem je možné přistoupit k tvorbě individuálního plánu. Dobrá praxe individuálního plánování ukazuje, že dobře stanovený cíl hraje významnou roli pro kvalitně sestavený IP. Stanovování cílů pak závisí na konkrétní sociální službě a jejích možnostech, individualitě klienta, kontextu situace a konkrétní potřebě podpory a pomoci. Při formulaci a dojednávání cíle je možné využít různé metody, například metodu **SMART**.

S	Cíl je smysluplný, specifický a konkrétní.
M	Cíl je měřitelný skrze postupně naplánované kroky.
A	Cíl je akceptovatelný pro všechny angažované strany.
R	Cíl je reálný, proto by měl vykazovat jasné ukazatele skutečné dosažitelnosti.
T	Cíl je termínovaný, je ohraničen časem dosažení.

Zdroj: autoři

Aby mohlo být dojednaných cílů dosaženo, je nutné definovat jednotlivé kroky, které povedou k naplnění, stanovit termín jejich plnění a uvést osoby, které se budou podílet na splnění cíle. Součástí naplánování dosažení cílů mohou být definována také rizika, která by mohla naplnění cíle ohrozit.

4.5.3 Realizace plánu

Po sestavení individuálního plánu dohodnuté podpory, pomoci nebo péče dochází k realizaci naplánovaných intervencí. Realizované činnosti vedoucí k naplnění cíle zaznamenávají odpovědní pracovníci do dokumentace klienta. Zápisy musí být objektivní, konkrétní, bez subjektivních pocitů nebo hodnocení pracovníků s výjimkou užití intuitivních technik. Zápisy musí být prováděny v časové posloupnosti a v plánovaných termínech. Pokud dojde k mimořádné události, je nezbytné zápis učinit i mimo plánovaný termín.

Klient může v průběhu realizace plánu projevit zájem dojednané cíle změnit. Sociální pracovník by s ním měl vyhodnotit dosavadní naplňování cíle a důvody pro žádost klienta, zjistit nové informace o jeho přáních, potřebách atd. a na základě toho dojednat s klientem ukončení nebo redefinování cíle. Pokud bude cíl ukončen, může (dle druhu sociální služby a dle cíle) dojít i k ukončení poskytování

služby. Do realizace kroků vedoucích k naplnění cíle klienta mohou být mimo sociálního a klíčového pracovníka zapojeny také další osoby – např. další odborní pracovníci sociální služby, osoby blízké klientovi, další sociální služba.

4.5.4 Hodnocení individuálního plánu

Sociální pracovník společně s klíčovým pracovníkem sledují průběh poskytování sociální služby a hodnotí způsob a kvalitu jednotlivých úkonů poskytované sociální služby. Klient se hodnocení účastní, je nedílnou součástí a jeho názory, náměty a vyjádření jsou pro sociálního pracovníka nebo jiného odpovědného pracovníka primární. Hodnocení procesu může ovlivňovat zdravotní stav klienta a druh poskytované sociální služby.

V rámci závěrečné fáze procesu dochází k vyhodnocení celého individuálního plánu. Přitom není záměrem hodnotit, zda klient cíl splnil, či nesplnil, ani zda jej splnil dobře, či špatně. V rámci hodnocení se jedná spíše o reflexi, kdy je primární si uvědomit, co se při vzájemné spolupráci daří a co se nedaří, zda poskytování sociální služby umožňuje klientovi žít běžným způsobem života podle jeho představ a zvyklostí, zda naplňujeme jeho očekávání a je pro klienta nejlepším řešením, případně jak bude spolupráce pokračovat. Pokud je při hodnocení pohled pracovníka upřený jen na hodnocení cíle, nevidí, co se dělo cestou k němu.⁶⁸

Do hodnocení individuálního plánu musí být klient maximálně zapojen, pokud je to s ohledem na jeho situaci možné. Hodnocení

⁶⁸ PÖRTNER, M. Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči. Praha: Portál, s. r. o., 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

realizace a naplnění cílů do hodnocení také neodmyslitelně patří. Při hodnocení lze využít následující podpůrné otázky:

- Podařilo se cíle dosáhnout? V plné míře/částečně?
- Co to přineslo klientovi?
- Je klient spokojený?
- Získal klient také nějakou užitečnou zkušenost?
- Pokud se cíle nepodařilo dosáhnout, chce klient pokračovat v dalším úsilí k jeho naplnění?

V rámci hodnocení naplnění cílů jsou společně s klientem hodnoceny jednotlivé kroky realizace cílů, jestli v rámci plnění vyvstaly nějaké překážky, co se nepovedlo a co se naopak povedlo. V případě, že k naplnění cíle nedošlo, pokračuje se v dalším období v plnění stejným způsobem, nebo se vyzkouší jiné kroky vedoucí k naplnění cíle, případně se cíl redefinuje. Pokud se klient rozhodne již daný cíl neplnit, je možné se po domluvě se sociálním pracovníkem soustředit na jinou oblast, ve které klient potřebuje podporu, pomoc nebo péči. Individuální plán se vyhodnocuje po uplynutí doby, na kterou byl stanoven, nebo pokud byl cíl splněn, případně požádá-li klient o změnu. K vyhodnocování individuálního plánu dochází také v době zásadní změny, která ovlivňuje naplnění nebo smysl cíle. Hodnocení musí být vždy provedeno písemně.

4.6 Multidisciplinární spolupráce v individuálním plánování

Multidisciplinární spolupráce je v procesu individuálního plánování žádoucí, protože umožňuje poskytovat ucelenou, koordinovanou sociální službu s využitím různých zdrojů, které mohou napomoci

klientovi zkvalitnit dosavadní život nebo vyřešit nepříznivou sociální situaci. Vedením multidisciplinárního týmu by měl být pověřen sociální pracovník, protože získané informace dokáže využít v rámci celostního přístupu, ve prospěch klienta, a současně proto, že je pověřen individuálním plánováním nebo bývá alespoň jeho garantem. Pro vedení multidisciplinárního týmu se od sociálního pracovníka očekává řada profesních kompetencí, schopností a dovedností, těmi se podrobněji zabývá kapitola zaměřená na multidisciplinární týmy v sociálních službách.

4.7 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

4.7.1 Příklad dobré praxe

Do sociální služby domov pro osoby se zdravotním postižením přichází imobilní klient s poruchou řeči. Při jednání se 45letým zájemcem o sociální službu bylo za přítomnosti matky, která byla vzhledem k postižení zájemce ustanovena opatrovnící, provedeno sociální šetření, a to v nemocnici. Její přítomnost byla důležitá, protože zájemce nebyl schopen předat všechny důležité informace. Byl nastavený plán péče zaměřený na zvýšení mobility a na komunikaci. Na plnění dílčích cílů se podílel pečující tým oddělení, fyzioterapeutka a ergoterapeutka. Po roce se klient samostatně přesunul z lůžka na vozík a zpět. Díky ergoterapeutce se zvýšila soběstačnost v oblasti komunikace. Spolupráci s matkou koordinoval sociální pracovník, protože z její strany docházelo

velmi často k nepřiměřené pomoci. Po dvou letech byl na základě přání klienta sestaven dílčí cíl naučení se práci na notebooku. Do této činnosti byly zapojeny dobrovolnice, které klienta učily dovednosti působení na sociálních sítích, kde pravidelně komunikovaly s klientem. V této době docházelo k velkému rozvoji mobility i komunikace klienta a jeho dalším přáním bylo získat možnost rozhodovat o své osobě bez podpory opatrovníka. Dalším dílčím cílem individuálního plánu bylo získat zpět svéprávnost. Hlavním úkolem sociálního pracovníka bylo klientovi předat všechny potřebné informace a zapojit do realizace cíle také matku klienta. Tento cíl byl z velké části naplněn a negativní vymezení rozsudku bylo zmírněno pouze pro oblast nakládání s hmotným majetkem a finančními prostředky nad 20 000 Kč. V průběhu dalších dvou let došlo na základě přání klienta k plnění dalších dílčích cílů směřujících ke zvyšování jeho soběstačnosti a dovedností. V současné době je hlavním cílem klienta získat bezbariérové bydlení a integrovat se do obvyklého způsobu života s minimální podporou pečovatelské služby a ve spolupráci s matkou. Příkladem dobré praxe je komunikace a spolupráce v rámci týmu a sociální práce s matkou. Dalším příkladem dobré praxe je správné nastavení cílů a kroků, které umožnily klientovi cíle naplňovat a definovat si nové posilování a získávání dovedností. Výsledkem plánovaných dílčích cílů bylo dosažení zvýšení samostatnosti klienta, která vedla dokonce ke snížení omezení jeho svéprávnosti.

4.7.2 Příklad špatné praxe

V domově pro seniory mají pečlivě zpracované standardy kvality, vnitřní směrnice, pracovní postupy a metodiky. Sociální pracovník je zapojen do procesu individuálního plánování. Vedení klíčových pracovníků je v kompetenci vedoucích oddělení péče, které řídí i činnosti fyzioterapeutů a aktivizačních pracovníků. V domově

využívají biografii klienta k individuálnímu nastavení péče. Sociální pracovník spolupracuje s rodinou klienta při zjišťování potřebných informací. Získané informace jsou implementovány do plánů péče, přesto dochází k situacím, kdy rodina nežádoucím způsobem zasahuje do nastavených činností proti přání klientů.

Po dlouhodobé hospitalizaci přichází v doprovodu rodiny do domova částečně imobilní 87letá klientka. Sociální pracovník předal klientce i rodině informace o využívání biografie v péči. Očekáváním a přáním klientky je vytvoření podmínek pro klidné a důstojné dožití. Vzhledem k problémům s imobilitou po úrazu a častým bolestem má klientka ráda klid. Bolest je řešena medikací a podpůrnými metodami úlevového polohování. Je pravidelně vysazována do křesla, někdy si stěžuje na silné bolesti a chce zůstat raději na lůžku. Toto přání a rozhodnutí klientky pracovníci péče respektují. Při návštěvách rodiny dochází k situaci, kdy rodina, bez ohledu na přání klientky, nutí pracovníky péče k přesunu klientky na mechanický invalidní vozík. Zejména vnučka často na připomínky personálu ohledně respektování přání klientky reaguje slovy „babi je jenom líná“. Pracovníci péče z obavy z případných problémů s rodinou vždy vyhověli jejich požadavkům, přestože od klientky věděli, že v den návštěvy se necítila dobře a chtěla mít svůj klid na lůžku. Na pravidelné schůzky hodnocení individuálního plánu byl sociální pracovník přizván nepravidelně. Na žádné týmové schůzce k plánování služby nebyly předány informace o přístupu a požadavcích rodiny. Bohužel tento nesoulad komunikace a nedodržování nastavené péče byl příčinou změny chování klientky. Direktivní přístup rodiny ohledně aktivit klientky a nevhodné komentáře vnučky byly jen dalším důvodem rezignace klientky na spolupráci. Přestávala komunikovat s personálem i s rodinou a často opakovala větu: „Já už chci jen umřít.“ Ani tato informace nebyla při pravidelných schůzkách předána při

hledání příčin změny chování klientky. U klientky docházelo velmi rychle ke zhoršování celkového stavu a na základě definovaných potřeb klientky v týmu byla nastavena paliativní péče. Sociální pracovník získal informace o situacích „tlaku“ rodiny až po úmrtí klientky, kdy pracovníci mluvili o úlevě s problémovou rodinou. Komunikace a týmová spolupráce nebyla správně nastavena. Kdyby měl sociální pracovník k dispozici komplexní informace, mohl pracovat s rodinou a nastavovat tak spolupráci při naplňování přání a očekávání klientky. Výsledkem „nespolupráce“ byl nesoulad mezi nastavenou péčí v domově a péčí poskytovanou rodinou a nespokojenost klientky.

4.8 Shrnutí kapitoly

Individuální plánování sjednané sociální služby je procesem zaměřeným na klienta, který přichází do sociální služby v nepříznivé sociální situaci. Úlohou sociálního pracovníka je tento proces metodicky zajišťovat, tedy realizovat, řídit, koordinovat, kontrolovat a vyhodnocovat. V rámci jeho odborných kompetencí zná a umí uplatnit různé metody sociální práce a ovládá takové komunikační techniky, prostřednictvím kterých dokáže zjistit potřeby, přání a očekávání klienta od sjednané sociální služby. Na tomto procesu se podílí od prvopočátku, tedy již při jednání se zájemcem o sociální službu, při realizaci sociálního šetření nebo při sjednávání poskytování sociální služby. Individuální plánování je proces, který respektuje nejen individualitu klienta, ale také maximálně podporuje jeho autonomii, důstojnost a hledá cesty, jak jej podpořit, pomoci mu nebo o něj pečovat. Úkolem každého sociálního pracovníka je být jakýmsi strážcem tohoto procesu, stavět se za kvalitní poskytování sociální služby a prostřednictvím řady kroků se podílet na snížení

nebo eliminaci nepříznivé sociální situace, ve které se klient nachází. Proto sociální pracovník v rámci individuálního plánování podporuje multidisciplinární přístup a spolupráci nejen mezi svými kolegy v rámci pracovního týmu, ale také iniciuje spolupráci s dalšími odborníky zvenčí.

5

Multidisciplinární týmy v sociálních službách

**Romana Kunclová, Ivona Střelková,
Kateřina Kovářová**

Slovník cizích slov definuje pojem multidisciplinární jako přístup charakterizovaný spoluprací více vědních oborů při realizaci odborné a vědecko-výzkumné činnosti. V sociální práci je tento přístup využíván v rámci koordinované spolupráce, která využívá širokou škálu pracovních prostředků a postupů z mnoha oborů. Předpokladem je vytvoření funkčního týmu odborníků, zapojení klienta, členů rodiny či nejbližších osob. Pokud se tato spolupráce podaří, hovoří se o takzvané kruhové podpoře. Každý jednotlivec má v multidisciplinárním systému své místo. Koordinátorem této spolupráce je zpravidla sociální pracovník. Složení týmů je přizpůsobeno potřebám řešení individuálních potřeb klientů. Proto se také někdy hovoří o případové práci nebo case managementu. V kapitole jsou uvedeny charakteristiky multidisciplinárních týmů a dále se kapitola zabývá rolí jednotlivců a důležitostí spolupráce a dobré komunikace mezi nimi.

5.1 Charakteristika multidisciplinárního týmu v sociální službě

Předpona multi znamená první část složených slov, které dávají druhé části slova význam mnoho či mnohonásobný.⁶⁹ Pojem multidisciplinární znamená více profesní. Členy multidisciplinárního týmu (dále jen MDT) jsou pracovníci různých oborů, kteří společně řeší určitý úkol. Multidisciplinarita v sociálních službách aktuálně reaguje především na zvyšující se nároky na kvalitu poskytované služby, která vyžaduje kvalifikovanou přípravu, osobní zralost a zkušenosti zaměstnanců poskytovatele. Dále se mění metody sociální práce v sociálních službách a neustále se vyvíjejí tak, jak to vyžadují individuální potřeby jednotlivců, skupin i společnosti. Základem spolupráce členů týmu je nezbytná kvalitně nastavená komunikace, respektive předávání informací nejen o klientovi nebo poskytované sociální službě, ale i okolnostech majících vliv na řešené zadání.

V Sešitu sociální práce 3/2015 je kladen důraz na odbornou skladbu, respektive na sestavení multidisciplinárního týmu s ohledem na znalosti a odbornost jeho členů: *„V každé odborné práci je kladen velký důraz na kompetence. Odborník by měl být ve svém oboru plně kompetentní, úzce profilovaný specialista. Na základě těchto specializací vznikají různé odborné komory, profesní asociace, které jsou oporou pro své členy, pomáhají hájit jejich zájmy.“*⁷⁰

V sociálních službách tuto roli zastává zpravidla sociální pracovník. Právě sociální pracovník je tím odborníkem, který zná klienta,

⁶⁹ cit. [2019-03-15] Dostupné z <https://slovník-cizích-slov.abz.cz>

⁷⁰ cit. [2019-03-20] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/23240/3ssp.pdf>

jeho potřeby, jeho rodinu, zájmy atd. Dokáže vytvořit tým dalších pracovníků z různých oborů – zdravotnictví, vzdělávání apod., a to především podle potřeby řešeného zadání. Zvládne koordinovat práci takového týmu a zajišťuje chod předávání informací a pravidelného setkávání členů MDT. Taktéž je důležité, že sociální pracovník ví, jakými dalšími odborníky se má obklopit, respektive jaké další odborné profese má do multidisciplinárního týmu přizvat, aby bylo na řešené zadání nahlíženo ze všech úhlů pohledu. Obzvláště pak při řešení složitých náročných životních situací klienta se sociální pracovník coby koordinátor multidisciplinárního týmu často neobejde bez názoru dalších odborníků.

Sociální pracovník, který řídí MDT, může využít různé nástroje týmové práce, které si zpravidla osvojí praxí nebo prostřednictvím celoživotního vzdělávání. Členové týmu společně pracují ve shodě a s ohledem na odbornost každého jednotlivce, vzájemně se respektují a mají na mysli, že středem jejich zájmu a společné práce je klient a řešení jeho situace.

Odpovědnost za činnost týmu má vedoucí zařízení, ředitel, který je zodpovědný za to, aby v „jeho organizaci“ působili lidé, kteří jsou schopni pracovat v týmu a kooperovat s ostatními členy. Sociální pracovník je v tomto týmu jakýmsi „velitelem“, který stojí ve středu, mezi ostatními členy týmu, komunikuje s klientem, s jeho rodinou.⁷¹ Sociální pracovník je vždy na straně klienta, hájí jeho zájmy a je „prostředníkem“ mezi týmem a rodinou. Z jednotlivých potřeb klienta vychází složení celého týmu, potřeba, jak často se tým bude

⁷¹ NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1 vydání. Praha, 2009. s. 188.

scházet. Nutno podotknout, že skladba týmu může být pokaždé jiná, a to v závislosti na konkrétním zadání u konkrétního klienta, který je ve středu zájmu.

5.1.1 Podstata a důležitost multidisciplinárního týmu v sociálních službách

MDT mají mnoho podob a mohou existovat v rámci jednoho pracoviště složeného z více specialistů jedné profese či specialistů více profesí. Dále se mohou dělit i na výkonné subtýmy (menší, užší týmy specialistů) v rámci jednoho týmu, a to nejčastěji ve dvou modelech: modelu, který je založen na klíčovém pracovníkovi, nebo na řízení případu. Mohou být také sestaveny na bázi spolupracujících sítí jednoho či více druhů sociálních služeb, a to jak na lokální, tak i národní či mezinárodní úrovni.

5.1.2 Pravidla multidisciplinárního týmu v sociálních službách

V procesu rozhodování o zřízení MDT nesmí chybět rozhodnutí o:

- cíli a poslání týmu a o kritériích hodnocení výsledků práce;
- manažerovi týmu, skladbě týmu, jeho dočasnosti, či trvalosti;
- prioritě aktivit svěřených do péče týmu;
- organizačních vazbách týmu k jiným týmům a funkčním útvarům;
- podmínkách pro informační a znalostní podporu práce týmu;
- garantovi týmu z řad liniových vedoucích;
- systému kontroly, hodnocení týmu, kompetencích a odpovědnosti;
- motivačním systému a obecné podpoře kultury organizace.

Při sestavování MDT je potřeba dbát na tyto faktory. Vnější faktorem zpravidla bývá velikost a složení sestavovaného týmu. Každý člen týmu musí znát svou roli. Sociální pracovník, který tým sestavuje, musí vědět, jak individuální dovednosti, postoje a jednotlivé rysy osobnosti všech odborníků ovlivní činnost MDT. Vnitřní faktory popisují celkovou dynamiku týmu. To, jak mezi sebou dokážou tito odborníci komunikovat, jak zvládnou vzájemnou spolupráci, koordinaci, způsob rozhodování a akceptování rozhodnutí.

5.2 Formy řízení multidisciplinárního týmu sociální služby

V sociálních službách se často využívá hned několik forem multidisciplinárních týmů, které jsou nejčastěji sestavovány na základě jasně stanoveného zadání nebo cíle. Mohou mít krátkodobý charakter a po naplnění očekávaného cíle ukončí svoji činnost, ale mohou působit také dlouhodobě. Následující kapitoly popisují základní a nejčastěji využívané formy MDT v sociálních službách.

5.2.1 Multidisciplinární sociální práce řízená na základě cílů organizace

Každá organizace má definováno poslání a cíle směřování své práce. Z toho vycházejí strategické a rozvojové cíle, které se promítají do strategických plánů organizace, ať už na úrovni řízení, personalistiky nebo kvality poskytování sociálních služeb. Všichni členové multidisciplinárního týmu musejí znát poslání a cíle organizace, mít dostatek informací a prostor pro rozvíjení cílů a předávání těchto myšlenek spolupracovníkům. Pokud je tvořen multidisciplinární tým,

který je schopen kvalitní a efektivní spolupráce, je zapotřebí definovat vedle jeho cílů především základní principy činnosti (jakási ideová východiska), s nimiž se mají všichni členové týmu identifikovat. Nastavené principy musejí být v souladu s principy organizace. Nezastupitelnou roli v multidisciplinárním týmu má rodina a lidé z blízkého okolí klienta. Všichni se stávají pro všechny odborné pracovníky spolupracujícími členy týmu. Jak uvádí Novosad: „Každému z pracovníků však zůstává osobní odpovědnost za svou oblast práce na příslušném pracovním úseku – to znamená, že se tzv. „za tým nelze schovávat.“⁷²

5.2.2 Multidisciplinární sociální práce řízená na základě poskytované sociální služby

Multidisciplinární tým se skládá z kmenových pracovníků poskytovatele sociální služby a z dalších pracovníků různých profesí, přičemž všichni pracují a komunikují o postupech práce nebo péče ve prospěch klienta. Multidisciplinární týmy mohou pracovat, pokud jsou jednotliví členové ochotni ke spolupráci a komunikují, pravidelně se setkávají a hodnotí výsledky své práce. MDT lze využít ve všech typech služeb sociální péče či sociální prevence. Formu této práce využívají služby ambulantní, pobytové i terénní.

5.2.3 Multidisciplinární sociální práce řízená na základě potřeb a očekávání klienta

Klient je středobodem kruhové péče, má své potřeby, přání, ale i očekávání od poskytované sociální služby. Tým pracovníků, který pracuje v jeho prospěch, je sestavován ve spolupráci s ním, on je

⁷² cit. [2019-03-20] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/23240/3ssp.pdf>

rovnoprávným členem tohoto týmu. Má právo zvolit si způsoby, postupy i pracovníky, se kterými bude spolupracovat. Je nutné, aby klient sám vnímal členy týmu s důvěrou. K tomu je potřeba s klientem o složení pracovníků komunikovat. Sociální pracovník je často tím, kdo díky svému širokému záběru vzdělání umožní uplatnění multidisciplinární práce. Protože i sociální práce jako taková je v zásadě multidisciplinární.⁷³

5.2.4 Multidisciplinární sociální práce řízená na základě řešeného případu

Multidisciplinární týmy bývají různorodé, vždy podle potřeby řešení jednotlivých případů. Stejně jako jiná uskupení, například rodiny, mohou i multidisciplinární týmy pracovat společně skvěle, nebo mohou být zcela nefunkční. V předkládané oblasti praxe sociální práce existují různé typy multidisciplinárních týmů a jejich účel se může do určité míry lišit. Všechny ale zahrnují zástupce různých oborů, kteří pracují společně. Jsou jimi:

- výkonný multidisciplinární tým (např. Cochemský model⁷⁴, případová konference či systém včasné intervence, tým pro děti a mládež);
- koordinační multidisciplinární tým (např. komise pro SPOD)⁷⁵;

⁷³ cit. [2019-03-20] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/23240/3ssp.pdf>.

⁷⁴ Model interdisciplinární spolupráce profesí zapojených do řešení rodičovského konfliktu, cit. [2019-03-20] Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/cochemska-praxe.shtml>.

⁷⁵ „Komise pro sociálně-právní ochranu dětí je zřizována starostou obce s rozšířenou působností jako zvláštní orgán obce. Má minimálně 5 členů. Rozhoduje o vydání pověření k výkonu sociálně-právní ochrany, navrhuje a posuzuje předložený sociálně preventivní program, doporučuje provést opatření, která by měla být uskutečněna v rámci ochrany dětí před sociálně patologickými jevy. Na žádost tajemníka obecního úřadu posuzuje jednotlivé případy provádění sociálně-právní ochrany a vydává k nim stanoviska, koordinuje výkon sociálně-právní ochrany na území správního obvodu, v rozsahu své působnosti pořádá případové konference.“ ÚZ, č. 1098 Rodinné právo, ochrana dítěte. Sagit, 2015. s. 57.

- strategický či koncepční multidisciplinární tým (např. komunitní plánování sociálních služeb)⁷⁶.

Následným krokem je nastavení mezioborových vztahů. Tato nutnost vychází z faktu, že součástí prostředí, kde klienti sociální práce žijí, jsou i odborníci, para-profesionálové (odborníci různých disciplín) a dobrovolníci z jiných disciplín. A protože se sociální pracovníci ve své praxi zaměřují právě na interakci mezi lidmi a jejich prostředím, musí s lidmi z jiných oborů v rámci poskytovaných služeb efektivně a kvalitně spolupracovat. Naučit se tomuto typu spolupráce s ostatními disciplínami se tak mnohdy stává výzvou, protože každá disciplína má vlastní sadu předpokladů, hodnot a priorit. A tyto rozdíly mohou snadno vést k nekoordinovaným službám, nebo ještě hůře k tomu, že jsou prostředky v důsledku interdisciplinárního konfliktu neefektivně vyčerpány.

Existuje mnoho různých modelů mezioborových vztahů. Např. konkurence a konflikty jsou dva z možných „nevítaných“ modelů. Spolupráce je nejen žádaným a očekávaným mezioborovým vztahem, ale také ze své definice – pracovat společně – souzní s hodnotami oboru sociální práce. A to také implikuje potřebu sdílet moc a přispívat speciálními znalostmi nebo dovednostmi v rámci jednotlivých zúčastněných profesí.

5.2.5 Multidisciplinární sociální práce řízená na základě klíčového pracovníka

Roli klíčového pracovníka tedy může zastávat sociální pracovník nebo pracovník v sociálních službách, který je zaměstnán v organizaci

⁷⁶ cit. [2019-03-20] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/clanky/23240/3ssp.pdf>.

poskytující sociální služby a který byl svým zaměstnavatelem, managementem dané organizace, do této role zvolen. Jedná se tedy o pracovníka, který přijetím role klíčového pracovníka začíná individuálně plánovat průběh poskytování sociální služby s klientem daného zařízení sociálních služeb. Předpokladem je tedy pověření zaměstnavatelem, odborné vzdělání a průběžné následné vzdělávání pracovníka. Důležitou součástí je také souhlas klienta s volbou klíčového pracovníka, případně možnost samostatného výběru klientovi vyhovujícího pracovníka.⁷⁷

Klíčový pracovník je nezbytným členem multidisciplinárního týmu, většinou je tím, kdo zná klienta velmi dobře a má vytvořen fungující profesionální vztah, pracuje ve prospěch klienta. Proto může snáze definovat a zdůvodnit potřebnost dalších odborníků v multidisciplinárním týmu. I proto je klíčový pracovník často hybatelem a svolavatelem multidisciplinárního týmu.

Je patrné, že podporujícími faktory role klíčového pracovníka jsou nastavení organizace a koordinace týmové spolupráce, jejichž podpůrný vliv je vyšší v prostředí důvěry, pozitivně vnímaném klíčovými pracovníky. V tomto prostředí je patrné, že klíčoví pracovníci vnímají pozitivně přínos týmové spolupráce, supervize, vzdělávání, ale také smysl své práce s klientem, mají možnost řešení problematických situací klienta v týmu a při supervizi. Rizika vnímají jako zdroj pro rozvoj klienta a je zde uspokojena potřeba dialogu, diskuze a sdílení názorů klíčových pracovníků. Je jim poskytována zpětná vazba. O důvěru v týmu má tedy význam usilovat právě

⁷⁷ Kolektiv autorů. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Táborec: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

proto, že je tak zřejmý její vliv nejen na roli klíčového pracovníka, ale i na všechny součásti organizace, tedy i klienty.⁷⁸

5.3 Role členů multidisciplinárního týmu a jejich koordinace

Multidisciplinární způsob práce není vždycky snadný. Každý člen týmu musí být schopen dialogu s ostatními, orientovat se na klienta a jeho situaci. Každý z jednotlivých členů týmu se musí umět vyváženou měrou v týmu profesně prosadit, ale zároveň musí být i do jisté míry pokorný. Členové multidisciplinárního týmu ovládají schopnost argumentovat, prosazovat své zkušenosti a znalosti, umí se dívat na řešení situace skrze svou profesi.⁷⁹

Člen MDT dokáže porovnat a v některých případech možná i uznat, že názory a pohled ostatních na danou „věc“ jsou v dané situaci přesnější, a to není nic snadného. Pokud se tímto způsobem naučí členové týmu pracovat, bude mít multidisciplinární práce velký význam a bude funkční a smysluplná. Multidisciplinární tým je skupinou odborníků, kteří spolupracují v procesu práce s klientem nebo skupinou klientů. Sestavení multidisciplinárního týmu závisí na povaze (zaměření) zařízení a potřebách klienta. Interními členy týmu jsou odborní pracovníci dané organizace a externími členy se stávají odborníci z jiných institucí nebo samostatně pracující odborníci, kteří mohou svou odborností přispět k řešení problému klienta.

⁷⁸ cit. [2019-03-20] Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/19527/DP.katerina.koutecka.pdf?sequence=1.%20DP>.

⁷⁹ cit. [2019-03-20] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/files/clanky/23240/3ssp.pdf>.

⁸⁰ KELLER, Jan. Úvod do sociologie. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2006, 70 s.

5.3.1 Členové multidisciplinárního týmu

Složení MDT je různé. Vždy jsou v něm kmenoví zaměstnanci „firmy či poskytovatele služby“, dále jsou členy externí spolupracovníci. Externisté mohou docházet k poskytovateli na základě smlouvy nebo některé flexibilní formy práce. Častými a velmi ceněnými členy bývají i rodinní příslušníci či dobrovolníci. Nejčastější je složení – vedoucí pracovník, zdravotní pracovník, sociální pracovník, pracovník v sociálních službách (klíčový pracovník), aktivizační pracovník, terapeut, pedagogický pracovník, lékař.

5.3.2 Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu

Pro roli sociálního pracovníka, který je součástí multidisciplinárního týmu, je srozumitelná a výstižná definice, kterou uvádí sociolog Keller: „[...] role jsou ustavené způsoby jednání očekávané od držitelů určitých pozic. Skupiny a společnosti nejsou útvary sociálně homogenní, různí lidé v nich zaujímají různé pozice. To, jakým způsobem budou řešit daný problém, závisí na pozici, kterou ve struktuře skupiny momentálně zaujímají. Druzí lidé vědí, že taková závislost existuje, proto se na nositele různých pozic obracejí s odlišnými očekáváními. Právě tato očekávání tvoří obsah jednotlivých rolí.“⁸⁰

Nejčastěji je to právě sociální pracovník, který je schopen optimálně nasměrovat úsilí týmu, a to na základě svých zkušeností v práci s více profesemi a na základě svého odborného vzdělání. Sociální pracovník přináší do týmu jak schopnost multitaskingu⁸¹, tak i schopnost

⁸⁰ Slovo multitasking znamená víceúlohový a používá se nejčastěji ve spojení s terminologií operačních systémů. cit:[2019-03-18] Dostupné z <https://it-slovník.cz/pojem/multitasking>.

vyvažování intervencí. Sociální pracovník je zprostředkovatelem služby. Snaží se nabídnout všechny dostupné zdroje pomoci, má roli situačního diagnostika, odhaduje dostupné zdroje pomoci, informuje klienta a jeho rodinu, obhazuje jeho potřeby a koordinuje. I proto se od vedoucího multidisciplinárního týmu, kterým je často právě sociální pracovník, očekávají tyto profesní a osobnostní kompetence:

- **sociální kompetence** – schopnost rozeznávat potřeby, zájmy a napětí v týmu;
- **kontaktní schopnost** – umění nalézat přístup ke všem členům týmu a zastupovat tým navenek;
- **kooperační způsobilost** – přispívat k tomu, že tým jak uvnitř, tak i navenek vyvíjí účinnou spolupráci;
- **integrační schopnost** – usnadňovat vytváření a udržování týmu v chodu;
- **komunikační schopnost** – projevovat se ve správném přijímání informací a v jejich precizním předávání dále;
- **sebekontrola** – přispívat k udržování pozitivního sociálně psychologického klimatu v týmu;
- **ovládání komunikačních technik** – pomáhat přesvědčivě moderovat, prezentovat a vyjednávat.

5.3.3 Koordinace multidisciplinárního týmu

Koordinace multidisciplinárního týmu je úkolem sociálního pracovníka. Sociální pracovník se musí neustále vzdělávat, jako klíčové schopnosti jeho osobnosti bychom měli vyzdvihnout právě ty, které se nenaučí ve škole. Tyto znalosti a schopnosti získá právě zkušenostmi v práci s lidmi, dalším vzděláváním a tím, že pro něj práce nekončí spolu s pracovní dobou. Sociální pracovník musí umět motivovat lidi, nadchnout je pro práci v týmu a vytvářet jim takové

podmínky, aby pro ně byla práce v MDT přínosná. Systémově je v MDT potřeba pracovat na těchto oblastech:

- vytvoření **trvalé odborné platformy** pro teoretické vymezení zásad spolupráce multidisciplinárního týmu;
- obecné **vymezení témat a oblastí spolupráce**;
- **vytvoření nástroje efektivního řešení problematických společenských jevů**, které ohrožují klienta;
- **stanovení rolí a dílčích činností** jednotlivých zainteresovaných subjektů;
- **obecné vymezení zásad spolupráce** (např. principy přístupu ke klientovi, způsob vedení dokumentace, zásady pro předávání informací, role jednotlivých aktérů...).

5.4 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly. Při práci a koordinaci multidisciplinárního týmu lze využít tyto metody sociální práce, např.:

- **Kruhy podpory** – pomáhají člověku představit se, vyjádřit a uskutečnit svůj životní sen, pomáhají člověku při výběru a rozhodování o svém životě.
- **Plánování zaměřené na člověka** – jak poznat, co je pro člověka důležité, jak najít společný cíl.
- **Základy facilitace** – facilitace znamená usnadňovat, ulehčovat. Jedná se o pevně strukturovanou schůzku, při které facilitátor provádí účastníky řadou předem daných kroků s cílem dosáhnout výsledku, který byl vytvořen, chápán a přijímán všemi účastníky.

V níže uvedených kazuistikách je popsáno využití některých z těchto metod.

5.4.1 Příklad dobré praxe

Manželé z malého města, oba v druhém manželském svazku, čekali svého prvního potomka, jiné děti neměli. Těhotenství probíhalo bez problémů a nakonec bylo ukončeno císařským řezem, kdy se narodilo děvčátko. Lékař rodičům oznámil, že je dítě postižené, má genetickou poruchu a nic z něj nevyroste, ať jej proto dají do ústavu. Rodiče se rozhodli, že se o dceru postarají. Velkou oporou jim byli prarodiče, se kterými bydleli v rodinném domě. Rodiče si sami začali shánět informace o tom, jak s dcerou pracovat, kam docházet. Ke genetické poruše se přidružil zpomalený psychomotorický vývoj (PMV), centrální hypotonický syndrom, hypoglykémie, porucha komunikace a středně těžké mentální postižení. Díky matčině spolužačce ze střední školy začali s malou dcerkou docházet do rané péče na Základní škole a Mateřské škole a poskytovatele sociálních služeb, Kaňka o. p. s. (dále Centrum Kaňka). Byli v přímé péči zkušené logopedky a muzikoterapeutky, které jim ve spolupráci se sociální pracovníci neustále sháněly kontakty na další odborníky. Do Centra Kaňka docházeli pravidelně, navštěvovali lékaře specialisty i fyzioterapeutku.

Ve dvou letech věku dítěte začali rodiče uvažovat o předškolním vzdělávání, dívka však nemohla nastoupit do běžné mateřské školy, protože potřebovala celodenní péči osobního asistenta. Volba byla jasná, dívka nastoupila do denního stacionáře Centra Kaňka. Ve spolupráci se sociální pracovníci, vedoucí denního stacionáře a ředitelkou Centra Kaňka byl nastaven individuální vzdělávací plán. Dítě začalo dostávat pravidelnou pedagogickou péči, mělo pomoc osobního asistenta

a pravidelně několikrát týdně začalo docházet na sociálně terapeutické činnosti – fyzioterapii, ergoterapii, logopedii, muzikoterapii. Rodiče byli denně v kontaktu s pedagogy v denním stacionáři, společně probírali úspěchy či další plánované terapie. Rodiče se dítěti věnovali i ve volném čase, kdy po odpoledních s dcerou jezdili i na další terapie do nemocnice (zprávy od fyzioterapeutky a ergoterapeutky v nemocnici poskytli rodiče i Centru Kaňka, kde se informace dostaly k terapeutům a mohli tak všichni vzájemně spolupracovat na zlepšování zdravotního stavu dívky). Později dívka nastoupila do základní školy v Centru Kaňka povinnou školní docházkou. Tato škola je specifická tím, že děti jsou vedle vzdělávání stále poskytovány potřebné sociálně terapeutické činnosti. Rodiče jsou v denním kontaktu s učitelem, asistenty pedagoga i osobními asistenty. Pokud potřebují cokoli řešit, jednání ze strany Centra Kaňka je pružné. Rodiče se pravidelně minimálně dvakrát ročně setkávají se všemi therapy, s učitelkou, s asistenty, s vedením školy a se sociální pracovníci na „individuálních konzultacích“ (třídních schůzkách), kde se probírají školní výkony dítěte, úspěchy v terapiích, zdravotní situace dítěte, spolupráce rodiny s úřady (šetření úřadu práce – příspěvek na péči) a jiné. Tyto schůzky svolává vedoucí sociálních služeb Centra Kaňka. Terapeuti mají pravidelné společné schůzky, kde diskutují o jednotlivých dětech z mateřské školy, žácích základní školy či klientech denního stacionáře. Pokud dostane učitel, asistent či sociální pracovníce nějaký podnět od rodičů (obavy o stav dítěte), svolá vedoucí sociálních služeb schůzku therapy s účastí učitele či asistentů, kteří mají dítě v péči, a řeší se možnosti dalšího postupu a spolupráce s jinými odborníky.

Dívka v současné době dochází do Centra Kaňka denně, a to již čtrnáct let. Její fyzický stav se nikterak nezhoršuje, komunikuje a je sociálně velmi zdatná, dokáže zvládnout věci, které si rodiče ani nedokázali

představit. Rodiče hledali pro svou dceru i jiné, alternativní formy pomoci. Objevili lékařku, která léčí v zahraničí, kontaktovali ji a odjeli na léčbu. K této lékařce se pravidelně vracejí, zná výsledky dítěte – rodiče jí pravidelně poskytují vysvědčení a informace od terapeutů.

5.4.2 Příklad špatné praxe

Rodiče se dvěma dětmi, šestiletým zdravým synem a mladší tříletou dcerou, která prodělala ve 2,5 letech regres ve vývoji. Maminka oslovila na doporučení paní doktorky z neurologie ranou péči (dále RP) Základní školy a Mateřské školy a poskytovatele sociálních služeb, Kaňka o. p. s. (dále Centrum Kaňka). Na první schůzce ji sociální pracovnice seznámila se službou rané péče a domluvila návštěvu v rodině. Dívka s poradkyní rané péče (sociální pracovníci) během krátké doby navázala velmi pěkný vztah, při každé návštěvě se snažila spolupracovat. Také s maminkou z počátku vypadala spolupráce naprosto bez problému. Sociální pracovnice pomohla rodině s příspěvkem na péči, s příspěvkem na zvláštní pomůcku (kočárek, židličku) a pravidelně jí poskytovala sociální poradenství.

Rodina absolvovala několik pobytů společně s dalšími rodinami s ranou péčí. Dívka se cítila velice dobře mezi svými vrstevníky, a proto byla rodičům nabídnuta docházka dcery do mateřské školy (dále MŠ). Maminka docházku dlouho zvažovala, ale po poradě s tatínkem se rozhodli, že dcera do MŠ od nového školního roku nastoupí. Jelikož od září měli odjet na lázeňský pobyt, byla docházka odložena na říjen. V říjnu dcera do MŠ nastoupila, byla mezi dětmi spokojená a maminka také, ale po třech týdnech nechala dceru doma, podle maminky jako prevenci před onemocněním, protože začátkem měsíce listopadu měla nastoupit na čtrnáctidenní odlehčovací pobyt. Na tento

pobyt nenastoupila, dle maminky z důvodu nemoci. Do konce roku již ve školce nebyla. Na začátku roku v lednu měli absolvovat plánovanou hospitalizaci v nemocnici, ta se uskutečnila až v březnu, byla dvakrát přeložena. Mezitím však bez problémů rodina absolvovala sportovně-rehabilitační pobyt na horách s Centrem Kaňka. Po pobytu opět dcera do MŠ nenastoupila a maminka se dál vymlouvala na nějaké potíže v rodině (prasklé čelní sklo u auta, v zimě špatné počasí, její nevolnost a další), ale pokud se blížil nějaký pobyt, tak neměla sebemenší problém a vždy se zúčastnili. Po celý školní rok měla dcera docházet na fyzioterapii, ergoterapii, logopedii, které se stejnými výmluvami maminka „bojkotovala“ se slovy „my máme smůlu, vždycky se něco stane, že nemůžeme přijet“. Pokud se jedná o návštěvy rané péče, maminka se ubezpečuje, jestli poradkyně přijede a návštěva rané péče proběhne. Návštěvy RP bere jako samozřejmost, ale jinak nespolupracuje. Pro vyřešení této situace se sociální pracovnice sešla na společné schůzce s učitelkou MŠ a terapeutky, aby se domluvili na dalším postupu v práci s touto rodinou.

5.5 Shrnutí kapitoly

Nejdůležitějším úkolem vedoucího týmu v sociálních službách je postarat se o to, aby práce v týmu a spolupráce s ostatními probíhala hladce a efektivně. To uvnitř týmu znamená vyhlášovat, vyjasňovat a dohadovat cíle, starat se o to, aby vnitřní dělba práce, pracovní postupy a chod práce byly transparentní a všichni s nimi byli srozuměni. Nepečovat jen o klienta sociální služby, ale také o dodržování stanoveného časového fondu pro úkoly a o spolehlivé plnění termínů, a dbát na sladění činnosti týmu s jinými organizačními jednotkami. Nesoulad a nepohoda v týmu sociální služby se

zpravidla odrazí na pohodě, respektive nepohodě klienta. Cílem vedoucího sociálního pracovníka je také pomáhat ostatním členům týmu v jejich osobním i profesním rozvoji a podporovat jejich klady, zdravé sebevědomí a pozitivní vztah k sociální práci. Je potřeba, aby sociální pracovník využil také možností dalšího vzdělávání, sledoval novinky v metodách sociální práce a využíval je v praxi.

6

Jak se připravit na inspekci kvality a obhájit dobrou praxi sociální služby

**Renata Kainráthová, Michaela Veselá,
Jana Zdeňková**

Inspekce kvality sociálních služeb – pro někoho strašák, pro jiného příležitost zamyslet se nad tím, jak služba funguje. A jaká je role sociálního pracovníka v celém procesu inspekce? Tato kapitola se ve stručnosti snaží nejen popsat legislativní zakotvení inspekce kvality sociálních služeb, ale i průběh celého procesu realizace inspekce včetně případného odvolacího procesu. Přináší i praktická doporučení, na jaké oblasti se zaměřit, aby poskytovatel vyhověl požadavkům z administrativního i procedurálního pohledu, a náměty pro sociálního pracovníka, aby byl průběh inspekce bezproblémový.

6.1 Právní rámec inspekce kvality sociálních služeb

Inspekce poskytování sociálních služeb je základním nástrojem zjišťování kvality poskytování sociálních služeb. Má za cíl odhalit nedostatky v poskytování sociální služby a dohlédnout na jejich

nápravu. Kromě inspekčních týmů (dále jen IT) se kvalitou sociálních služeb zabývají i další subjekty, kterými jsou registrující orgán, jenž sleduje naplnění podmínek registrace sociální služby, a Kancelář veřejného ochránce práv zabývající se ochranou lidských práv a občanských svobod jednotlivých klientů.

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

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, upravuje mimo jiné podmínky pro výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb a inspekci poskytování sociálních služeb. ZSS věnuje pozornost kontrolní činnosti zejména v § 97 až 99. V nich je vymezen základní předmět a zaměření inspekci u registrovaných poskytovatelů sociálních služeb. Je nutno zdůraznit, že inspekce se týkají všech poskytovatelů sociálních služeb, kteří se registrovali dle ZSS, nezávisle na skutečnosti, zda jsou, či nejsou zařazeni do základní sítě sociálních služeb. Na základě zařazení do základní sítě jsou poskytovatelé sociálních služeb oprávněni žádat o dotaci na zajištění sociálních služeb. Stejně tak je nutné uvést, že naplnění registračních podmínek neznamena, že má poskytovatel naplněny všechny povinnosti dané zákonem pro poskytovatele registrované sociální služby jako například naplňování kritérií standardů kvality sociální služby (dále jen SQSS). Tyto povinnosti jsou pak následně kontrolovány v rámci inspekce kvality sociálních služeb.

Základním předmětem inspekce je kontrola naplňování povinností poskytovatele v § 88 a 89, kvalita poskytovaných sociálních služeb a plnění evidenční povinnosti dle § 91c. Inspekce věnuje zvláštní pozornost i posuzování náležitostí smlouvy dle § 91 odst. 2 a výši

sjednané úhrady stanovené v § 73 až 77. Za závažný nedostatek se například považuje, pokud poskytovatel stanoví za poskytování sociální služby vyšší úhradu, než je maximální výše úhrady stanovená prováděcím předpisem (vyhláška č. 505/2006 Sb., § 73 až 77), nebo když smlouva o poskytování sociální služby neobsahuje povinné náležitosti stanovené § 91 odst. 2.

Samotná kvalita sociální služby se ověřuje prostřednictvím kritérií uvedených v příloze č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb. Plnění těchto kritérií se hodnotí slovně a bodovou škálou 0–3 body v Protokolu o inspekci poskytování sociálních služeb.

6.1.2 Vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění

Vyhláška č. 505/2006 Sb. je z hlediska inspekce důležitou legislativní normou pro kontrolu plnění standardů kvality sociální služby. Příloha č. 2 taxativně vymezuje základní kritéria, jejichž naplněním poskytovatel registrované sociální služby prokazuje základní kvalitu služby. Z hlediska plnění smluvních podmínek, resp. stanovením výše úhrad je pak vyhláška důležitým legislativním dokumentem, který stanoví maximální výši úhrady za poskytování základních činností jednotlivých sociálních služeb, včetně způsobu výpočtu úhrady, který již nelze zjednodušeně řešit například zavedením paušálních plateb.

Důležitým aspektem hodnocených kritérií standardů kvality je jejich provázanost, která se musí nutně projevit i v dokumentaci poskytovatele. Například kritérium 12 uvádí, že: „*Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.*“⁸²

Pak je nutné tento požadavek zpracovat nejen do propagačních materiálů poskytovatele, ale do všech dokumentů, se kterými se může klient služby (případně zájemce o službu) seznámit, například do základních informací o službě dle kritérií 1a), 12 a § 88a), ale také do interních dokumentů služby, mezi které patří například vnitřní pravidla služby (domovní – domácí řád), pravidla pro stížnosti a mnohé další dokumenty.

6.1.3 Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád)

Tento zákon definuje všeobecné postupy při kontrolách prováděných státními orgány – co předchází kontrole, průběh kontroly po věcné i administrativní stránce, práva a povinnosti kontrolního orgánu i kontrolované osoby, vypořádání námitek a řešení přestupků. Ve společných ustanoveních je mj. stanovena mlčenlivost kontrolního orgánu i přizvaných osob.

6.1.4 Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád

Správní řád upravuje ve všeobecné rovině postup orgánů, pokud vykonávají působnost v oblasti veřejné správy. Definuje mj. postupy při doručování písemností, ale také účastníky řízení a jejich zastupování a odvolací proces. V případech, kdy zákon o kontrole (kontrolní řád) nestanoví konkrétní postup, postupuje se při kontrole podle správního řádu.

⁸² Příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

6.2 Typy inspekcí

Zákon o sociálních službách nedefinuje blíže rozdělení inspekcí, přesto již s přijetím v ZSS došlo k vymezení typů, které mají přímý vliv na následný postup jak inspekčních týmů, tak i dalších kontrolních orgánů. Uvádíme zde typy inspekcí a postupy, které jsou platné v době sestavování této knihy.

6.2.1 Základní inspekce

Je prováděna v základním rozsahu, který je každý rok definován pro dané období a oblasti, které musí být v rámci každé inspekce zkontrolovány. Podnětem této inspekce bývá velmi často stížnost na sociální službu. Místní šetření trvá 1–3 dny.

6.2.2 Inspekce v plném rozsahu

Je prováděna v plném rozsahu předmětu kontroly (§ 88, § 89, § 91 odst. 2 a ustanovení § 73–77 a standardy kvality sociálních služeb č. 1–15). Tento typ inspekce je prováděn v případě závažných podnětů (ohrožení zdraví a života klientů), nebo v případě podezření ze závažných nedostatků při poskytování služby vyplývajících z podnětů veřejnosti nebo institucí (Kancelář veřejného ochránce práv, zřizovatel, krajský úřad), kdy je třeba provést komplexní hodnocení služby. Velký rozsah kontroly si klade za cíl identifikovat nejzávažnější nedostatky v poskytování sociální služby. Inspekce u poskytovatele probíhá 2–4 dny.

6.2.3 Následná inspekce

Pokud jsou v rámci provedené inspekce uložena opatření k odstranění nedostatků, může být jejich realizace kontrolována prostřednictvím místního šetření u poskytovatele. Tato inspekce se zabývá už pouze konkrétními kritérii, ke kterým nařídila původní inspekce opatření a kontroluje, zda poskytovatel splnil uložena opatření. Tato inspekce bývá zpravidla předem ohlášena a probíhá v délce 1–3 dny. V méně závažných případech probíhá pouze kontrolou zaslané písemné dokumentace.

6.3 Předmět a zásady provádění inspekce

ZSS taxativně vymezuje předmět inspekce, konkrétní postupy inspekčních týmů pak blíže rozvádí metodické pokyny MPSV ČR. Předmět inspekce u poskytovatelů sociálních služeb je vymezen v § 97 ZSS, jedná se o:

- a) plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb stanovených v § 88 a 89, a to zejména:
 - **Kontrola dostupnosti informací o službě** – poskytovatel je povinen zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba poskytována (§ 88a). IT zjišťuje rozsah a obsah dostupných informací. Nejčastějším nedostatkem bývá nesoulad informací v různých materiálech (popis služby v registru, webové stránky, letáky a brožury apod.).
 - **Kontrola, zda poskytovatel dostatečně informuje zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro ně vyplývaly z uzavřené smlouvy o poskytování sociální služby**

– poskytovatel je povinen ve fázi jednání se zájemcem o službu informovat zájemce o všech aspektech poskytování služby (§ 88b), aby měl zájemce dostatečný prostor rozhodnout se, zda smlouvu uzavře, nebo ne.

■ **Kontrola podmínek pro naplňování lidských a občanských práv a podmínek, které zamezí vzniku střetu zájmů** –

poskytovatel musí vytvořit takové podmínky, aby nedocházelo k porušování lidských a občanských práv klientů, a takové podmínky, které by předcházely vzniku střetu zájmů. Během inspekce je kontrolována nejen formální stránka, ale také reálná praxe poskytovatele, zda při poskytování sociální služby nejsou porušována práva klientů (oslovování, bezbariérovost atd.), a zda způsobem poskytování sociální služby poskytovatel předchází vzniku střetu zájmů.

■ **Kontrola vnitřních pravidel zajištění poskytované sociální služby, včetně stanovení pravidel uplatnění oprávněných zájmů osob** –

služba musí být poskytována tak, aby byla pro klienty kvalitní a bezpečná. Vnitřní písemná pravidla je třeba tvořit v těch případech, kdy poskytovatel požaduje, aby zaměstnanci v konkrétních oblastech poskytování sociální služby klientům postupovali jednotně a pro tyto oblasti měli oporu v písemných pravidlech. Při formulaci pravidel je nutno přihlížet k vyváženosti možností poskytovatele a požadavků klientů.

■ **Kontrola vnitřních pravidel pro podávání a vyřizování stížností** –

možnost podávání stížností je jedním ze základních lidských práv. Inspekce zjišťuje nejen to, zda má poskytovatel pravidla pro podání stížností zpracována v náležitém rozsahu stanoveném v § 88e ale také, zda poskytovatel vytváří podmínky pro možnosti podávat stížnosti v bezpečném a nediskriminujícím prostředí (umístění schránek na stížnosti apod.) a zda podává

klientům pravidelné a dostatečné informace o podávání stížností. V návaznosti na SQSS 15 musí poskytovatel prokázat, že podněty ze stížností nejen vyhodnocuje, ale také je používá pro zkvalitnění služby.

- **Kontrola plnění povinnosti plánovat průběh poskytování sociální služby** – poskytovatel je povinen zahájit proces individuálního plánování již ve fázi jednání se zájemcem o službu, poté sestavit individuální plán průběhu poskytování sociální služby s ohledem na cíle, schopnosti a potřeby klienta. Vést individuální písemné záznamy o průběhu služby, dále průběžně společně s klienty služby hodnotit průběh poskytování sociální služby a zapisovat výstupy hodnocení do individuálních záznamů klienta.
- **Kontrola evidence odmítnutých žadatelů o službu** – poskytovatel může odmítnout zájemce o službu pouze ze zákonných důvodů. Poskytovatel je povinen vést evidenci odmítnutých zájemců z důvodu naplněné kapacity.
- **Dodržování standardů kvality sociálních služeb** – IT kontroluje plnění SQSS a také zda praxe služby odpovídá závazným písemným pravidlům poskytovatele a zda stanovené postupy odpovídají požadavkům jednotlivých kritérií SQSS.
- **Uzavírání smluv, včetně správnosti stanovené úhrady** – náležitosti smlouvy o poskytování sociální služby jsou definovány v ZSS § 91 odst. 2, proto je poskytovatel povinen je do smlouvy zapracovat. Zároveň musí prokázat, že nepřekračuje maximální výši úhrad stanovenou ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. v platném znění a že negeneruje zisk u fakultativních úkonů.
- **Kontrola oblasti opatření omezujících pohyb** – zejména u pobytových služeb je tato oblast kontrolována velmi striktně, včetně kontroly vedení evidence použití opatření omezujících

- pohyb osob.
- b) kvalitu poskytovaných sociálních služeb ověřovanou pomocí standardů kvality sociálních služeb;
 - c) plnění povinnosti vést evidenci podle § 91c, která se týká klientů pobytových služeb, jež mají stanoveného opatrovníka, nebo za které smlouvu o poskytování sociální služby podepsal pověřený zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou působností.

Předmět inspekce může být zúžen, nikoli však rozšířen nad rámec stanovený ZSS.

6.4 Metodika prováděných inspekcí

Metodický pokyn MPSV ČR určený pro realizaci inspekcí u poskytovatelů sociálních služeb doznal v průběhu času změn. Tyto změny jsou podstatné pro nahlížení na inspekce jako na kontrolní mechanismy plnění zákonných podmínek jak ze strany poskytovatelů, tak i ze strany IT, které se musí řídit nejen ZSS, ale i správním a kontrolním řádem. Aktuální metodická pomůcka byla vydána v roce 2013 jako návrh Aktualizace pravidel výkonu inspekcí a metodických postupů inspektorů. Jedná se o druhou verzi metodiky inspekcí sociálních služeb. Dokument je volně přístupný na webových stránkách MPSV ČR.

6.4.1 Složení inspekčního týmu

Inspekci provádí IT, který je tvořen vždy nejméně 3 členy u inspekci v pobytových sociálních službách a nejméně 2 členy u služeb terénních a ambulantních. Alespoň 1 člen týmu musí být zaměstnancem

ministerstva. V zájmu odborného posouzení věci mohou být k účasti na inspekci přizváni i specializovaní odborníci. Přizvaný odborník nesmí být podjatý vůči poskytovateli sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce. Poskytovatel sociálních služeb, u kterého je prováděna inspekce, je povinen umožnit přizvanému odborníkovi, aby se podílel na provádění inspekce. Jeden člen IT je pověřen vedením týmu. Zpravidla je to pracovník ministerstva. V současné době MPSV ČR ukončilo spolupráci se všemi externími odborníky a IT je tak složen pouze ze zaměstnanců ministerstva.

6.4.2 Oprávnění členů inspekčního týmu

Pro plynulý průběh inspekce je velmi důležité, aby poskytovatel a jeho pracovníci předkládali IT relevantní dokumenty a aby i jinak napomáhali při kontrolní činnosti. V zájmu IT i samotného poskytovatele je, aby inspekce proběhla bez zbytečných průtahů, které by ovlivnily kvalitu poskytování služby především ve vztahu ke klientům. Mezi základní oprávnění kontrolního orgánu patří tato:

- vstupovat do prostor poskytovatele, pokud jsou vlastněny či užívány kontrolovanou osobou, a za splnění dalších podmínek i do obydlí;
- provádět potřebná sledování a prohlídky;
- požadovat po poskytovateli poskytnutí podkladů (údajů, dokumentů...), s možností v odůvodněných případech zajistit jejich originály;
- pořizovat obrazové a zvukové záznamy;
- v nezbytné míře a po projednání s poskytovatelem užívat jeho technických prostředků;
- vyžadovat i další součinnost nezbytnou pro výkon kontroly;
- dotazovat se osob, kterým jsou poskytovány sociální služby,

na záležitosti související s poskytováním sociálních služeb, které jsou předmětem inspekce;

- ukládat při inspekci opatření k odstranění zjištěných nedostatků;
- požadovat, aby poskytovatel podal ve stanovené lhůtě písemnou zprávu o odstranění zjištěných nedostatků.

6.4.3 Povinnosti členů inspekčního týmu

Povinnosti členů IT vycházejí ze zákonných povinností, které vymezuje zákon o kontrole či správní řád v doplnění zákona o sociálních službách. Všichni členové IT jsou řádně proškoleni a mají tedy znalost nejen o svých pravomocích, ale i o svých povinnostech, mezi které patří zejména:

- zjistit při kontrole skutečný stav věcí v rozsahu nezbytném pro dosažení účelu kontroly a kontrolní zjištění prokázat podklady;
- šetřit práva a oprávněné zájmy poskytovatele i třetích osob;
- předložit při zahájení kontroly pověření ke kontrole a na žádost i doklady totožnosti členů IT;
- vydat potvrzení o zajištěných originálních podkladech a po pominutí důvodů zajištění je neprodleně vrátit;
- umožnit poskytovateli účast při kontrolních úkonech, kdykoliv to neohrozí provedení nebo splnění účelu kontroly;
- vyhotovit protokol o kontrole a doručit jeho stejnopis poskytovateli.

6.4.4 Podjatost člena inspekčního týmu

Kontrolovaná osoba může vznést námitku podjatosti proti některému členovi IT. Osoba může být považována za podjatou, pokud má s ohledem na svůj poměr k věci, k účastníkům řízení nebo jejich zástupcům takový zájem na výsledku řízení, pro nějž lze pochybovat

o její nepodjatosti. Podjatá osoba je vyloučena ze všech úkonů v řízení, při jejichž provádění by mohla výsledek řízení ovlivnit. Přesná definice je uvedena v § 14 správního řádu. Poučení o právu podat námitku proti podjatosti je kontrolované osobě sděleno při zahájení místního šetření formou protokolu.

6.4.5 Místo a délka provádění inspekce

Inspekce se provádí vždy v místě poskytování kontrolované sociální služby. Poskytovatel je povinen umožnit členům IT dotazovat se osob, kterým poskytuje sociální služby, na záležitosti související s poskytováním sociálních služeb, které jsou předmětem inspekce. Podmínkou přitom je, že osoba byla členem IT za účasti poskytovatele poučena o možnosti odmítnout rozhovor a k rozhovoru s inspektorem dala ústní souhlas.

Délka inspekce v místě poskytované služby je zpravidla 1 až 3 dny. Inspekce v místě poskytování služby trvá tak dlouho, jak je to potřebné vzhledem k rozsahu kontrolované oblasti a použitým postupům a metodám k dosažení cíle kontrolního procesu.

6.4.6 Průběh inspekce

Inspekce v současné době není předem ohlášená, a to z důvodu objektivního posouzení skutečného stavu poskytování sociální služby. Inspekce nesmí omezit poskytování sociální služby a musí probíhat v rámci stanovené pracovní doby. Pro ukázkou uvádíme vzorový příklad průběhu inspekce u pobytové služby, tento postup může být v konkrétních případech odlišný.

Příklad 1: Harmonogram průběhu inspekce (vzorový příklad u pobytové služby)

- **1. den** – setkání IT u poskytovatele, seznámení vedoucích zaměstnanců s časovým harmonogramem, losování respondentů, prohlídka zařízení, diskuze s vedoucími zaměstnanci, rozhovory s respondenty.
- **2. a 3. den** – rozhovory s vedoucími zaměstnanci, rozhovory se zaměstnanci, studium předložených dokumentů, studium osobních spisů klientů sociální služby a zaměstnanců, doplňující rozhovory s klienty, ověřování zjištěných skutečností a informací v praxi – pozorování, náhledy do informačních systémů sociálních služeb, vedených evidencí, osobních spisů klientů a zaměstnanců apod.
- **3. a 4. den** – doplňující rozhovory s klienty služby, zaměstnanci a vedoucími zaměstnanci – dokončení zjišťování důkazů, seznámení poskytovatele s výsledky inspekce.

6.4.7 Hodnocení plnění standardů kvality

Hodnocení plnění jednotlivých zákonných požadavků je proces, který je z hlediska inspekce tím nejzásadnějším pro poskytovatele a jeho zaměstnance. Hodnocení plnění jednotlivých kritérií standardů kvality je realizováno v průběhu inspekce a výsledek hodnocení je písemně zpracován v protokolu o inspekci, kde je vždy uveden text kritéria, zjištěné důkazy plnění nebo neplnění kritéria, bodové ohodnocení kritéria, zjištěný nedostatek a uložená opatření k odstranění zjištěných nedostatků, včetně lhůt pro jejich odstranění.

Hodnocení plnění kritérií a stanovení bodového ohodnocení se řídí následující škálou, která je vždy doplněna o textovou část, jež vysvětluje závěr IT:

- **3 body** – kritérium je splněno výborně – o naplnění kritérií jsou podány vyčerpávající důkazy v realizované praxi i v předložené dokumentaci, byl zjištěn soulad mezi závaznými písemnými pravidly a postupy zpracovanými poskytovatelem a reálnou praxí služby.
- **2 body** – kritérium je splněno dobře – jsou nalezeny dílčí nedostatky v praxi či dokumentaci, tyto nedostatky jsou IT konkrétně popsány v protokolu. Zejména se jedná o nedostatky, které nemají tak významné důsledky na kvalitní poskytování sociální služby a neohrožují klienty služby.
- **1 bod** – kritérium je splněno částečně – tímto hodnocením IT shledává, že našel podstatné nedostatky v praxi či v dokumentaci a rovněž je konkrétně uvede v protokolu o inspekci. Může se jednat o nesoulad mezi praxí a písemnými pravidly a postupy, případně o nesoulad mezi jednotlivými postupy.
- **0 bodů** – kritérium není splněno – stanovení této hodnoty je významným ohrožením kvality poskytované služby a je nutné k němu co nejdříve zaujmout odpovědný přístup, protože může být důkazem, že klient služby může být v jejím průběhu ohrožen.

6.4.8 Protokol o poskytování sociální služby

Protokol o inspekci je zpravidla vyhotoven do 30 dnů ode dne provedení posledního kontrolního úkonu, což může být den ukončení místního šetření, nebo den, kdy byly dodány poslední podklady. Způsoby předání protokolu jsou následující:

- osobní předání u poskytovatele, nebo v místě sídla IT;
- zaslání poštou;
- doručení přes datovou schránku;

- fikce doručení – pokud si kontrolovaná osoba nevyzvedne písemnost ve lhůtě 10 dnů ode dne, kdy byla k vyzvednutí připravena, písemnost se považuje za doručenou posledním dnem této lhůty. Toto platí i pro datovou schránku.

6.4.9 Námitky proti Protokolu o inspekci

Vzhledem k tomu, že hodnocení kvality v sociálních službách nemá jednoznačné měřitelné parametry, je pohled na hodnocení kvality subjektivní a záleží na erudici členů IT. Pokud poskytovatel nesouhlasí s kontrolním zjištěním nebo jeho částí, má možnost podat námitky proti kontrolnímu zjištění, neboť pasivitou dává za pravdu kontrolním orgánům a připouští, že neposkytuje službu v náležité kvalitě. Námitky proti zjištění v Protokolu o inspekci je možno podat do 15 dnů ode dne doručení. Z podaných námitek musí být zřejmé, proti jakému kontrolnímu zjištění směřují, a musí obsahovat odůvodnění nesouhlasu s tímto kontrolním zjištěním. Je nutné je formulovat konkrétně k jednotlivým bodům zprávy a je nutno dokladovat dostatečnými a pádnými argumenty a důkazy.

Námitky se podávají v písemné formě k rukám vedoucího inspekčního týmu. Nevyhoví-li námitkám vedoucí kontrolní skupiny nebo kontrolující ve lhůtě 7 dnů ode dne jejich doručení, vyřídí je nadřízená osoba kontrolujícího ve lhůtě 30 dnů ode dne jejich doručení tak, že jim vyhoví, částečně vyhoví, nebo je zamítne, ve složitých případech se lhůta může prodloužit na 60 dnů. Námitky, z nichž není zřejmé, proti jakému kontrolnímu zjištění směřují, nebo námitky, u nichž chybí odůvodnění, nadřízená osoba kontrolujícího zamítne jako nedůvodné. Nadřízená osoba kontrolujícího zamítne

také námitky podané opožděně nebo neoprávněnou osobou. Proti vyřízení námitek se již není možno odvolat. Pokud i pak poskytovatel trvá na svém stanovisku, může se obrátit pouze na soud, nebo na Kancelář veřejného ochránce práv.

6.4.10 Uložená opatření

Inspekční tým je oprávněn ukládat poskytovateli sociálních služeb opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. Uložená opatření jsou součástí kontrolního zjištění. Poskytovatel sociální služby je povinen splnit uložená opatření ve lhůtě stanovené v protokolu a podat písemnou zprávu o jejich plnění k rukám vedoucího inspekčního týmu. Po podání písemné zprávy o plnění uložených opatření lze provést následnou inspekci.

6.5 Důkazy plnění kritérií

Z jednotlivých kritérií standardů kvality vyplývají oblasti, které musí mít poskytovatel ve svých pravidlech řešeny, a je jen věcí poskytovatele, jakým způsobem, zda jako samostatná písemná pravidla, nebo jako součást jiného materiálu. Níže je uveden soupis všech požadovaných pravidel, jež musí být zpracována:

- Písemná pravidla a postupy zaručující řádný průběh služby.
- Pravidla pro ochranu klientů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování sociální služby – nemusí být písemně.
- Pravidla pro předcházení a zamezování porušování práv klientů a pravidla pro řešení, pokud k porušení práv klientů sociální službou v praxi dojde.

- Pravidla vymezující situace, v nichž by mohlo dojít ke střetu zájmu klientů s poskytovatelem sociální služby, včetně pravidel pro řešení těchto situací v praxi služby.
- Pravidla pro používání opatření omezující pohyb klientů.
- Pravidla pro přijímání peněžních či věcných darů.
- Pravidla pro informování o službě.
- Pravidla pro postup při odmítnutí zájemce.
- Pravidla pro uzavírání smlouvy.
- Pravidla pro plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby.
- Pravidla pro výměnu informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování služby jednotlivým osobám – nemusí být písemně.
- Pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o klientech včetně pravidel pro nahlížení do dokumentace.
- Pravidla pro podávání a vyřizování stížností.
- Pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které s ním nejsou v pracovněprávním vztahu.
- Pravidla pro působení osob, jež nejsou v pracovněprávním vztahu.
- Pravidla pro hodnocení zaměstnanců.
- Program dalšího vzdělávání zaměstnanců.
- Pravidla výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě.
- Pravidla pro finanční a morální oceňování zaměstnanců.
- Pravidla pro řešení nouzových a havarijních situací.
- Pravidla pro zjišťování spokojenosti klientů se způsobem poskytování služby.

6.6 Kompetence sociálního pracovníka při inspekci

Sociální pracovník často stojí při inspekci v situaci, kdy si sám není úplně jistý, zda jsou legislativní požadavky v zákoně jasně definované v praxi správně nastaveny. Kritéria jednotlivých standardů jsou sice základně vymezena, přesto způsob jejich hodnocení kontrolním orgánem je často velmi subjektivní. Příliš nepomáhají ani velmi různorodé informace, které sociální pracovník získává v rámci celoživotního vzdělávání, a rovněž i nejednotný přístup IT, který také nepřispívá k získání kvalifikovanějších schopností a dovedností v oblasti zvyšování kvality. Mnohá praxe nám ukazuje, že vliv sociálního pracovníka na zavádění změn nemusí mít u poskytovatele adekvátní odezvu a dobrá praxe zůstává v mnohých službách okrajovým tématem. Obecně se však při procesu inspekce očekává od sociálního pracovníka velká profesionalita postavená na:

- výborné znalosti zákona o sociálních službách a jeho prováděcí vyhlášky a souvisejících právních norem (např. LZPS);
- výborné znalosti a orientaci ve vnitřní dokumentaci služby (zde je důležitá osobní zkušenost s tvorbou dokumentace) i znalosti skutečné praxe dané služby;
- argumentační schopnosti na vysoké úrovni (např. při vysvětlování specifických postupů) a podpoře zaměstnanců, kteří poskytují přímou péči klientům a kteří nemají dostatečné kompetence v oblasti platné legislativy sociální práce;
- facilitačních a mediačních schopnostech, kdy je schopen vyvážené komunikace mezi inspekčním týmem a zaměstnanci poskytovatele;
- jasně a konkrétně delegovaných kompetencích pro nastavení procesů při poskytování sociální služby vycházejících z pracovní náplně sociálního pracovníka a definování kompetencí pro

- zastupování vedoucích zaměstnanců;
- sebedůvěře a zdravém rozumu.

Hlavním úkolem sociálního pracovníka je tedy především udržení velmi profesionálně vedené komunikace mezi inspekčním týmem a ostatními zaměstnanci služby tak, aby došlo k vzájemnému porozumění. Role sociálního pracovníka při inspekci sociální služby je nepostradatelná, je však nutné mít na paměti, že sociální pracovník není jediným garantem kvality sociální služby a sociální práce v každé sociální službě. Nositeli kvality jsou všichni zaměstnanci na jakékoliv úrovni, včetně technicko-hospodářského úseku.

6.7 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

6.7.1 Příklad dobré praxe

Sociální pracovník je členem týmu, který tvoří standardy kvality poskytované sociální služby. Má tak možnost podílet se na jejich zavádění do praxe a následně přináší do týmu podněty pro jejich revizi. Pakliže tomu tak není, nemůže standardy kvality ani ovlivnit, ani být obhájcem při jejich inspekci, respektive při jejich jakékoliv kontrole. Sociální pracovník je nositelem dobré praxe i v čase, kdy sociální služba neprochází žádným kontrolním řízením. Je garantem sociální práce a zvyšování kvality poskytované sociální služby. Přitom využívá svého vzdělání, znalostí a schopností pro:

- tvorbu, revizi a aktualizaci vnitřní dokumentace s jistotou, že odpovídá zákonným normám, ale i praxi;
- vyhledávání rizikových oblastí při poskytování sociální služby s jejich následným zapracováním do metodik a pro aplikaci do praxe, diskuzi o postupech práce a hledání nových metod;
- podporu komunikace mezi pracovníky i týmy v přímé péči za účelem poznání a pochopení sociální práce jako zásadní oblasti poskytování sociálních služeb;
- návrhy vzdělávacích plánů a podpoření aktivního celoživotního přístupu ke vzdělávání všech zaměstnanců sociální služby tak, aby podpořil profesionalitu služby;
- získání respektu a důvěry jak zaměstnanců v přímé péči, tak i vedoucích zaměstnanců a vedení organizace, které podpoří jeho významnou roli odborníka pro danou sociální službu.

Rolí sociálního pracovníka je během inspekce či jiné kontroly obhájit pracovní postupy organizace poskytující sociální službu. Nastavená pravidla jsou přitom tvořena a dodržována podle zákonných norem a zároveň vycházejí ze zjištěných potřeb a očekávání klienta. Sociální pracovník všechny postupy dobře zná a umí s nimi v praxi pracovat.

6.7.2 Příklad špatné praxe

Příkladů špatné praxe u tématu inspekci sociálních služeb je celá řada, většina z nich pramení ze vzájemného nepochopení konkrétních situací. Cílem inspekci je odhalování porušování zákonů a norem, oproti tomu cílem poskytovatelů je nejen naplňování norem, ale především naplňování potřeb klientů služeb. Namísto jednoho konkrétního příkladu špatné praxe je zde uvedeno několik postřehů, které mají významný vliv na naplňování kvality sociálních služeb:

- pravidla tvoří pouze jeden určený zaměstnanec (např. metodik, soc. pracovník apod.) bez spolupráce dalších zainteresovaných zaměstnanců;
- jsou vytvořeny dokumenty, avšak jejich obsah není aplikován v praxi;
- zveřejněné materiály mají rozdílný obsah (registr poskytovatelů sociálních služeb, webové stránky, tištěné materiály);
- nejsou zpracovány pracovní postupy nebo je pracovníci neznají či podle nich nepostupují;
- stanovené cíle sociální služby nejsou hodnotitelné a nemají definován cílový stav;
- klienti nejsou informováni o svých právech;
- vnitřní pravidla na ochranu práv osob nedefinují, jak bude postupováno, pokud dojde k porušení práva klienta;
- poskytovatel získává od zájemce o sociální službu informace, které nepotřebuje pro kvalitní a bezpečné poskytování služby;
- informační materiály nejsou přizpůsobeny cílové skupině po stránce obsahové srozumitelnosti nebo čitelnosti apod.;
- úhrady za sociální službu nejsou v souladu s vyhláškou č. 505/2006 Sb. v platném znění;
- individuální plány jsou pouze formální a nejsou tvořeny s klienty či pro ně;
- stížnosti nejsou analyzovány a neslouží jako zdroj pro zvyšování kvality poskytované sociální služby;
- spokojenost se sociální službou se nezjišťuje, nebo je zjišťována formálně;
- některé skupiny klientů jsou vyloučeny z procesu hodnocení sociální služby s odůvodněním, že nejsou schopni kvalitu posoudit (například osoby se zdravotním postižením);
- zbytečně složitý systém směrnic, nařízení a metodik, které se mnohdy dublují či jsou složitě popsány, což vede k jejich nepochopení a nepochopení u zaměstnanců přímé péče.

6.8 Shrnutí kapitoly

Kapitola nabízí poskytovatelům sociálních služeb či sociálním pracovníkům návod, jak se připravit na inspekci kvality poskytované sociální služby. Informuje o jejím průběhu a upozorňuje na různá úskalí. Nastiňuje přehled požadavků, které lze v průběhu inspekčního šetření očekávat od inspekčního týmu, a nabízí výčet písemných podkladů, které je nutné inspekčnímu týmu doložit. Součástí textu je výčet odkazů na platné právní předpisy, které průběh inspekce upravují.

Kapitola dále upozorňuje na opravné prostředky, které je možné využít v případě nesouhlasu se zjištěním v protokolu o inspekci, a podporuje sebevědomí zaměstnanců poskytovatele, protože „štěstí přeje připraveným“. Popis v této kapitole samozřejmě nezaručí bezproblémový průběh inspekčního šetření, a to především z důvodu určitého subjektivního hodnocení kontrolního orgánu, které se navíc může lišit podle složení inspekčního týmu, ale i podle sídla krajské pobočky, jejichž zaměstnanci jsou pověřeni výkonem kontroly u poskytovatele. Text může být dobrým průvodcem s přehledem základních informací o inspekci, které poskytovatel může ve své praxi využít a které pro něj mohou být prospěšné.

7

Ochrana práv a omezování osobní svobody včetně pohybu klienta sociální služby

**Jana Hejná, Martina Smětáková,
Marcela Prchalová**

Cílem této kapitoly je objasnit téma ochrany práv a omezování osobní svobody klientů sociální služby. Úvod kapitoly se zaměřuje na lidská práva a jejich charakteristiky, dále se příspěvek zmiňuje o opatřeních omezujících pohyb osob a vymezuje situace, při kterých v průběhu poskytování sociální služby může dojít k omezení nebo porušení základních lidských práv. Vysvětluje, jak těmto situacím předcházet, jaké jsou sankce při jejich porušování a jakým způsobem je možné podat stížnost na kvalitu nebo způsob poskytování služeb. Součástí této kapitoly je také oblast opatrovnictví, která se může stát velkým zásahem do autonomie a důstojnosti každého člověka; je to však téma natolik obsáhlé, že je zde o něm zmínka pouze okrajově. Smyslem tohoto příspěvku je snaha o širokou diskuzi v oblasti lidských práv a jejich dodržování napříč celou společností, s důrazem kladeným na skupiny lidí zvláště ohrožené, jako jsou

právě klienti sociálních služeb. Problematika ochrany práv v sociálních službách je velmi široké téma, které může přinášet do služeb péče a prevence rozdílné pohledy a samozřejmě nese i svá specifika. Kapitola se proto zaměřuje spíše na cílové skupiny ze služeb sociální péče, to však neznamená, že se jednotlivé části nemohou aplikovat i ve službách sociální prevence.

7.1 Lidská práva a jejich prameny

Každá lidská bytost se rodí se stejnými právy a základními svobodami. Téma lidských práv je velmi frekventované a zároveň také velmi citlivé a veřejností, zejména pak médii, pozorně sledované. Přesto se lze i v sociálních službách často setkat s mnohdy závažným porušováním základních lidských práv v různých oblastech života klientů. Základní svobodu lze definovat i jako možnost konat vše, co neškodí někomu jinému, tzn. že se nejedná o absolutní, bezbřehou možnost libovolného konání. Pro dosažení lidské důstojnosti člověk potřebuje svobodu, která je neoddělitelně svázána s odpovědností, aby uplatňováním práv a svobod jednoho člověka nebyla dotčena či omezena svoboda a práva druhých lidí.

Lidská práva chrání lidský život, zdraví, důstojnost, svobodu a další hodnoty a vztahují se ke všem osobám bez jakékoliv diskriminace. Měřítkem kvality demokracie a humanity každé společnosti je úroveň ochrany a péče o ty občany, kteří jsou na péči nejvíce závislí, tzn. osoby staré, nemocné, zdravotně postižené a děti. Znevýhodnění a zranitelnost těchto skupin osob v důsledku jejich nepříznivé sociální situace nesmí vést k jejich sociálnímu vyloučení. Stojí za to si připomenout alespoň nejdůležitější práva, se kterými se v sociálních

službách lze nejčastěji setkat: právo na osobní svobodu a svobodu pohybu a pobytu, právo na ochranu osobních údajů, právo na ochranu soukromí a respektování intimity klienta, právo na informace o zdravotním stavu, o nahlížení do osobní dokumentace, právo na ochranu osobního a rodinného života, na důstojné zacházení, právo vlastnit majetek, právo na svobodné rozhodování a přiměřené riziko, právo na vyjádření vlastního názoru a podání stížnosti, právo na ochranu před diskriminací, právo osob se zdravotním postižením na uznání vlastní fyzické a mentální integrity rovnocenně s ostatními.

Ochrana práv je ukotvena v tzv. pramenech psaného práva, z nichž nejvyšší právní sílu mají mezinárodní úmluvy, po nich Ústava České republiky⁸³ a Listina základních práv a svobod (dále LZPS)⁸⁴. S nimi v souladu jsou pak ostatní zákony (ZSS; zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, a další), nařízení vlády, vyhlášky ministerstev (např. vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách). Pokyny zřizovatele sociální služby a vnitřní předpisy zařízení sociální služby pak rozvíjí specifika uplatňování práv v konkrétních organizacích a sociálních službách.

Mezinárodní úmluvy a ústavní zákony vymezují nepodkročitelné minimum v oblasti ochrany lidských práv a jejich dodržování je pod ochranou vnitrostátní soudní moci a Evropského soudu pro lidská práva ve Štrasburku a dalších mezinárodně právních orgánů.

⁸³ Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Usnesení předsednictva České národní rady.*

⁸⁴ Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., *Usnesení předsednictva národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky.*

7.2 Lidská práva obecně v sociálních službách

Základním nástrojem omezení rizik v oblasti porušování lidských práv v systému sociálních služeb se stává práce zaměřená na posilování mravní citlivosti pracovníků sociálních služeb a jejich aktivní ochranu lidských práv klientů a jejich blízkých osob. Se značnou mírou zobecnění lze říci, že je-li prokazatelně zachována, posilována či obnovena důstojnost osob, kterým je poskytována péče, je velmi pravděpodobné, že jsou respektována jejich lidská práva. Respektování lidských práv klienta je paradigmatem sociální práce, které se musí promítnout v každé práci s klientem.

7.2.1 Práva klienta sociální služby a jejich ochrana

Poskytovatel musí dbát na to, aby klient nebyl krácen na svých základních právech a svobodách ze strany poskytovatele služeb jako právnické osoby a ani ze strany jeho zaměstnanců. Zde je na místě citovat § 2 odst. 2 ZSS doslovně: *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“*⁸⁵ ZSS vymezuje poskytovatelům obecná pravidla, práva a povinnosti ve vztazích mezi klienty a poskytovateli sociálních služeb.

⁸⁵ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 2 odst. 2.

Klienti jsou zde chápáni jako slabší strana a mělo by být tedy prvořadým zájmem tuto potencionálně slabší stranu chránit. V konečném důsledku patří sociální služby mezi veřejně dostupné služby, které si osoba objednává k uspokojení svých základních potřeb, které již není schopna zajistit si svépomocí. Problematické však je, že klienti sociálních služeb nejsou chápáni jako zákazníci v pravém slova smyslu, a to především z důvodu nedostatečného výběru služeb v místě, kde klient žije, a rovněž z důvodu možnosti vysoké míry závislosti na dané sociální službě.

V oblasti lidských svobod ZSS v souladu s LZPS deklaruje základní zásady jako např. zachování lidské důstojnosti, ochranu práv osob atd. Jsou v něm definovány povinnosti poskytovatelů sociálních služeb a je zaveden také dohled nad kvalitou sociální služby prostřednictvím inspekci poskytování sociálních služeb. Zvláštní důraz je kladen na podporu samostatnosti a projev svobodné vůle klienta sociální služby. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni vytvářet při poskytování sociálních služeb takové podmínky, které umožní klientům těchto služeb naplňovat jejich lidská i občanská práva a které zároveň zamezí střetům zájmů těchto osob se zájmy poskytovatele sociální služby. Oblasti, v nichž by mohlo dojít k ohrožení práv klientů, a pravidla, jež tomu zamezují, jsou definovány v příloze vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení ZSS – ve standardu č. 2 – Ochrana práv. Tento standard musí mít každý poskytovatel sociálních služeb pečlivě zpracován.

7.2.2 Absolutní práva a jejich význam v kvalitě života klienta sociální služby

LZPS vyjmenovává celé spektrum základních práv zaručujících důstojné podmínky všem obyvatelům na území České republiky. Mezi absolutní práva řadíme zejména ty svobody, které nelze omezit zákonem či mimořádnou situací. Řadíme sem právo na život, právo nebýt držen v otroctví či nevolnictví, právo nebýt mučen, právo na ochranu proti retroaktivitě pozdějšího přísnějšího trestního práva, ale též právo na svobodu myšlení, svědomí, náboženství a právo na uznání právní osobnosti.

Zamyslíme-li se nad těmito absolutními právy v sociálních službách, tak na prvním místě zmíněné právo na život musíme chápat ve velmi širokém kontextu individuality a jedinečnosti každého klienta dané sociální služby. Kvalitu svého života však vnímá klient vždy subjektivně a většinou i situačně. Jeho vnímání často souvisí se smyslem života, mírou soběstačnosti, schopností autonomie a lidsky důstojného přístupu k jeho osobě. Poznatky o jeho prožitcích ve vztahu ke kvalitě života jsou pro nás citlivým barometrem kvality samotné služby, personálu i pracovních postupů. Je nutné si uvědomovat, že sociální služby (zejména pobytového typu) nahrazují klientovi jeho domov, o to větší snaha musí být věnována zachování co nejpřirozenějšího prostředí. Namísto toho se můžeme v sociálních službách setkat se situacemi, kdy středobodem sociální služby není klient. Zdravotní postupy vysoce převyšují sociální práci či je soběstačnost a nezávislost klienta potlačována.

7.2.3 Důvody porušování lidských práv a jejich důsledky v sociálních službách

Jaké jsou důvody porušování lidských práv? Často to bývá z neznalosti či lítosti, kdy se pracovník poskytovatele stává jakýmsi „odborníkem“ na život klienta a má tendenci pečovat o něj přes vhodnou a potřebnou míru. Fakt, že úkony, které pracovník udělá za klienta, protože to je rychlejší a pohodlnější, v konečné fázi způsobí, že klient se stává čím dál více závislý na poskytované péči. Nemá tak možnost dostatečně uplatnit svoji svobodnou vůli a podílet se na rozhodování o vlastním životě, vše je mu předem nadiktováno.

Závažnějším důvodem porušování lidských práv pak bývá většinou neuvědomělá touha po moci u pracovníků v pomáhajících profesích. Ta může být pohnutkou, proč si konkrétní člověk danou profesi zvolí. Možnost rozhodovat o životech jiných je pro některé lidi velmi lákavá a ne vždy je v prvopočátku poskytovatelem odhalena. Zde se již hovoří o špatném zacházení, které spočívá především v nerespektování práva na soukromí, ale i v ponižujícím zacházení, trestání nebo ponechání klientů v nevyhovujících materiálních a hygienických podmínkách.

Důsledky porušení práv klientů se projeví jak v oblasti právní (pracovněprávní odpovědnost – výpověď zaměstnanci; správněprávní odpovědnost – správní pokuta, inspekce; občanskoprávní odpovědnost – náhrady nemajetkové újmy; trestněprávní odpovědnost – alternativní tresty či odnětí svobody; veřejný ochránce práv; právní korekce mezinárodních institucí), tak i v oblasti morální (etický kodex). Způsob postihu je dán povahou normy, která byla porušena a může se projevit ve všech uvedených oblastech zároveň.

7.2.4 Sociální pracovník jako garant ochrany práv klienta sociální služby

Za poskytovatele sociálních služeb v oblasti ochrany práv jedná sociální pracovník. Ten, stejně jako ostatní zaměstnanci poskytovatele, musí respektovat všechna lidská práva, především důstojnost a svobodu člověka, zejména jeho právo na život, vzdělání, zdraví, sociální začlenění a rovné zacházení. Při poskytování sociálních služeb musí být jeho profesní názory vedením organizace považovány za velmi důležité. Sociální pracovník musí mít také na paměti, že hlavně klienti z řad seniorů jsou velmi citliví k tématům své užitečnosti a nezávislosti. Vytvářejí si vlastní identitu prostřednictvím vztahů s neformálními pečujícími i profesionály. I přes svou přibývající křehkost různými signály připomínají svou důstojnost. Je potřeba tyto signály dobře vnímat. Mezi základní kompetence sociálního pracovníka proto patří zejména znalost zákonů, metodik i postupů a schopnost vyjednávat, prosazovat práva klientů či vyhledávat rizika v oblasti možného porušování lidských práv a střetu zájmů.

Sociální pracovník musí umět hájit práva klienta, což někdy může znamenat i rozpor v očekávání rodinných příslušníků a osob blízkých klientovi, bohužel někdy i poskytovatele. Stává se to v případech, kdy neformální pečující vyžadují pro svého rodinného příslušníka poskytování péče, kterou buď nepotřebuje nebo ji odmítá, ať už z jakéhokoli důvodu. Pokud si je klient vědom následků, které odmítnutí poskytování péče nebo dílčího úkonu či opatření přinese, je to jeho svobodná volba a jedná se o přijetí tzv. přiměřeného rizika.

Jiná situace nastává v okamžiku, kdy existuje reálné podezření, že klient nebo potencionální žadatel o službu nedokáže z důvodu svého

zdravotního stavu a úbytku kognitivních schopností plně vyhodnotit závažnost situace. Zde potom záleží na vyhodnocení sociálního pracovníka, který posuzuje míru rizika a doporučí rodině ke zvážení využít podpůrných opatření při narušené schopnosti klienta právně jednat⁸⁶. Jedná se zejména o případy, kdy by klient mohl být svým jednáním nebezpečný sobě nebo svému okolí. Nemusí být nebezpečný ve smyslu agresivity, ale nedokáže posoudit důsledky svého jednání, které mohou být právně velmi závažné (například riziko podvodů, krádeží, poškozování majetku atd.).

Každý dospělý občan má právo nerušeně rozhodovat sám o sobě, pokud mu toto právo nebylo omezeno soudem. Sociální pracovník proto svou pomoc nevnučuje, jen ji nabízí a reaguje na zájem občana. Klient se sám musí rozhodnout, zda pomoc, na kterou má z důvodu své nepříznivé sociální situace nárok, využije. Zpravidla to vyjadřuje přihláškou, žádostí, nebo jiným právním aktem či srovnatelným projevem vůle. Musí jít o informované rozhodnutí, tedy před jeho rozhodnutím jej musí sociální pracovník informovat o tom, co se mu nabízí, jaké má alternativy, aby si mohl vybrat z více možností.

Tomeš uvádí, že: „Sociální pracovník pomáhá klientům užívat svých práv a svobod jednak radou, podporou a zastupováním, jednak ochranou před narušiteli, a jednak péčí, kde to situace vyžaduje, aby každý mohl plně užívat svých lidských práv. Sociální pracovník se svými klienty nemanipuluje, ani je jakkoliv nezneužívá. Nevyužívá skutečnost, že klient, ač právně rovnoprávný, je fakticky závislý na jeho radě, podpoře či pomoci.“⁸⁷

⁸⁶ Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, odd. 2 § 38–65.

⁸⁷ TOMEŠ, Igor. *Agenda lidských práv v každodenní praxi sociálního pracovníka. Sešit sociální práce*. 2015, č. 1, s. 41. ISBN 978-80-7421-086-0.

7.3 Opatření omezující pohyb osob

Nedotknutelnost osoby a osobní svoboda patří k základním právům a svobodám vycházejícím z LZPS. V sociálních službách je použití opatření omezujících pohyb osob (dále jen OPO) upraveno § 89 ZSS. V souvislosti s užitím prostředků, které mohou klientům sociálních služeb omezit volný pohyb, je vždy nutné vyhodnotit, zda je daný nástroj užíván jako prostředek omezující pohyb osob nebo zda je nástrojem ochrany klienta nebo ostatních klientů (i zde by mělo být užito pouze v případě, že je to nezbytné). Je vždy bezpodmínečně nutné zachovávat individuální přístup vycházející z reálných potřeb každého klienta. Například postranice u lůžka mohou fungovat jako nástroj ochrany, aby klient nespadl z postele, ale i jako prostředek omezující pohyb. Proto nelze postupy používané v sociálních službách hodnotit paušálně, ale vždy je nutné zohlednit konkrétní okolnosti a skutečné okamžité potřeby klienta. Při práci s klienty, u kterých existuje riziko nutnosti použití opatření omezující pohyb, musí organizace pravidelně provádět analýzu a vyhodnocovat situace, ve kterých dochází k chování, které ohrožuje zdraví či život klienta nebo jiných osob. Zařízení sociálních služeb zjišťuje příčiny rizikového chování a následně upravuje podmínky, které mohou být spouštěčem nebezpečného chování u klienta, např. uspokojením jeho potřeb, pokud je to možné. MPSV vydalo k této problematice podpůrný materiál⁸⁸, ze kterého je dále v této publikaci čerpáno.

⁸⁸ https://www.mpsv.cz/files/clanky/34953/Doporuceny_postup_c_06_2018_pro_pouzivani_opatreni_omezujících_pohyb_osob.pdf

7.3.1 Co jsou opatření omezující pohyb osob a délka jejich trvání

Opatření omezující pohyb osob jsou taková opatření, která zamezí klientovi sociální služby pohybovat se svobodně a bez omezení a projevovat tím svoji svobodnou vůli. Aby použití OOPO bylo legální, musí být splněny všechny dále uvedené podmínky. Zákon konstatuje, že při poskytování sociálních služeb nelze používat OOPO, s výjimkou případu přímého ohrožení zdraví a života klienta nebo zdraví a života jiných osob.

Toto opatření může trvat pouze po dobu nezbytně nutnou, která postačuje k odstranění přímého ohrožení. Před použitím opatření musí poskytovatel splnit minimálně tyto povinnosti: při poskytování sociální služby je povinen postupovat tak, aby metody poskytování služeb předcházely situacím vyžadujícím použití OOPO a osoba musí být vhodným způsobem informována, že může vůči ní být použito opatření omezující její pohyb.

7.3.2 Podmínky a pravidla použití opatření

Podmínkou použití opatření omezujícího pohyb je skutečnost, že byly neúspěšně použity jiné strategie pro zabránění jednání přímo ohrožujícího zdraví a život. Nejdříve je nutné využít možnosti slovního zklidnění, odvrácení pozornosti, rozptýlení a aktivního naslouchání. Platí povinnost zvolit nejdřív vždy nejmírnější opatření, aby riziko omezení svobody pohybu bylo co nejmenší. Nejprve se využívá zásah pomocí fyzických úchopů, takzvaná šetrná sebeobrana. Pakliže je tento zásah neúčinný, lze umístit klienta do místnosti zřízené k bezpečnému pobytu a dále, je-li to nezbytné,

na základě ordinace přivolaného lékaře a za jeho přítomnosti podat léčivé přípravky.

7.3.3 Povinnosti po použití opatření omezující pohyb osob

Použití uvedených opatření s sebou nese určité nezbytné povinnosti. Například o použití opatření omezujícího pohyb je poskytovatel povinen informovat bez zbytečného odkladu zákonného zástupce osoby, nebo opatrovníka osoby, které jsou sociální služby poskytovány, anebo osobu, kterou si klient předchozím souhlasem určil (či další osoby podle ustanovení § 89 odst. 5 ZSS). Taktéž je poskytovatel povinen vést evidenci případů použití OOPO v rozsahu:

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození osoby;
- b) datum, čas počátku a místo použití OOPO;
- c) důvod použití OOPO;
- d) jméno, popřípadě jména, a příjmení osoby, která OOPO použila;
- e) souhlas lékaře;
- f) datum a čas ukončení použití OOPO;
- g) popis bezprostředně předcházející situace;
- h) záznam o informování zákonného zástupce;
- i) popis případných poranění osob, ke kterým došlo při použití OOPO.

Poskytovatel sociálních služeb je dále povinen umožnit nahlížení do této evidence zákonnému zástupci osoby nebo osobě jí blízké nebo fyzické osobě, které byla nezletilá osoba svěřena rozhodnutím příslušného orgánu do péče, zřizovateli zařízení, lékaři a veřejnému ochránci práv⁸⁹ a Evropskému výboru pro zabránění mučení

⁸⁹ KOŘÍNKOVÁ, Dana. Ochrana práv uživatelů sociálních služeb. Vybrané kapitoly z učebních textů vzdělávacího programu pro inspektory kvality sociálních služeb. QUIP, Praha, 2006.

a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání⁹⁰. Mezi povinnosti poskytovatele v této oblasti patří také povinnost sdělovat příslušnému krajskému úřadu prostřednictvím elektronického systému do 30. června za předchozí kalendářní rok údaje o počtu osob, u kterých byla použita OPO, a o četnosti jejich použití podle druhu těchto opatření.

7.4 Porušování lidských práv v sociální službě

Pro poskytování kvalitní sociální služby je důležitá dobrá znalost platné legislativy a správné porozumění nejen ZSS a prováděcí vyhlášce, ale také problematice lidských práv, odpovědnosti zúčastněných subjektů, přiměřenému riziku a všem normám, ze kterých vycházejí práva a povinnosti jednotlivých klientů. Oblast sociálních služeb je svým charakterem potenciálně více ohrožena porušováním lidských práv než jiné oblasti života. Osoby, které využívají sociální služby, jsou určitým způsobem omezené v prosazování, zajišťování a uspokojování svých oprávněných zájmů a potřeb, nejsou vždy schopny je samostatně realizovat a naplňují je pouze s pomocí jiných osob.

7.4.1 Porušování lidských práv v pobytové, ambulantní a terénní sociální službě

Porušení práv klientů při poskytování sociální služby je tím snazší, čím větší je závislost klienta na poskytované službě z důvodu nemožnosti zvládat běžnou péči o svoji osobu. V pobytové službě

⁹⁰ Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání (předešlým čl. 7 a čl. 8).

je závislost klienta nejvíce patrná. Může docházet k situacím, kdy zaměstnanec poskytovatele rozhoduje za klienta v oblastech, které se týkají jeho osobnosti, způsobu života, organizace času, majetku, soukromí, aniž by respektoval jeho přání, vůli, zvyky apod.

Na druhou stranu je třeba říci, že v pobytovém zařízení jsou určitá režimová opatření nezbytností vzhledem ke společnému charakteru soužití a také k faktu, že zaměstnanci zde pracují jako v jakékoliv jiné organizaci. Přesto by zařízení měla usilovat o to, aby svým klientům umožnila žít život co možná nejpodobnější tomu, na jaký byli zvyklí, brát v úvahu jejich dosavadní návyky a individuální potřeby, protože prostředí pobytového zařízení představuje pro mnohé z nich jediný domov. Personál musí mít neustále na paměti, že klienti nejsou hospitalizováni ve zdravotnickém zařízení, není tedy třeba k nim přistupovat jako k pacientům či nekompetentním osobám a přebírat za ně veškerou zodpovědnost, ale myslet také na jejich prožitky a subjektivitu.

Právo klienta na ochranu před zasahováním do osobního života může být porušeno pouze v případě, kdy by mohlo dojít k ohrožení života a zdraví jeho nebo jeho okolí, případně kdy je organizace vázána ohlašovací povinností, např. ohlášení domácího násilí, i když si to klient nepřejí. V sociálních službách může docházet k porušení práv zejména v těchto oblastech a situacích:

- **soukromí** – nemožnost volby bydlení, nemožnost zamykání pokojů, chybí uzamykatelné prostory na pokoji, nepoužívání zástěn, pracovníci neklepou při vstupu do pokoje nebo nečekají na vyzvání, trvale otevřené dveře do pokoje, neoprávněné užití kamerového systému, automatické vyžádání klíče od bytu bez předchozího posouzení situace, vstup do obydli bez předchozí

domluvy, automatické použití klíče bez zazvonění a upozornění, manipulace s předměty klienta bez dovození;

- **důstojnost** – nevhodné oslovování, jednostranné tykání, stigmatizace, infantilizace, nezajištění diskrétnosti při hygieně;
- **nezávislost** – přílišná péče ze strany poskytovatele, není k dispozici signalizační zařízení;
- **rozhodování** – nemožnost rozhodovat o volném čase, o utváření denního programu, výběru stravy, oblečení, čase koupání, zvolit si praktického lékaře, o hospitalizaci, ovlivňování rozhodování klienta při řešení jeho nepříznivé situace, nerespektování jeho práva svobodně si vybrat, jak chce svoji situaci řešit;
- **seberealizace** – bránění účasti na společenských akcích, nemožnost trávit svůj volný čas dle svých zvyklostí;
- **svoboda pohybu** – klient se nemůže volně pohybovat po zařízení i mimo něj, neoprávněné použití OOPO;
- **politické právo** – neumožnění zúčastnit se voleb či ovlivňování volebního práva;
- **ochrana osobních údajů** – shromažďování nadbytečných údajů, nesprávné nakládání s osobními údaji;
- **právo vlastnit majetek** – paušální odebrání občanského průkazu;
- **listovní tajemství** – čtení korespondence bez vědomí a přání klienta;
- **partnerské vztahy, kontakt s rodinou, známými a vrstevníky** – zamezování kontaktu s rodinou, s přáteli, bránění udržování partnerských vztahů, omezování doby návštěv;
- **právo stěžovat si na kvalitu anebo způsob poskytování sociální služby** – klient nebyl poučen o možnosti a způsobu podání stížnosti, jeho stížnost nebyla řešena, může dojít k perzekuci klienta za to, že si stěžoval;

- **právo na přiměřené riziko** – právo odmítnout dietu, léky, zamezování určitému chování z obavy, aby si klient neublížil, zabraňování samostatně se dopravovat do denního stacionáře, i když by to klient zvládl sám, nebo práce s běžnými nástroji.

7.4.2 Předcházení situacím možného porušení práv

V sociálních službách se vyskytuje nespočet situací možného porušení práv klientů, proto je důležité zavést do praxe ověřené zásady, pomocí kterých lze jejich množství eliminovat. Mezi ně řadíme především pečlivý výběr nových zaměstnanců a jejich řádné zapracování pod dohledem zkušenějších kolegů, včetně seznámení všech pracovníků s předpisy naplňujícími standardy kvality dané služby. Napomáhá i pravidelné seznamování s právy a povinnostmi klientů a poskytovatelů sociální služby, vnitřními pravidly a metodikami pro poskytování sociální služby a následné požadování znalosti právních norem vztahujících se k ochraně práv a jejich dodržování. Základním předpokladem je i důraz na dodržování pravidel společenského chování, pěstování úcty k člověku a jeho individualitě. Na místě je i školení zaměstnanců v přístupu k jednotlivým skupinám klientů, zvyšování kvalifikace a podporování osobnostního růstu. Legislativním požadavkem je rovněž seznámení zájemců o službu s možností podávat stížnost již při jednání o poskytování služby a chápání stížností, připomínek a vyjádření názorů na službu jako podnětu ke zlepšování poskytování služby. Primárním požadavkem je nepřehlížení porušování práv, ale naopak důsledné řešení přestupků a odsuzování nevhodného chování. Samozřejmostí pak je umožnit, aby se rodinní příslušníci či osoby blízké mohli zúčastnit jednání se zájemcem o službu, pokud si to zájemce přeje. Stejně důležité je pečlivé identifikování situací

možného porušení práv, hledání hranic a konkrétních opatření a dále i průběžná kontrola dodržování nastavených pravidel. Podpůrná může být intervize/supervize či možnost konzultování specifických situací s vyškoleným odborníkem nebo určeným pracovníkem.

7.4.3 Sankce při nedodržování práv klientů

Pokud zaměstnanec nějakým způsobem neoprávněně zasáhne do práv klienta, pak dle míry závažnosti porušení předpisů a na základě vyjádření jeho přímého nadřízeného je potrestán v souladu se zákoníkem práce zpravidla domluvou od nadřízeného, pohovorem s ředitelem organizace, písemným napomenutím s promítnutím do dalšího hodnocení zaměstnance, nebo ukončením pracovního poměru. Samozřejmostí je omluva klientovi při jakémkoliv pochybení zaměstnance. Tento postup je zároveň upraven ve standardu kvality sociálních služeb č. 2.

O těchto sankcích je vždy proveden písemný záznam, který se založí do osobního spisu zaměstnance. V případě vzniklé škody musí zaměstnanec škodu uhradit a poškozenému se omluvit. Odpovědnost zaměstnance za škodu je specificky dále upravena v ustanoveních § 257–260 zákoníku práce⁹¹. Pro případy škody způsobené poskytováním sociální služby jsou navíc povinni poskytovatelé sociálních služeb dle ustanovení § 80 ZSS⁹² být po celou dobu poskytování sociální služby pojištěni.

⁹¹ Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů, § 257–260.

⁹² Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 80.

7.4.4 Podání stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby

Všichni klienti, popřípadě jejich zástupci mají možnost si stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, pokud nejsou se službou spokojeni. ZSS stanovuje poskytovatelům povinnost podle § 88 písm. e) zpracovat vnitřní pravidla pro podávání stížností osob, kterým poskytují sociální služby, a to ve formě srozumitelné pro všechny osoby. Poskytovatelům slouží stížnosti také jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality sociální služby. Stížnost není důvodem k ukončení služby ani k diskriminujícímu jednání ze strany poskytovatele služeb vůči klientovi či osobě jemu blízké.

Pravidla pro podávání stížností musí být snadno dostupná, například jsou přílohou smlouvy s klienty, visí na nástěnkách v zařízeních, jsou zveřejněna na webových stránkách apod., a stanovují jasné kompetence a povinnosti jednotlivých pracovníků při vyřizování stížností. Poskytovatel zároveň dbá na to, aby podáním stížnosti nedošlo ke snížení kvality poskytované služby tím, že by se zhoršil přístup personálu ke stěžujícímu si klientovi. Základní zásady pro podávání a vyřizování stížností je dostupnost, srozumitelnost, definovanost, dokumentace, rovnoprávnost, průkaznost, objektivita, informování, možnost odvolání, náprava nedostatků nebo využitelnost při činnosti organizace.

Způsoby podání stížnosti mají být různorodé, aby umožnily podat stížnost všem klientům, jak soběstačným, tak i upoutaným na lůžko. Forma podání stížnosti je důležitá, neboť i ona rozhoduje o tom, zda klient stížnost podá, či nikoliv. Ústní stížnost lze podat osobně, telefonicky nebo pomocí Skypu. Oproti tomu písemná stížnost

je nejčastěji doručena do schránky stížností, e-mailem, dopisem, Skypem nebo SMS. Písemnou formu stížnosti lze podat i v anonymní formě i jakýmkoliv vyjádřením nespokojenosti u klientů, kteří nejsou schopni běžné verbální komunikace.

Zařízení musí mít jasně definovány kompetence pracovníků (kdo je oprávněn stížnost přijmout, kdo se může ke stížnosti vyjadřovat, kdo bude stížnost prošetřovat). Základním pravidlem je, že stížnost musí prověřovat pracovník nadřazený tomu, proti kterému stížnost směřuje. Musí být zřejmé, jakou formou a do kdy bude stěžovatel vyrozuměn o vyřízení své stížnosti. Stěžovatel nebo jeho nezávislý zástupce také musí být informován o svém právu na odvolání.

V případě, že má klient pocit, že jeho stížnost nebyla vyřízena k jeho plné spokojenosti, může se obrátit na zřizovatele organizace (pokud s ohledem na právní formu existuje), Ministerstvo práce a sociálních věcí, Kancelář veřejného ochránce práv nebo na Český helsinský výbor. Nezávislým místem bezplatné, důvěrné a nestranné pomoci, provázející občany při jejich obtížích, jsou také občanské poradny, které poskytují rady, informace a pomoc všem, kteří se na ně obrátí.

7.5 Práva klientů s omezenou svéprávností a výkon opatrovnictví

Smyslem opatrovnictví je ochrana zájmů a naplňování práv opatrovance.⁹³ Opatrovnictví je jednou z mnoha možností (a často až tou poslední), která je využívána k ochraně práv klientů. Mohou

⁹³ § 457 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů, dále jen NOZ.

mu předcházet různé jiné druhy zastupování – od plné moci přes předběžné prohlášení, nápomoc při rozhodování, stanovení zvláštního příjemce až po využití možnosti zastoupení členem domácnosti. Těmto formám se však vzhledem k obsáhlosti tématu nemůžeme v této kapitole blíže věnovat.

Samotné opatrovnictví nemusí být spojováno pouze s omezováním svéprávnosti osoby. Jedná se o institut, který slouží na podporu osobám, kterým chybí určité schopnosti či dovednosti, aby mohly účinně hájit svá práva. Soud opatrovníka může v souladu s novým občanským zákoníkem ustanovit osobě, která to potřebuje k ochraně svých zájmů nebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Pokud dojde u osoby k omezení ve svéprávnosti, nemůže zůstat nezastoupena, musí mít také stanoveného opatrovníka. Opatrovník není zákonným zástupcem klienta, nerozhoduje o všech jeho záležitostech, ale o těch, na něž jeho schopnosti nestačí a jsou vymezeny v rozhodnutí soudu. Může zastupovat i v dalších oblastech, např. při zhoršení stavu klienta, než soud reflektuje tuto změnu a aktuální stav. Vždy je nutné akceptovat a respektovat autonomii klienta a jednat tak, aby zastupování vycházelo z názoru a přání opatrovance. Opatrovník při plnění svých povinností naplňuje opatrovancova právní prohlášení a dbá jeho názorů, i když byly vyjádřeny dříve včetně přesvědčení či vyznání, a zařizuje opatrovancovy záležitosti v souladu s nimi.⁹⁴

Opatrovnictví vzniká až s nabytím právní moci rozhodnutí soudu.⁹⁵ V rozhodnutí soud kromě omezení svéprávnosti opatrovance a jmenování opatrovníka určí rozsah jeho práv a povinností. Tento

⁹⁴ Ministerstvo vnitra ČR, odbor veřejné správy, dozoru a kontroly: *Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky*. s. 13–16.

⁹⁵ § 463, § 465 NOZ.

rozsah nemusí být shodný s právy, která jsou opatrovanci odebrána – mohou být v menším rozsahu. Opatrovnictví může vzniknout i takzvané ze zákona v případě, když např. dosavadní opatrovník zemřel. V případě změny bydliště opatrovance se může opatrovníkem stát obec, v níž má opatrovanec bydliště, avšak i o tomto rozhoduje soud.

7.5.1 Ustanovení opatrovníka – soukromý, veřejný, kolizní

Soud při rozhodování o omezení svéprávnosti musí brát v potaz i názor opatrovance a respektovat jeho práva. Nelze klienta omezit ve svéprávnosti jen z důvodu obtížného dorozumívání s tímto klientem. Již přímo v rozhodnutí o omezení svéprávnosti jmenuje soud člověku opatrovníka. Tím se předchází porušení práv v situacích, ke kterým v minulosti docházelo, kdy je člověk omezen, či přímo zbaven způsobilosti k právním úkonům, týdny či měsíce čekal na ustanovení opatrovníka a po tuto dobu nebyl nikdo oprávněn činit právní úkony v jeho zájmu.

Při výběru opatrovníka přihlédne soud k přáním opatrovance, k jeho potřebám i k podnětům osob opatrovanci blízkých, sledují-li jeho prospěch, a dbá, aby výběrem opatrovníka nezaložil nedůvěru opatrovance k opatrovníkovi.⁹⁶ Opatrovník – fyzická osoba však musí se svým jmenováním souhlasit. To neplatí pro obce jako veřejné opatrovníky, které jmenování opatrovníkem odmítnout nemohou.

I nadále platí, že opatrovníkem nelze jmenovat osobu, která sama není způsobilá právně jednat, nebo osobu, jejíž zájmy jsou v rozporu se zájmy opatrovance.⁹⁷ Nově je však výslovně stanoveno,

⁹⁶ § 62 NOZ.

⁹⁷ § 437 odst. 1 NOZ.

že opatrovníkem nelze jmenovat provozovatele zařízení, kde opatrovanec pobývá nebo které mu poskytuje služby, nebo osobu závislou na takovém zařízení⁹⁸, tzn. že opatrovníkem nemůže být poskytovatel sociální služby, sociální pracovník či jiný zaměstnanec sociální služby, kterou opatrovanec využívá.

Pokud se zájmy opatrovníka a opatrovance dostanou do střetu, nebo pokud takový střet hrozí, nebo pokud jsou ve střetu zájmů osoby zastoupené stejným opatrovníkem, jmenuje soud kolizního opatrovníka⁹⁹. Jde např. o situace, kdy je opatrovníkem sourozenec opatrovance a oba budou vystupovat jako dědici ve stejném dědickém řízení, nebo pokud by chtěl opatrovník něco prodat či koupit od opatrovance, nebo by byli spoluvlastníky. Jedná se o situace, které jsou dočasné, takže pominou a „stálý“ opatrovník bude moci nadále svoji funkci vykonávat.

Opatrovanec nebo každá osoba opatrovanci blízká může žádat o ustanovení opatrovnické rady, která jedná v souladu se zájmy opatrovance a dohlíží nad výkonem funkce opatrovníka. Členem opatrovnické rady může být jen osoba, která o opatrovance osvědčí dlouhodobý a vážný zájem a schopnost projevovat jej i do budoucna a jejíž zájmy neodporují zájmům opatrovance. Opatrovník nemůže být jejím členem. Opatrovnická rada zasedá nejméně jednou za rok a přizve na zasedání opatrovance i opatrovníka. Opatrovnická rada na svém pravidelném zasedání projednává zprávu opatrovníka o jeho činnosti v záležitostech opatrovance, vyjadřuje se k soupisu jmění opatrovance a k vyúčtování jeho správy i k vyúčtování

⁹⁸ § 63 NOZ.

⁹⁹ § 460 NOZ.

případně odměny opatrovníka za správu jmění, případně rozhoduje v záležitostech, v nichž nemůže rozhodovat opatrovník sám.

Z výkonu opatrovnictví vznikají práva a povinnosti přímo opatrovanci. Opatrovník ale nemá postavení zákonného zástupce. Opatrovník by měl jednat osobně. Dalšího zástupce může pověřit, pouze vyžaduje-li to nutná potřeba a odpovídá pak za výběr vhodné osoby¹⁰⁰, např. pokud se opatrovník nechá v jednotlivé náročné situaci zastoupit advokátem nebo specialistou v nějakém oboru. V tomto případě může být kontaktován sociální pracovník nebo jiný pracovník obce s pověřeným obecním úřadem či obce s rozšířenou působností, případně poskytovatel sociálních služeb. Pracovníci sociální služby mu pak obvykle pomáhají v různých oblastech života nebo případně sami zajišťují, co je potřeba (nákupy, vyřízení osobních záležitostí). Pokud soud nenalezne žádnou vhodnou osobu (čímž se myslí osobu fyzickou, zpravidla jde o osobu blízkou – příbuznou osobě opatrované), kterou by ustanovil opatrovníkem, jmenuje veřejného opatrovníka. Veřejným opatrovníkem se rozumí obec, kde má opatrovanec bydliště¹⁰¹, anebo právnická osoba zřízená touto obcí k plnění úkolů tohoto druhu.

Obec navenek zastupuje starosta, ten však může v rámci výkonu přenesené působnosti provedením pověřit jiného zaměstnance obce zařazeného do obecního úřadu. V malých obcích je obvykle veřejným opatrovníkem starosta obce. Od 1. 7. 2017 je úředníkům obecních

¹⁰⁰ § 438 NOZ.

¹⁰¹ *Jedná se o bydliště ve smyslu § 80 NOZ, nikoliv trvalé bydliště podle zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Člověk má bydliště v místě, kde se zdržuje s úmyslem žít tam s výhradou změny okolností trvale; takový úmysl může vyplývat z jeho prohlášení nebo z okolností případu. Uvádí-li člověk jako své bydliště jiné místo než své skutečné bydliště, může se každý dovolat i jeho skutečného bydliště. Proti tomu, kdo se v dobré víře dovolá uvedeného místa, nemůže člověk namítat, že má své skutečné bydliště v jiném místě.*

úřadů nově stanovena povinnost prokázat zvláštní odbornou způsobilost (dále jen ZOZ) při výkonu veřejného opatrovnictví (dále jen VO)¹⁰². V některých případech jsou stanoveny výjimky.

7.5.2 Etické hranice mezi opatrovníkem, klientem a sociálním pracovníkem

Sociální práce je sice multioborovou disciplínou a přistupuje ke klientovi v kontextu jeho sociálního prostředí, jeho minulosti, od které se odvíjí současnost a na které je možné stavět budoucnost, ale přesto je potřeba sociální práci a opatrovnictví odlišovat. Úkolem opatrovníka je především v návaznosti na koncept podporovaného rozhodování na přání/projev vůle nebo zvyklosti opatrovance realizovat právní jednání za něj, nebo s ním v rozsahu stanoveném v rozhodnutí soudu. Jak je uvedeno výše v textu – sociální pracovník služby, kterou klient čerpá, nemůže být opatrovníkem z důvodu střetu zájmů např. s ohledem na vymezení rozsahu služby (např. pro pracovníky služby může být výhodnější vyšší rozsah péče, než klient skutečně potřebuje, posiluje se závislost klienta na službě apod.).

Naproti tomu sociální pracovník je často vystaven určitým etickým dilematům spojených s odlišností vůle klienta a vůle opatrovníka, a to ať již při vstupu do služby nebo v průběhu jejího čerpání, kdy sociální pracovník musí vždy upřednostnit zájmy klienta a zároveň jednat v souladu a v rozsahu soudního rozsudku. Spornými body v těchto situacích bývají:

¹⁰² Vyhláška č. 173/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů.

- a) Opatrovanec nemá zájem o čerpání sociální služby (často pobytové) – avšak opatrovník poskytování služby pro opatrovance vyžaduje.
- b) Opatrovník diktuje službě, jakou péči poskytovat a jakou ne.
- c) Opatrovník činí za opatrovance nejen právní úkony, ale chová se paternalisticky i v jiných oblastech.
- d) Opatrovník je ve střetu zájmů (např. je sociálním pracovníkem na ORP a je třeba „zajistit službu/umístit“ apod. – navrhnout kolizního opatrovníka).
- e) Opatrovník je zaměstnancem zřizovatele naší organizace (organizační složky či příspěvkové organizace).
- f) Opatrovník zakazuje podporu sociálního začleňování.

V těchto situacích může pomoci například ustanovení opatrovnické rady.

7.5.3 Kompetence opatrovníka

Přehled kompetencí opatrovníka není zcela vyčerpávající, jde spíše o výčet těch, které jsou z pohledu sociální práce ty nejpodstatnější:

- právní jednání a zastupování pouze v oblastech, které jsou vymezeny soudním rozhodnutím;
- pomoc s vykonáváním běžného právního jednání společně s opatrovancem (je-li to možné – vysvětluje opatrovanci srozumitelně povahu věcí a následky rozhodnutí);
- řádné hospodaření s majetkem opatrovance v jeho prospěch a v souladu s jeho zájmy, pravidelné dokládání zpráv o výkonu opatrovnictví – např. soupis jmění či vyúčtování správy – počáteční (2 měsíce po stanovení), řádné (pravidelné vyúčtování), mimořádné (při ukončení opatrovnictví nebo na žádost soudu),

čemuž je nutností znalost relevantních informací o opatrovanci (zejména v oblastech vymezených rozsudkem soudu);

- aktivní přístup a jednání směřující ke změně situace opatrovance, jenž žije v nevyhovujících podmínkách;
- vykonávání spočívající v právním jednání podle vůle opatrovance a směrem k rozšíření jeho možností a v podpoře dalších kroků u příslušných institucí a organizací;
- usilování (s podporou právních a dalších nástrojů) o to, aby opatření pro opatrovance byla co nejméně omezující;
- zjišťování informací o zdravotní péči poskytované opatrovanci (komunikace s ošetřujícími lékaři, nahlížení do zdravotní dokumentace, zajišťování preventivních a plánovaných prohlídek, kontrol či vyšetření, dohlíží nad zajištěním potřebné zdravotní péče).

Opatrovník není oprávněn:

- konat proti vůli nebo zájmu opatrovance, pokud právní úprava ve specifických případech nestanoví jinak;
- rozhodovat ve věcech, které nejsou právním jednáním;
- uzavírat smlouvu o sociální službě bez vědomí opatrovance;
- rozhodovat o závažných zdravotních zákrocích bez přivolání soudu.

Bez souhlasu opatrovnické rady nesmí opatrovník rozhodnout o změně bydliště opatrovance, jeho umístění do uzavřeného ústavu nebo podobného zařízení v případě, kdy to zdravotní stav opatrovance zjevně nevyžaduje, nebo zásazích do integrity opatrovance, nejedná-li se o zákroky bez závažných následků. Taktéž opatrovník nesmí bez souhlasu opatrovnické rady nakládat s majetkem opatrovance, který přesahuje stonásobek životního minima jednotlivce či přesahuje jednu třetinu majetku opatrovance.

7.5.4 Změna opatrovníka

Opatrovanec má právo na změnu opatrovníka, pokud tento nevykonává svou funkci s ohledem na zájmy, zvyklosti a potřeby opatrovance a nerespektuje jeho osobní autonomii. Na druhé straně také soukromý opatrovník může požádat o ukončení výkonu opatrovnictví, např. ze zdravotních či jiných závažných důvodů. Institut veřejného opatrovníka je „posledním útočištěm“, pokud není jiná vhodná osoba, která by mohla opatrovnictví vykonávat. Z této logiky vyplývá, že není možné, aby se veřejný opatrovník opatrovnictví vzdal. Na veřejného opatrovníka přechází opatrovnictví i přímo na základě zákona¹⁰³ v případě smrti opatrovníka, nebo jeho odvoláním, a to do doby, dokud soud nejmenuje nového opatrovníka. Nejčasněji k tomuto přechodu opatrovnictví dochází v případě smrti ustanoveného soukromého opatrovníka.

7.6 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

7.6.1 Příklad dobré praxe

Klientce (45 let, s mentálním postižením) chráněného bydlení se v průběhu poskytování služby změnil soudem určený opatrovník ze švagra na sourozence. Soud omezil práva v nakládání s finančními

¹⁰³ § 468 NOZ.

prostředky a uzavírání smluvních vztahů. Klientka a její opatrovník společně vlastnili po ukončeném dědickém řízení rodinný domek. Klientka rodinný domek nevyužívala (maximálně při návštěvách, cca 10–14 dnů v roce). Opatrovník v rodinném domku žil a opravoval ho. Čas od času opatrovník přišel za klientkou a přinesl vyúčtování za opravy rodinného domku, které následně klientce z bankovního účtu strhl. Když klíčový pracovník zjistil tuto skutečnost, přednesl problém na poradě týmu sociální služby. Zjistilo se, že v průběhu roku došlo k opakovanému strhávání finančních prostředků na opravy rodinného domku. Sociální pracovník projednal situaci s klientkou, vysvětlil jí, že tento postup neodpovídá zákonu a jejím právům. Klientka požádala, aby jí s touto situací pracovníci pomohli. V rámci individuálního plánu tak bylo naplánováno společné řešení situace. Cílem klientky bylo požádat soud o určení kolizního opatrovníka na řešení situace s rodinným domkem a zároveň neztratit dobré vztahy se svým sourozencem. Byly naplánovány konkrétní kroky v rámci individuálního plánu a podle nich postupováno. Situace byla vyřešena dle očekávání klientky, protože nakonec nedošlo k narušení sourozeneckých vztahů, naopak se situace zpráhlednila a zklidnila. Klientka se spolu se svým opatrovníkem obrátila na soud, aby tuto věc posoudil a vydal rozhodnutí.

7.6.2 Příklad špatné praxe

Klient (35 let, s těžkým tělesným postižením v kombinaci s mentálním postižením) chráněného bydlení měl soudem omezeno právní jednání v oblasti nakládání s finančními prostředky a uzavírání smluvních vztahů. Opatrovníkem byl sourozenec, protože rodiče již nežili. Opatrovník opakovaně požadoval nahlížení do individuálního plánu klienta. Chtěl mít kontrolu nad opatrovancem, převzal roli rodiče. Některé informace

v individuálním plánu však byly intimního charakteru a klient o nich nechtěl se svým opatrovníkem mluvit. Klientovi bylo nepříjemné, aby opatrovník měl nad ním tuto „nadvládu“. Sám byl dostatečně komunikativní, schopen hovořit o situaci a vyjádřit své přání a v rámci individuálního plánování realizovat své potřeby. Pracovníci však tuto skutečnost přehlíželi a opatrovníkovi nechali do individuálního plánu opakovaně nahlížet. Opatrovanec se o této skutečnosti dozvěděl a došlo k vážnému narušení jeho důvěry k pracovníkům zařízení, kteří v tomto případě nedokázali obhájit jeho práva.

7.7 Shrnutí kapitoly

Ochrana práv osob, kterým je poskytována sociální služba, je neopomenutelnou oblastí, které je třeba věnovat pozornost, a to nejen nahodilou, ale i s ohledem na současné legislativní povinnosti dokonce systematickou, jak z pohledu prevence, tak z pohledu kontroly jejich dodržování v organizaci. Tato skutečnost je blíže popsána z pohledu pramenů českého právního řádu, a to nejen s ohledem na úroveň národní legislativy, ale také mezinárodní (EU, ratifikované mezinárodní předpisy – smlouvy/úmluvy), náhledu na lidská práva v rámci sociálních služeb, a to se zaměřením na ty nejzákladnější – osobní svobody, právo na informace, právo dovolat se svých práv (například možnosti podání stížnosti).

V pozadí nezůstává ani nutnost náhledu z celé šíře osob, které využívají nebo budou využívat naše služby – např. umožnění podání stížnosti nejen osobám, které jsou schopny dojít ke schránce na stížnosti, ale také u osob, které jsou v pohybu omezeny pouze na podporu pracovníků nebo jsou zcela upoutány na lůžko. Závěr

článek specifikuje okruh osob, které mají sníženou schopnost právně jednat se zaměřením především na využití institutu opatrovnictví, základních kompetencí a povinností opatrovníka s ohledem také na realizaci práv osoby, která má určeného opatrovníka, popis postupu, jak ho soud volí, kdo bude vykonávat roli opatrovníka a popis dalších systémových struktur i z pohledu dohledu nad výkonem opatrovnictví, které mohou pomoci k ochraně práv klienta.

8

Projev vážně míněného nesouhlasu v pobytových sociálních službách v praktické rovině z pohledu poskytovatele

Jitka Koděrová, Kamila Tomková a kol.

Institut vážně míněného nesouhlasu (dále jen VMN) klientů pobytových sociálních služeb vychází z novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, tzv. detenční novely¹⁰⁴, která nabyla účinnosti 1. 8. 2016. Pro snadnější uchopení institutu VMN byly vydány v roce 2016 metodické materiály MPSV i Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR, jež nabídly poskytovatelům podporu při zavádění procesů a postupů řešení projevů VMN.

¹⁰⁴ Zákon č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (tzv. detenční novela).

V praktické rovině vnímání poskytovatelů, klientů, osob blízkých, opatrovníků, obcí či soudních úředníků lze po tříleté platnosti legislativního předpisu konstatovat, že je tato oblast stále pojímána spíše s velkou opatrností či nejistotou ve správnosti postupu a vyhodnocení či s rozčarováním nad „pružností“ některých přednastavených mechanismů. Zejména pro usnadnění praktického přístupu poskytovatelů zde charakterizujeme projevy tohoto institutu, na kazuistických případech popisujeme jednotlivé možnosti, přístupy a scénáře průběhu VMN od procesu uzavírání smlouvy o poskytování pobytové sociální služby přes následný průběh sociální služby, v rámci něhož může ke zmíněnému nesouhlasu také dojít. Cílem je přinést souhrnný náhled na dobrou i špatnou praxi, upozornit na možné problematické situace a reflexe praktických dopadů institutu vážně míněného nesouhlasu na poskytovatele.

8.1 Institut vážně míněného nesouhlasu a jeho pojetí

Ačkoli je snahou poskytovatelů sociálních služeb zajistit klientům kvalitní služby s důrazem na ochranu práv a zachování důstojnosti, nastávají situace, kdy klient přesto projeví nesouhlas s poskytováním služeb. Stejně jako v běžných smluvních vztazích má klient možnost projevit nesouhlas kdykoli v průběhu služby.

Nesouhlas s poskytováním pobytové sociální služby může projevit klient zastoupený při uzavírání smlouvy o poskytnutí této sociální služby ustanoveným opatrovníkem nebo podle § 91 odst. 6 ZSS obecní úřad obce s rozšířenou působností (dále jen ORP), ale i klient, který smlouvu uzavřel sám, avšak pozbyl v průběhu služby potřebný rozsah rozumových schopností a není schopen řešit změnu

nebo ukončení smlouvy. Možnost negativního vymezení se vůči poskytování sociálních služeb mají tedy v rámci svých práv všichni klienti, tzn. i ten, kdo má např. sníženou kognitivní schopnost, ztížené uvažování v souvislostech, oslabenou bystrost či postřeh.

Pokud klient není schopen vypovědět službu standardní cestou, tj. ukončením smlouvy výpovědí, či dohodou, dává najevo své přání, nesouhlas či nespokojenost se stávajícím stavem jiným způsobem. Jelikož jsou důvody a následné projevy vysoce individuální, lze je vnímat velmi subjektivně a nelze je zobecnit, nastává v praxi problém při rozlišení nesouhlasu s poskytováním sociální služby od projevů nespokojenosti či stížnosti na kvalitu služeb. Vyhodnocení vážnosti a váhy projeveného nesouhlasu je závislé na mnoha proměnných faktorech včetně schopnosti klienta realisticky vnímat změnu svých schopností či kompetenci posuzovat důsledky svých činů. Je nezbytné zohlednit jedinečnost každého klienta, jeho projevy, stupeň vnímání a úsudku, kognitivní schopnosti, je důležité znát způsoby komunikace, jeho minulost, projevy libosti, či nelibosti. Přestože je VMN v sociálních službách zakotven již od roku 2016, rozlišení vážnosti projeveného nesouhlasu stále činí poskytovatelům v praxi řadu problémů a vznáší mnoho otázek, kterým se blíže věnujeme v závěru kapitoly.

8.2 Scénář a aktéři při jednání o smlouvě

8.2.1 Zájemce¹⁰⁵

V průběhu jednání musí být ze zákona¹⁰⁶ zájemci předány všechny informace o právech a povinnostech vztahujících se k poskytování



pobytové sociální služby. Zájemce má možnost seznámit se osobně s prostory, podmínkami, provozem sociální služby, náležitostmi smlouvy a základními dokumenty, např. s Ceníkem poskytovaných služeb, Domácím řádem, Návštěvním řádem, Stížnostmi aj. Kvalitně provedené jednání se zájemcem o službu s důrazem na detailní informace o činnostech a možnostech poskytované služby může být zároveň prevencí následné nespokojenosti či nesouhlasu. Vždy je důležité respektovat práva zájemce na svobodnou volbu ohledně vlastního žití a reflektovat schopnost a ochotu zájemce identifikovat se se změnou uspořádání osobního života. Pokud zájemce se smluvními podmínkami souhlasí, je schopen porozumět a posoudit sdělené informaci, zpravidla smlouvu o poskytování služby uzavře.

8.2.2 Podpůrná opatření při narušení schopnosti zájemce právně jednat

V případě, že je osoba v takové nepříznivé sociální situaci, kdy vzhledem k nedostatečně saturované potřebě péče (i s ohledem na konkrétní dostupnost) již potřebuje pobytovou sociální službu, a nelze zajistit péči mírnějšími a méně omezujícími prostředky a za situace, kdy zároveň není zájemce schopen posoudit situaci a důsledky svého jednání, musí být řešena otázka institutu zastoupení. Poskytovatel sociální služby, respektive pracovník pověřený jednáním se zájemcem (zpravidla sociální pracovník), má v situaci, kdy zjistí, že zájemce má narušenou schopnost právně jednat a není schopen pochopit význam i důsledky svého jednání, navrhnout

¹⁰⁵ V textu označujeme osobu, která projevila zájem o poskytování služby, jako zájemce. Nerozlišujeme přitom, zda jde o období před, nebo po podání žádosti. V některých zařízeních je terminologicky zájemce shodný s žadatelem. V novele ZZS by měl být již používán pouze termín zájemce.

¹⁰⁶ § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v aktuálním znění.

zájemci a jeho blízkým možná podpůrná řešení. Zjišťovat má i skutečnost, zda zájemce v očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat neprojevil vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, či aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem dle § 38 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. Ve volbě podpůrných řešení je důležité zohlednit zejména formy nejméně omezující dle § 38 až § 65 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, dále pak § 457 až 485 zmíněného zákona. K jakémukoli právnímu omezení zájemce lze přistoupit pouze tehdy, je-li to v zájmu člověka, jehož se to týká.

Pokud zájemce vlivem zhoršeného zdravotního stavu, snížených kognitivních funkcí či při onemocnění, které mají vliv na vnímání a rozhodovací schopnosti, neprojevil s uzavřením smlouvy aktivní souhlas či se k situaci nijak nevyjádřil (bez ohledu na to, zda je, či není schopen se k věci vyjádřit) a nemá ustanoveného zákonného zástupce nebo opatrovníka, může být smlouva o poskytování sociálních služeb uzavřena dle zákona zástupcem ORP. Skutečnost, že zájemce není schopen sám jednat o uzavření smlouvy, musí být osvědčena aktuálním lékařským posudkem vydaným poskytovatelem zdravotních služeb. S ohledem na možný střet zájmů podle § 88 písm. c) ZSS by se nemělo jednat o lékaře poskytovatele sociální služby. Smlouvu o poskytování pobytové sociální služby a popř. její změny dle § 91a ZSS lze za této situace uzavřít pouze, nastanou-li níže uvedené skutečnosti, a to současně:

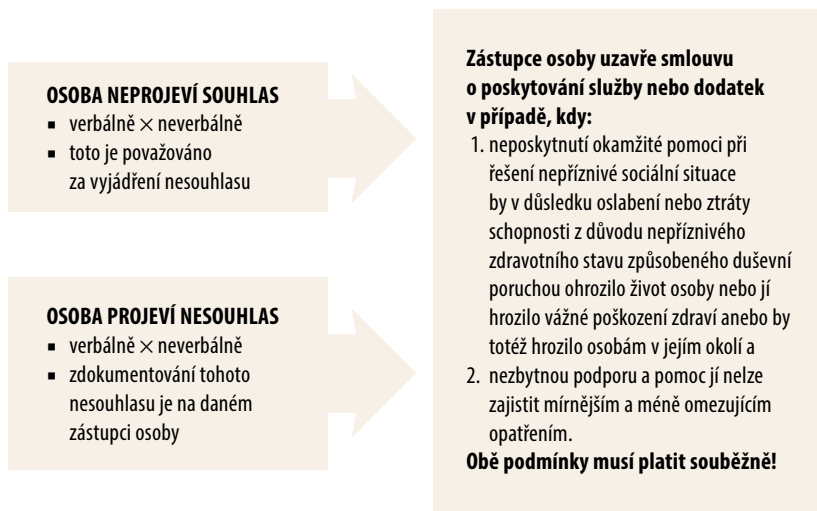


Schéma č. 3: Modelové situace vyjádření osoby při uzavírání smlouvy

V praxi se setkáváme i s alternativou, kdy projev osoby verbální či neverbální nedává dostatečnou záruku ve smyslu, že se jedná o projev vůle v otázce poskytnutí pobytové služby v daném zařízení. Při zvažování možnosti využití mírnějšího nebo méně omezujícího opatření než poskytování sociální služby v pobytovém zařízení, musí brát zástupce osoby v úvahu i další faktory, např. horší dostupnost alternativní služby, její nedostupnost z důvodů nedostatečné kapacity, ale třeba i finanční náročnosti aj.

8.3 Vážně míněný nesouhlas v praktické rovině z pohledu poskytovatele

Poskytovatel pobytové služby figuruje v institutu VMN coby jakýsi správce a oznamovatel. Ve vztahu k VMN má poskytovatel v souladu s § 91 ZSS povinnost zejména:

1. nastavit postupy ve vnitřních dokumentech;
2. oznámit VMN soudu;
3. vést evidenci o VMN.

8.3.1 Metodická příprava poskytovatele – vnitřní předpisy, dokumenty, seznámení pracovníků

Poskytovatel musí mít vnitřně zpracovaná pravidla, jak v případě VMN postupovat. Je třeba, aby organizace měla nastavené postupy v souladu s legislativou a zohlednila v nich celý proces od vstupu klienta do služby přes následný průběh. Ať už je struktura vnitřních předpisů jakákoli, téma VMN se musí prolínat napříč dokumenty upravující agendy jednání se zájemcem o službu, uzavírání smlouvy o poskytování služby, vedení dokumentace o poskytování služby či ochranu práv. Z pohledu poskytovatele je důležité stanovit kompetence a s nimi spojenou zodpovědnost pracovníků za naplnění všech fází institutu VMN.

Nezbytným krokem k naplnění povinností poskytovatele, které zpravidla zajišťuje sociální pracovník, je po zakotvení institutu VMN ve vnitřních předpisech zajistit také jejich znalost a správnou interpretaci pracovníky zařízení. Sociální pracovník navrhuje nastavení procesu získávání znalostí, postupů a pravidel poskytování služby. Tyto kompetence nabývají pracovníci nejen studiem vnitřních předpisů, ale také vzájemným předáváním zkušeností. Vědomosti a jejich převod do praxe je možné průběžně ověřovat pomocí reflexe samotného fungování pracovníka v pracovním procesu, prostřednictvím intervizí a supervizí na pracovišti či v rámci jednání multidisciplinárního týmu vedeného sociálním pracovníkem. Znalostí projevů VMN a následných procesních opatření musí

disponovat všichni zaměstnanci, kteří přicházejí do kontaktu s klienty, neboť oznámení o projevu VMN může učinit kdokoli.

Při práci s institutem VMN je třeba mít na zřeteli fakt, že zde hrozí **střet zájmů**. Ať už je příčinou projevu nesouhlasu klienta s poskytováním služby její kvalita nebo prostě pocit, že do zařízení nepatří, vždy vyvstává otázka, zda poskytovatel coby smluvní protistrana plní svoji část dohody a zda poctivě reflektuje svoje povinnosti vymezené zákonem zakomponované do smlouvy o poskytování sociální služby. Snaha odvrátit negativní náhled na službu může vést k tendenci úmyslně nebo neúmyslně podceňovat nesouhlas klienta s pobytem ve službě či projevy nezaznamenávat, přehlížet, popř. negovat. Motivace k podcenění nesouhlasu zájemce může vycházet z různých faktorů, např. tlaku na umístění zájemce ze strany zřizovatele, tlaku na obsazení volného místa, ovlivnění doby trvání procesu nástupu, ze snahy vyjít vstříc dosavadnímu poskytovateli zdravotních nebo sociálních služeb klienta, ale i opatrovníkovi. Z pohledu poskytovatele je tedy nutné důkladně ošetřit v interních předpisech i oblast střetu zájmů. Zde je opěrným bodem jednak legislativní rámec, ale i jasná vnitřní pravidla, která pracovníci znají, rozumí jim a dokáží je aplikovat, a v neposlední řadě i kontrolní systém, který toto ověřuje. Kontrolní systém může být např. aplikován v procesech vedení dokumentace, ve formě reflexivních rozhovorů, modelových situacích.

8.4 Nechci tady být

Přání, nesouhlas či nespokojenost s poskytováním sociální služby mohou být ze strany klienta formulovány různorodě, např. jako

slovní či písemný projev, prostřednictvím neverbálních znaků, snahou opustit sociální službu s úmyslem nevrátit se zpět, agresivním chováním, ať již verbálním či fyzickým, snahou o izolaci, odmítáním nabízených služeb, stravy, společnosti, narušováním soužití aj.

8.4.1 Možné projevy vážně míněného nesouhlasu během poskytování služby

Důvody pro výše uvedené projevy mohou být různé, např. klientova touha vrátit se do svého přirozeného prostředí, respektive vrátit se k dřívějšímu způsobu života, pocit omezování v právech, strach z neznáma (prostředí, osob i procesů), neschopnost adaptace na pobyt v cizím prostředí, odpor vůči kolektivnímu soužití, jehož prvky s sebou pobytové sociální služby nesou, pocit samoty či touha po osobách blízkých, v některých případech se může jednat i o chybné vyhodnocení při volbě sociální služby. VMN musí být aktivní, tzn. vyjádřený verbálně či neverbálně – gestem, fyzickým opuštěním zařízení s úmyslem se už nevrátit, sbalením osobních věcí a přípravou k odchodu aj. K vyhodnocení projevu VMN je v sociálních službách zpravidla využíván nástroj tzv. multidisciplinárního týmu, který na základě všech faktorů a z různých profesních pohledů posoudí vážnost projevu nesouhlasu daného klienta.

Pokud klient projeví VMN, musí poskytovatel vyhodnotit, zda se jedná o osobu, která není schopna sama vypovědět smlouvu (není schopna výpověď smlouvy ústně ani písemně zformulovat tak, aby bylo zřejmé, že se jedná o výpověď smlouvy). Za takovou osobu lze považovat:

1. klienta svéprávného nebo s omezenou svéprávností, za kterého uzavřel smlouvu o poskytování služby opatrovník;
2. klienta, kterému byl jmenován opatrovník pro jeden úkon, nebo za kterého podepsal smlouvu zástupce ORP;
3. klienta, který není schopný sám smlouvu vypovědět zejména z důvodu svého zdravotního stavu, aniž by měl omezenou svéprávnost. Toto se vztahuje i na klienta, který podepsal smlouvu o poskytování služby, a jehož zdravotní stav se zhoršil natolik, že není schopen již smlouvu vypovědět.

8.4.2 Schéma postupu při vážně míněném nesouhlasu, dokumentace

Jestliže zaznamená pracovník zařízení projev VMN klientem, koná dle předem daného postupu řešení, který je předem stanoven v metodice poskytovatele se všemi aspekty, zodpovědností a písemnostmi k tomu náležejícími.

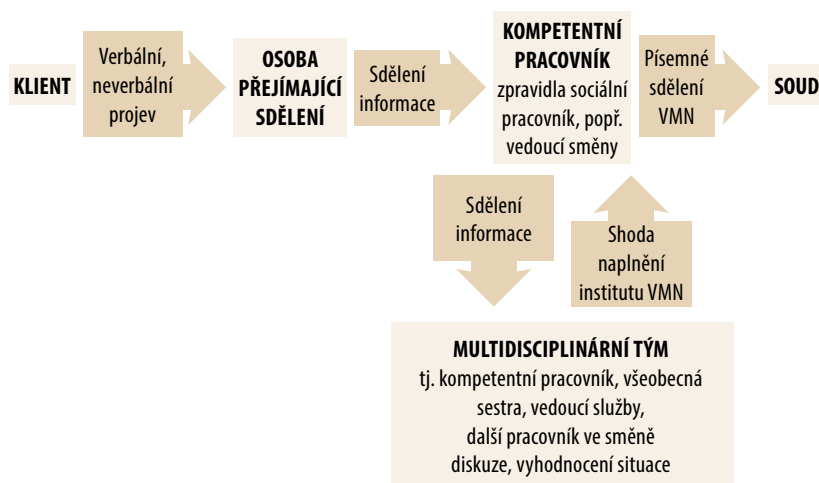


Schéma č. 4: Postup poskytovatele při naplnění oznamovací povinnosti VMN

Zásadní úlohu v procesu VMN má multidisciplinární tým, který řeší, zda se skutečně jedná o VMN a zda jej projevila osoba neschopná sama vypovědět smlouvu. S ohledem na jednotlivá specifika každého člověka neexistuje modelový popis situace, a tak musí k řešení přistupovat tento tým vždy individuálně. Na základě komplexního pohledu na klienta vyhodnocuje, do jaké míry jsou narušeny jeho kognitivní schopnosti, kompetence posoudit důsledky svých rozhodnutí a nahlížet na ně realisticky. Může přitom jít o osobu s mentálním postižením, dezorientovaného klienta trpícího demencí či Alzheimerovou chorobou aj.

Z jednání multidisciplinárního týmu je nutné vyhotovit zápis, kde budou zaznamenány argumenty, které k vyhodnocení vážnosti a váhy VMN vedly. Pokud dle multidisciplinárního týmu skutečně došlo k zákonnému naplnění institutu VMN, je kompetentní osoba (osoba, kterou poskytovatel vymezí vnitřním předpisem) povinna tuto skutečnost oznámit do 24 hodin od jeho projevení místně příslušnému soudu. Tento úkon musí být učiněn i v případě tzv. doby sníženého provozu např. o víkendech či svátcích. Z důvodu, aby bylo možné termín splnit, je nezbytné zaznamenat čas, kdy pracovník VMN u klienta zachytil. Oznámení musí být provedeno prokazatelným způsobem písemně v listinné nebo elektronické podobě. Možnost podání je i prostřednictvím datové schránky nebo pomocí epodatelny <http://epodatelna.justice.cz>. Dále má poskytovatel povinnost informovat bez zbytečného odkladu toho, kdo uzavřel za klienta smlouvu o poskytování pobytové sociální služby (e-mailem, telefonicky). Dle zákona musí být o VMN informován opatrovník nebo osoba, která za klienta uzavřela smlouvu. Je také dobrou praxí informovat i blízkou osobu, resp. kontaktní osobu určenou ve smlouvě klientem v případě, kdy smlouvu uzavíral za klienta ORP.

Poskytovatel je povinen vést **evidenci o projevech vážně míněného nesouhlasu**. Proces projevu VMN je průběžně zaznamenáván: prvotně například v denních záznamech o průběhu poskytované služby, resp. individuálním plánování, v zápisu z jednání multidisciplinárního týmu, písemném oznámení VMN pro soud. Dle § 91c ZSS je poskytovatel povinen vést evidenci VMN s těmito údaji:

1. jméno a příjmení, datum narození osoby;
2. datum zahájení poskytování pobytové sociální služby;
3. jméno a příjmení opatrovníka, adresa pro doručování nebo označení obecního úřadu ORP, který uzavřel za klienta smlouvu;
4. datum a četnost projevených VMN včetně popisu situace;
5. záznam o splnění povinnosti oznámit soudu podle odst. 1) § 91b ZSS projev VMN včetně informace, jakým způsobem byla povinnost splněna – telefonicky, e-mailem, a popis vyřešení situace;
6. popis vyřešení situace.

Poskytovatel dle § 91c ZSS vede evidenci o klientech, za které uzavíral smlouvu opatrovník nebo obecní úřad ORP. Tato evidence je k dispozici pracovníkům kompetentním k jednání v případě vyjádření VMN klientem během poskytování služby. Neplnění povinnosti vést evidenci podle § 91c ZSS se považuje za přestupek. Za přestupek je možno podle § 107 odst. 5 písm. b) ZSS uložit pokutu až do výše 20 000 Kč.

8.4.3 Klient, pečující a role dalších osob

Pro úplnost je nezbytné uvést, že projev VMN může nahlásit soudu kdokoli, nikoli pouze poskytovatel sociální služby. Může jít např. o blízkou osobu klienta, jiného klienta, návštěvníka zařízení nebo

opatrovníka tak, jak je uvedené dále v textu příkladu č. 4. Toto sdělení tak může převzít od informátora pracovník poskytovatele, který ho ověří a dále s ním nakládá dle metodiky. Bezprostředně po projevu VMN zůstává klient stále v zařízení. Pracovníci se individuálním přístupem snaží o to, aby v zařízení setrval. Může však dojít k řetězení dalších projevů VMN klienta, které jsou opětovně oznámeny soudu i přes probíhající řízení o prvním VMN klienta.

8.5 Právo ve vážně míněném nesouhlasu

Postup soudu upravuje zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZZŘS). Dle § 84 zmíněného zákona je povinností soudu nalézt důkazy, které dokládají projevy VMN. Důležité je přizpůsobit podmínky jednání stavu klienta, zohlednit jeho zdravotní stav, případné zábrany, obavy či stud při projednávání.

8.5.1 Kroky soudu / státního zastupitelství

Mezi používané metody soudu sloužící ke zjištění stavu věci patří například výslech klienta, který projevil VMN, jeho ošetřujícího lékaře, pracovníků sociální služby, kteří poskytují klientovi péči, a popř. osob, které navrhne sám klient. Vzhledem ke zdravotnímu stavu klienta se může dle § 18 ZZŘS jednání odehrávat přímo ve službě. Dále si soud může vyžádat doložení písemné zprávy poskytovatele o podmínkách poskytování služby i případné vyjádření, zda lze poskytnout péči jiným, méně omezujícím způsobem. Pokud je klient omezen ve svéprávnosti a má ustanoveného opatrovníka, musí být klientovi pro vyloučení střetu zájmů pro řízení určen jiný zástupce.

Do zahájeného řízení může dle § 8 ZZŘS vstupovat i státní zastupitelství. Pro účely zjištění podmínek k podání návrhu soudu na vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb je státní zastupitelství oprávněno dle § 8 odst. 3 téže právní normy vstupovat v kteroukoliv dobu do zařízení sociálních služeb, nahlížet do dokumentace vedené zařízením sociálních služeb, hovořit s osobami, kterým jsou v zařízení sociálních služeb poskytovány pobytové sociální služby, bez přítomnosti jiných osob, požadovat od zaměstnanců poskytovatele sociálních služeb a dalších osob podílejících se na péči o osoby, kterým jsou v zařízení sociálních služeb poskytovány pobytové sociální služby, potřebná vysvětlení.

Po provedeném jednání soud rozhoduje usnesením. Zákonná lhůta na rozhodnutí soudu je 45 dní ode dne zahájení řízení. Shledá-li soud, že jsou dány podmínky pro poskytování pobytové sociální služby i bez souhlasu dotčeného člověka, vysloví, že jeho držení v zařízení sociálních služeb je přípustné. V takovém případě nemůže být stejné řízení zahájeno dříve než 30 dní od právní moci rozhodnutí, leda by byly uplatněny odlišné důvody. To platí i tehdy, bylo-li řízení zastaveno.

Pokud soud shledá, že podmínky pro držení klienta v sociální službě splněny nejsou, rozhodne o nepřipustnosti jeho dalšího držení. Za těchto podmínek dojde k ukončení smlouvy o poskytování sociální služby, respektive k jejímu zániku z důvodu nemožnosti jejího plnění. Důležité však je zajistit klientovi návaznou pomoc.

8.6 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

8.6.1 Příklad dobré praxe

Po tříletém legislativním zakotvení VMN a jeho praktické aplikaci je možné již reflektovat jeho dopady v životě klientů, ale i v rámci fungování pobytových služeb. Příklady z praxe získaly autorky od sociálních pracovníků vykonávajících svoji profesi v zařízeních a státních institucích, které oslovily prostřednictvím Profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR. V rozdělení následujících příkladů na dobrou a špatnou praxi vycházíme spíše z výsledných dopadů na životní situaci dané osoby, neshledáváme špatnou praxi v rámci aplikace VMN v zařízeních, spíše určitou nejistotu.

Problematika zajištění péče pro klienta po rozhodnutí soudu o nepřípustnosti dalšího držení člověka v zařízení sociálních služeb. Jaké má poté klient možnosti?

V ideálním případě a zpravidla souběžně se změnou dalších faktorů (zapojení rodinného příslušníka do celodenní péče, navýšení finančních prostředků, které má osoba k dispozici aj.) se může klient navrátit zpět do svého domácího prostředí a potřebnou péči může mít zajištěnu rodinou, opatrovníkem, ambulantními či terénními službami. Možné je i využití jiné pobytové služby. Pokud návrat do domácího prostředí není možný, například nemá se kam vrátit, situace je značně problematická, a v praxi se nabízí řešení například

využitím ubytovny nebo služeb pro osoby bez domova v případě potřeby v kombinaci s využitím terénních služeb. Mnohdy bývá náhradním řešením hospitalizace v nemocnici zpravidla na oddělení psychiatrie. Systémové řešení v tomto případě chybí, kapacity např. krizových lůžek či služeb typu stacionářů jsou nedostatečné a například veřejný opatrovník se občas dostává do opravdu svízelné situace, kdy nemá možnost zajistit pro svého opatrovance pobytovou sociální službu.

Rozhodnutí o přípustnosti pobytu v sociálním zařízení

Klientka v seniorském věku z důvodu svého zdravotního stavu (počínající demence) nebyla schopna vyhodnotit situaci nesouladu v názorech členů rodiny na její umístění v zařízení a upnula se jen na to, že půjde domů. Pak přestala jíst a přijímat tekutiny, což bylo pracovníky vyhodnoceno spíše jako náhlé zhoršení zdravotního stavu. Situace se ale neměnila a klientka stále měla problém s přijímáním jídla a tekutin a neustále opakovala, že chce jít domů. Proběhla ještě schůzka s celou rodinou, jestli by si opravdu některý ze sourozenců nemohl vzít maminku k sobě, ale k vyřešení nedošlo. Poskytovatel tedy podal oznámení o VMN k soudu. Ten po třech týdnech ověřil, zda situace trvá a klientku navštívila sociální pracovnice z městského úřadu pověřená šetřením. Termín jednání byl stanoven po půl druhém měsíci od oznámení VMN. Na jednání došlo i ke konečnému rozhodnutí, že má klientka zůstat v zařízení. Situace po rozhodnutí soudu se změnila především v chování rodiny, která již neslibovala klientce nereálný návrat domů. Klientka se tedy od této myšlenky odpoutala, a především došlo ke zhoršení jejího zdravotního stavu – dezorientace, problémy s komunikací apod. Klientka později zemřela.

8.6.2 Příklady špatné praxe¹⁰⁷

Je poskytovatel schopen dostatečně reflektovat a rozpoznat znaky VMN?

Ve vymezení osoby, které se VMN týká, je legislativa velice vágní, a tak se jako nejvíce problematické jeví právě subjektivní vyhodnocení projevů VMN v MDT poskytovatele sociálních služeb. MDT musí vyhodnotit dilema, zda je slovní i fyzické vyjádření nespokojenosti s pobytem, snaha o opouštění zařízení a dožadování se odchodu do domácího prostředí projev VMN, či nikoli, a rozhodnout, zda hlásit, či nehlásit. Individuality týmů, možné subjektivní hodnocení a náhled na situaci jsou rizikovým prostorem pro rozpoznání znaků VMN. Je důležité zohlednit, že každý případ projevu nesouhlasu je vysoce individuální. Daří se poskytovatelům vždy dostatečně reflektovat znaky VMN? Další z možných problematických otázek týkajících se VMN zní: Jak budou pracovníci pobytových služeb k vyhodnocení přistupovat, když již opakovaně nebylo jejich resumé o projevu VMN ze strany soudu uznáno jako VMN, tak jak je uvedeno v následujícím příkladu z praxe.

Příklad č. 1: Vyhodnocení, zda je klient osobou, která nedokáže vypovědět smlouvu v MDT vs. soud

Klientka v seniorském věku, která měla aktuálně v běhu řízení o omezení svéprávnosti a jmenování opatrovníka, projevila slovně VMN s tím, že chce bydlet v bytě, který musí dostat, a odchází ze zařízení. Přitom měla sbalených několik tašek, se kterými ze zařízení odcházela. Jednalo se o klientku, která nebyla orientovaná především

¹⁰⁷ Příklady špatné praxe získaly autorky od sociálních pracovníků vykonávající svoji profesi v zařízeních a státních institucích, které oslovily prostřednictvím PSSP APSS ČR.

v náhledu na svoji situaci, resp. zdravotní stav. Smlouvu se zařízením před dvěma roky podepsala sama. Sociální pracovnice svolala schůzku multidisciplinárního týmu. Jednalo se o první zaznamenaný projev VMN v zařízení. MDT tvořila kromě sociální pracovnice všeobecná sestra a vedoucí oddělení. Členové MDT se shodli, že má tento projev všechny znaky VMN. Sociální pracovnice zpracovala zprávu a zaslala ji datovou schránkou soudu. Soud si za tři dny vyžádal opět datovou schránkou zaslání smlouvy klientky. Zhruba za tři týdny došlo k opětovnému projevu VMN této klientky, který byl opět oznámen soudu. Poté byla klientka hospitalizována. Krátce před skončením třicetidenní lhůty bylo datovou schránkou doručeno poskytovateli rozhodnutí, že se dle § 84 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, nejedná o VMN a není naplněn zákon č. 189/2016 (měnící ZSS). Klientka je tedy de iure svéprávná a je schopna smlouvu sama vypovědět. Zhruba půl druhého měsíce nato byla klientka omezena ve svéprávnosti a byl jí jmenován opatrovník. Situaci klientky se podařilo vyřešit na základě podrobného plánu činností v rámci IP a díky pravidelnému vyčlenění pracovníka na individuální aktivity k odvedení pozornosti klientky. Krátce nato došlo ke zhoršení zdravotního stavu, který přešel do terminálního stádia demence. Následně již bez projevu VMN. Klientka později zemřela.

Nerovné podmínky pro poskytovatele na straně jedné a soudu na straně druhé

Poskytovatel má na oznámení projevu VMN vymezen čas 24 hodin, výjimku nemá v tomto případě ani doba tzv. sníženého provozu (víkendy, svátky, ...), ačkoli poskytovatel má zpravidla v těchto situacích nižší personální obsazení a může být tedy obtížné dodržet termín, formalizaci, úplnost oznámení včetně způsobu podání, kdy jde použít elektronickou podatelnu soudu, kde je však nutné

mít elektronický podpis, a proto nezbyvá než využít elektronickou poštu. Řešením je pro poskytovatele například příprava jeho šablony s částmi k doplnění. Problematické může být i svolání MDT. Kompetentní osobou k odeslání oznámení bývá sociální pracovník, který je schopen zajistit adekvátní průběh celého procesu i odeslání oznámení zpravidla datovou schránkou. Ze strany poskytovatele je tedy důležité mít tyto kompetentní osoby obeznámené i během odpoledních a nočních hodin, o víkendech a svátcích.

Soud má na vynesení rozhodnutí 45 dnů od zahájení řízení (viz následující příklad, kde bylo zahájeno řízení až měsíc po oznámení VMN), podrobnější časové lhůty jednotlivých kroků/úkonů soudu v rámci projednávání nikde uvedené nejsou (na rozdíl od zákonné úpravy nedobrovolného pobytu ve zdravotnickém zařízení, kdy je pacient nejpozději do 7 dnů od svého přijetí do nemocnice navštíven pracovníky příslušného soudu. Do 7 dnů od okamžiku, kdy se pacient dostal do zdravotního ústavu bez svého souhlasu, musí soud vydat rozhodnutí, zda shledal některý ze zákonných důvodů za splněný, a pokud ano, zda tyto důvody trvají).

Pokud nedojde např. po dohodě s opatrovníkem ke změně sociální služby či jejího poskytovatele, v průběhu čekání na rozhodnutí soudu, tak často dochází k dalším kumulujícím se projevům VMN a poskytovatel v praktické rovině zadržuje klienta ve svém zařízení, ačkoli má často velmi omezené možnosti zamezit jeho odchodu.

Příklad č. 2: Nekonání soudu

Klientka odešla z domova pro seniory a nastoupila do odemčeného zaparkovaného auta. Majitel auta se spojil s pracovníky, kteří ji odvedli zpět do zařízení. Sociální pracovnice oznámila soudu projev VMN.

Psychický stav klientky se postupně zhoršoval, až byla hospitalizována v psychiatrické léčebně. Soud ve stanoveném termínu nekonal, proto se pracovnice spojila s opatrovníkem a sociální pracovníci z léčebny, kteří také neměli žádné informace. Na tuto událost soud upozornila v rámci podání pravidelné zprávy soudu. Opět ale nedošlo k žádné nápravě. Zřizovatel doporučil požádat soud o dokončení řízení. Soud sdělil, že došlo k pochybení při správě spisu. Další jednání proběhlo poměrně rychle. Návštěva soudce proběhla v léčebně. Klientka si již nepamatovala, že chtěla odejít a těšila se na návrat do domova pro seniory. Soudce tedy usnesením řízení zastavil.

Problematika zajištění péče pro klienta po rozhodnutí soudu o přípustnosti dalšího držení člověka v zařízení sociálních služeb. Jsou tyto sociální služby schopné zajistit? Jaké mají poskytovatelé možnosti?

Pokud soud rozhodne o přípustnosti držení klienta v sociální službě, zatíží návazné povinnosti a často způsobí i komplikace především poskytovateli. Ačkoli se mohou pracovníci snažit „odklonit“ myšlení klienta od projevů nesouhlasu s pobytem, je to řešení nejisté a nelze eliminovat opakované projevy VMN. K tomu se zpravidla váže i výrazně zvýšená personální zátěž, kdy se bez ohledu na plánovaný harmonogram musí klientovi opakovaně a intenzivně věnovat minimálně jeden pracovník. V některých případech může dojít i k frustraci klienta, která se může projevat zvýšenou agresivitou, či naopak apatií. V této situaci nastává otázka, zda je povinnost držet člověka i proti jeho vůli, respektive s projevy nesouhlasu a často snahou službu opustit, delegovaná na sociální služby, opravdu takto legitimní. Jsou na tyto sociální služby připravené a uzpůsobené?

Příklad č. 3: Poskytovatel nejednal včas, proto oznámil VMN veřejný opatrovník. Dle soudu se nejednalo o VMN

Padesátiletá klientka trpící polymorbidním duševním onemocněním s výrazným agresivním chováním utekla ze zařízení k dceři. Chovala se velmi agresivně, proto dcera krátce na to přivolala městskou policii a informovala opatrovníka. Opatrovník kontaktoval poskytovatele, který nevěděl, že klientka opustila zařízení. Po dlouhém naléhání klientka nakonec odjela se sociálním pracovníkem zpět do zařízení. Druhý den se opatrovník informoval v zařízení, zda byl oznámen projev VMN soudu. S ohledem na vágní přístup poskytovatele podal veřejný opatrovník oznámení VMN těsně před vypršením lhůty 24 hodin. Po týdnu bylo provedeno zhlédnutí a výslech klientky. Řízení bylo zahájeno měsíc po oznámení VMN a první jednání soudu bylo po 2,5 měsících. Situace s útekem se opět opakovala. Při soudním jednání klientka uvedla, že se v zařízení necítí v bezpečí, přitom ona vyvolává konflikty a je agresivní ke svému okolí. Řízení bylo zastaveno s odůvodněním, že nesouhlas klientky s umístěním v zařízení není vážně míněným nesouhlasem. Opatrovníkovi soud doporučil hledat nové zařízení. V současné době je klientka stále umístěna v zařízení, neboť zatím nebylo vyhověno žádné žádosti v jiném zařízení, klientka od té doby byla umístěna jednou v psychiatrické nemocnici (další den po soudním jednání) a od této doby bez projevu vážně míněného nesouhlasu.

Z předchozích příkladů z praxe vyplývá především zásadní problém poskytovatelů sociálních služeb v určení, zda se jedná o VMN. V praxi poskytování sociálních služeb se pracovníci už před zavedením institutu VMN setkávali s nesouhlasem klienta s pobytem v zařízení. Je třeba uvést, že tyto situace nebyly většinou nijak podceňovány. Zpravidla šlo právě o klienty s duševním onemocněním (nejčastěji

s demencí), kteří nemají náhled na svoji situaci. Projevy tak byly často v podobě sbaleného kufru či tašky připravené u postele s tím, že klient čeká na rodinu (často paradoxně na maminku). A nešlo přitom o projevy nesouhlasu s pobytem v zařízení, neboť toto chování vykazoval klient často už při předešlém pobytu např. u svých dětí, odkud chtěl odejít do svého rodiště nebo místa pobytu v dětství. Nesouhlas s pobytem v zařízení obzvláště u mladších klientů v pobytových zařízeních pro klienty s chronickým duševním onemocněním byl spojován s manipulací až vydíráním pracovníků či rodinných příslušníků, přičemž zpravidla se jednalo spíše o demonstraci snahy o upoutání pozornosti než o vážně míněný nesouhlas s pobytem v zařízení. Na druhou stranu, kdo z nás, a tedy i z našich klientů, by raději nebyl doma než v zařízení. S ohledem na tuto skutečnost i fakt, že s identifikací osob, kterých se legislativně pojaté VMN týká, mají poskytovatelé zásadní problém, by sociální pracovníci očekávali jasné vymezení „cílové skupiny VMN“ přímo v zákoně a v praxi klientovi vyhovující řešení jeho nepříznivé situace spíše než opakované řešení VMN.

8.7 Shrnutí kapitoly

S ohledem na nutnost řešení oblastí, které se týkají specificky například některé z forem poskytování sociálních služeb, v tomto případě pobytových, je základem pro prohloubení znalostí správná aplikace legislativního rámce v tak specifických oblastech, jako je právě vážně míněný nesouhlas. Vedení organizace či sociální pracovníci se v dané kapitole mohou seznámit nejen se základním legislativním rámcem účinným od 1. 8. 2016 do současné doby, ale také se situacemi, které se v praxi udály.

Příklady z praxe, oslovení aktérů systému s žádostí o sdílení pozitivních i negativních zkušeností nelze ani docenit nejen pro čtenáře této publikace, ale také z důvodu možnosti využití svým přesahem pracovníky zákonodárných orgánů, například: s ohledem na opakování se oznamovací povinnosti (neustále do 24 hodin) i v případě, že oznámení bylo soudu na základě daných skutečností podáno, na možnost předávání informací nutných mezi orgány pro posouzení kritérií, která jsou zkoumána v návaznosti na možnost „vyslovení/nevyslovení souhlasu/nesouhlasu s dalším držením“. U daných příkladů by samozřejmě každého čtenáře napadlo i několik dalších kroků, které by bylo možné učinit ze stran jednotlivých aktérů (poskytovatel či jeho zaměstnanec, soud, opatrovník, ...), což bylo i určitým záměrem autorů.

9

Právo na přiměřené riziko klienta sociální služby

Petra Křížová, Michaela Veselá

Sociální služby v České republice se zaměřují na široké spektrum cílových skupin, u kterých řeší specifické oblasti potřeb a jejich naplňování. Při poskytování základních činností se tak pracovníci mohou setkat s nespočtem situací, které vykazují určitou míru rizika. Takto širokému spektru případů se však publikace nemůže věnovat, proto se tato část věnuje zejména skupině seniorů a osob s mentálním či tělesným postižením. U ostatních cílových skupin lze některé části této kapitoly použít s přihlédnutím ke specifickým aspektům. V úvodní části je pozornost věnována legislativnímu rámci, který má souvislost s prací s riziky v sociálních službách. Následující kapitola vymezuje pojem kvality života klienta sociální služby, který s přiměřeným rizikem velmi úzce souvisí. Následující kapitola se věnuje riziku jako součásti každodenního života člověka, přiměřenému a nepřiměřenému riziku, zasahování dalších osob do klientova svobodného rozhodování a také spolupráci s rodinou a dalšími blízkými osobami. Další část popisuje proces práce s riziky, která je součástí individuálního plánování průběhu

sociální služby s klientem. Kapitola se věnuje identifikaci rizik, posouzení schopností klienta, stanovování rizikových oblastí, fázi zvládání rizik a v neposlední řadě vytvoření plánu rizika a jeho vyhodnocování. Předposlední kapitola je věnována rolím a klíčovým kompetencím sociálního pracovníka při práci s riziky v sociálních službách. V závěrečné kapitole jsou uvedeny příklady dobré a špatné praxe.

9.1 Legislativní rámec situací přiměřeného rizika

Při práci s riziky je třeba vycházet z platné legislativy, která se tohoto tématu úzce dotýká. Základní požadavek zákonodárce popsany v § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů mluví o poskytování takových služeb, které budou v náležité kvalitě a budou vycházet z individuálně určených potřeb osob, přičemž musí:

- působit na osoby aktivně;
- podporovat rozvoj jejich samostatnosti;
- motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace;
- posilovat jejich sociální začleňování.

Mimo to zákon jasně definuje i další požadavek, a to že při poskytování sociální služby musí být vždy důsledně dodržována lidská práva a základní svoboda osob. Všechny tyto zákonné požadavky kladou důraz na zachování maximální míry autonomie klientů nezávisle na jejich specifických schopnostech, dovednostech či možnostech. Z toho vyplývá jasná povinnost poskytovatelů věnovat uplatňování vlastní vůle klientů dostatečnou pozornost, nevyjímaje osoby se sníženou rozhodovací schopností.

Naproti tomu jsou kladeny další požadavky ze strany občanského zákoníku, týkající se náhrad škod na újmě, které mohou vytvářet tlak na částečné omezování klientů v rizikových situacích. Základním předpokladem pro posuzování míry zavinění jsou preventivní opatření, která byla/nebyla uplatněna v daném případě. Řečeno slovy občanského zákoníku v § 2900: *„Vyžadují-li to okolnosti případu nebo zvyklosti soukromého života, je každý povinen počínat si při svém konání tak, aby nedošlo k nedůvodné újmě na svobodě, životě, zdraví nebo na vlastnictví jiného.“*¹⁰⁸ Následující paragrafy pak vymezují úkony, které se považují za povinná preventivní opatření:

- povinnost zakročit na ochranu;
- povinnost podle svých možností odvrátit újmu;
- osobě, které může vzniknout újma, oznámit událost bez zbytečného odkladu a upozornit ji na možné následky.

Odpovědnost poskytovatelů sociálních služeb jako zaměstnavatelů a jejich zaměstnanců upravuje i zákoník práce vymezením práv a povinností na obou smluvních stranách. Zaměstnavatel je ze zákona povinen zajišťovat zaměstnancům takové pracovní podmínky, aby mohli řádně plnit své pracovní úkoly (viz § 248 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce), a zaměstnanec je povinen dbát podle svých možností o svou vlastní bezpečnost, o své zdraví i o bezpečnost a zdraví fyzických osob, kterých se bezprostředně týká jeho jednání (viz § 106 zákona č. 262/2006 Sb.).

Přestože je míra odpovědnosti za způsobenou újmu v rizikových situacích z větší části kladena na poskytovatele sociální služby a jeho pracovníky, nelze k problematice přiměřeného rizika přistoupit

¹⁰⁸ § 2900 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku.

jednostranně striktní „ochranou“ klientů na úkor jejich základních lidských práv. Východiskem je nastavení systému preventivních opatření, například ve formě metodických pokynů a směrnic s popisem konkrétních postupů práce a pravidelné proškolení pracovníků. Význam mají také individuálně nastavené plány rizik u těch klientů, kteří se ocitají v pro ně nepřehledných situacích. U takovýchto situací, které s sebou mohou nést určitou míru rizika, je nutná aktualizace a vyhodnocení těchto plánů. V neposlední řadě je důležitá i průběžná kontrola plnění legislativních požadavků.

9.2 Kvalita života klienta sociální služby

Pojem „kvalita“ velmi obecně vyjadřuje určitý soulad s očekáváním. V oblasti kvality života klienta je potřeba se vždy zaměřit na subjektivní vjemy daného člověka. Jak sám nahlíží na svůj život, svá očekávání a přání a jejich naplňování v kontextu jeho životního prostředí. Jedinečnost každého člověka a jeho individuální přístup k životu přináší do pojmu kvality života velmi široký rozměr.

Světová zdravotnická organizace se v roce 1994 pokusila definovat pojem kvality života takto: *„Kvalita života je to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě, v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije, a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům.“*¹⁰⁹

¹⁰⁹ <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>: WHO defines Quality of Life as an individual perception of their position in life in the context of culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. It is a broad ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, personal beliefs, social relationships and their relationship to the salient features of their environment.

Ani toto vymezení však nemusí naplňovat celý obsah kvality života člověka, jenž může být doplněn o další škálu kritérií z hlediska lékařského, psychologického, etického, spirituálního či sociologického. Na kvalitu života musí být nahlíženo i situačně, významná je i schopnost člověka prožívat určité významné události ve svém životě, ale i sebepřijetí či sociální status jedince. Pojem kvality života nemůže být vymezen jednoduchou definicí, přesto je zejména v sociálních službách mnohokrát skloňován.

Základním posláním všech sociálních služeb je snaha o zachování, udržení či znovuoobnovení kvality života každého klienta. Posouzení skutečnosti, zda klient považuje svůj vlastní život za hodnotný, se neobejde bez samotného klienta. Jen klient sám nám může definovat, co považuje ve svém životě za podstatné a nepostradatelné a zda jeho současný život je naplněním jeho očekávání a představ. Pokud je hovořeno o kvalitě života, je dobré si připomenout, že míra dosažení takového života souvisí jak se samotným smyslem života, tak i se zachováním pocitu důstojnosti. Je potřeba se tedy v sociálních službách zaměřit na naplňování celého spektra jeho potřeb při zachování co nejvyšší klientovy integrity, sebeurčení, ale i osobní svobody.

Prožívání života úzce souvisí s možností zažívat osobní svobodu i přiměřené riziko vyplývající z nutnosti rozhodovat se v situacích, se kterými se běžně setkáváme i v případech, které s sebou nesou určitou míru nebezpečí. Každodenní život s sebou přináší nespočet křížovatek, na kterých je nutné se rozhodnout i s tím vědomím, že chyba s sebou nese důsledky. O tuto část běžného života nesmí být klienti sociálních služeb ochuzeni.

9.3 Riziko jako součást každodenního života člověka

Pod pojmem riziko si různí lidé mohou vybavit rozdílné situace. Jedni mohou za riziko považovat nebezpečí nebo hrozbu v souvislosti se vznikem ztráty nebo způsobením škody, druhí pak např. nežádoucí události (nehody, selhání apod.). Riziko může být spojeno i s určitou mírou pravděpodobnosti či nejistotou v předvídání výsledku, kdy musíme volit z jedné, či více možností. *„Při rozhodování je důležité znát svůj vztah k riziku, protože ten ovlivňuje, jak přitažlivé nám budou připadat různé alternativy. Když hodnotíme možné volby, různé alternativy se liší mírou rizika. Lidé, kteří se riziku vyhýbají, budou pravděpodobně vyhledávat, hodnotit a vybírat alternativy, u nichž nehrozí velké nebezpečí neúspěchu. Může to být dobře, nebo špatně, každopádně to často znamená volbu, která představuje jen minimální změnu proti současnému stavu.“*¹¹⁰

Zdrojem ohrožení rizikovými situacemi u klientů bývá především nesamostatnost a nezkušenost, důsledky dlouhodobé ústavní péče, zkratkovité jednání v nečekaných situacích, sklon přeceňovat své schopnosti atd. V sociálních službách je velmi důležité přijmout riziko tak, aby bylo zachováno bezpečí klientů, ale zároveň jim byla ponechána možnost čerpat příležitosti a zkušenosti ze vznikajících událostí, které jim pomohou rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti. Při práci s klienty je třeba vycházet z toho, že každý má právo na život s přiměřeným rizikem a úkolem poskytovatelů sociálních služeb není nebezpečí zcela odstraňovat, ale pracovat s nimi vhodným způsobem. Důsledkem vytěsnění obtížných a nečekaných situací ze života klienta pak může být ztráta pocitu odpovědnosti či zvýšení

¹¹⁰ ROBBIN, S. P. *Rozhodni a panuj!*, Management Press, 2006, s. 39–40.

neschopnosti se rozhodovat, což významně zasahuje do základních lidských práv definovaných jak v Listině základních práv a svobod, tak i v ZSS.

9.3.1 Přiměřené versus nepřiměřené riziko

Nejčastějším problémem pracovníků pracujících v sociálních službách bývá rozlišení mezi přiměřeným, či nepřiměřeným rizikem, což je rozhodný okamžik, který určuje další směr spolupráce s klientem. Je tedy na místě si oba pojmy vymezit.

Přiměřené riziko

Sobek definuje pojem přiměřeného rizika jako: „*Riziko, které hrozí uživateli, není vyšší, než v podobné situaci hrozí běžnému občanovi. Uživatel má schopnosti situaci sám posoudit a bezpečně zvládnout vlastními silami. Má se situací své zkušenosti a již tuto situaci opakovaně bezpečně zvládl.*“¹¹¹ Snahou tedy není přiměřené riziko odstranit, ale přijmout ho a klást důraz na to, aby se v budoucnu neopakovalo nebo nezvyšovalo. V těchto případech musí být ponechána klientovi co největší možnost, aby nad danou situací přebíral kontrolu a byla mu ponechána co největší míra zodpovědnosti a rozhodování. Přiměřené riziko je považováno za přijatelné, v některých situacích lze říci i za žádoucí. Představuje pro klienta možnost se dále rozvíjet a učit se novým věcem, a také zprostředkovává uvědomění si vlastní míry odpovědnosti.

¹¹¹ SOBEK, J. *Práce s rizikem v sociálních službách*. Portus, 2010, s. 23.

Nepřiměřené riziko

Za nepřiměřené riziko můžeme označit situace, které vážně ohrožují zdraví, život nebo majetek klienta. Zároveň je bráno v potaz, že klient nemá potřebné schopnosti a dovednosti k tomu, aby situaci posoudil a bezpečně ji zvládl. V těchto případech pak bývá jediným řešením to, že odpovědnost nad situací dočasně přebírá poskytovatel sociálních služeb tak, aby bylo chráněno zdraví, popř. život klienta.

9.3.2 Zasahování opatrovníků, rodinných příslušníků, poskytovatele, lékaře, zřizovatele a jiných osob

Klient sociální služby má mít možnost v co nejvyšší míře rozhodovat o sobě a o svém životě. Tento přístup odpovídá základnímu etickému požadavku na zachování autonomie klienta, který má právo na to být přijímán jako rovnocenný partner (viz kolektiv autorů publikace *Etika pro zdravotně sociální pracovníky: „Základem autonomie je svoboda a schopnost jednání, schopnost záměrné činnosti.“*¹¹²).

Schopnost rozhodování je velmi komplexní dovednost, které se člověk učí po celý život, zároveň je považována za přirozenou součást integrity jedince. Uplatnit svou vůli v různých situacích však může být u některých klientů značně omezeno, protože ve svém životě nemuseli mít dostatek příležitostí k rozhodování, proto je nutné jim poskytnout adekvátní podporu. Šiška k tomuto tématu dodává pozitivní dopad: *„Zapojení klienta do rozhodování umožňuje pomáhajícímu lépe uspokojovat jeho potřeby a přispívat k jeho přeměně z pasivního příjemce služeb v aktivního občana.“*¹¹³

¹¹² KUTNOHORSKÁ, J., M. CICHÁ a R. GOLDMANN. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Grada Publishing, a. s., 2011, s. 55.

¹¹³ ŠÍŠKA J. *Mimořádná dospělost*. Nakladatelství Karolinum, 2005, s. 57.

Někteří klienti mohou vykazovat i vysokou míru nejistoty spojenou se snahou přesunout odpovědnost za rozhodování na druhé, ať rodinné příslušníky, opatrovníky či sociální pracovníky. Neschopnost nést odpovědnost za svá rozhodnutí může souviset jak s absencí sebevědomí, malými zkušenostmi, ale i s nejistotou, zda se rozhoduje podle správných a úplných informací. Zasahování opatrovníků, rodinných příslušníků a dalších osob do rozhodování je přijatelné pouze do té míry, kdy klient sám není schopen posoudit vzniklou situaci a důsledky svého rozhodnutí. Pokud si je klient vědom, o čem rozhoduje a jaké to může přinést následky, nemůže mu být bráněno se samostatně rozhodnout. Při respektování volby klienta je ale důležité vnímat hranici, kdy je klient schopný realisticky posoudit riziko, a kdy už toho schopen není.

9.3.3 Spolupráce s rodinou, blízkými, opatrovníkem

Při posilování autonomních schopností klienta a schopnosti žít svůj život s přiměřeným rizikem je dobré navázat spolupráci s blízkými osobami klienta. Vymezení hranic potřebné podpory samotnému klientovi a ponechání mu možnosti se rozhodovat je u blízkých osob, zejména pak rodičů klienta, považováno za riziko, které mnohdy nechťejí připustit. Ochranitelské tendence některých rodičů, ale i opatrovníků vedou k přenosu strachu na klienta a zvyšování jeho nejistoty ve své schopnosti. Podpora musí být nabídnuta ve formě intenzivní komunikace spojené s prezentací konkrétních postupů, včetně vyhodnocení rizik spojených s konkrétními situacemi, ve kterých je žádoucí, aby se klient rozhodoval sám. Prezentace skutečných schopností klienta dává jeho blízkým možnost nového náhledu na situaci a příležitost potlačit své obavy o další život jejich dítěte či opatrovance.

9.4 Mapování, zhodnocení rizik a přínos pro klienta

Podobně jako individuální plánování jsou dílčí postupy týkající se práce s přiměřeným rizikem uceleným procesem, který je nutné nejen zahájit a zpracovat, ale také pravidelně vyhodnocovat a aktualizovat. Tento proces můžeme vyjádřit jednoduchým diagramem (viz Diagram 1).

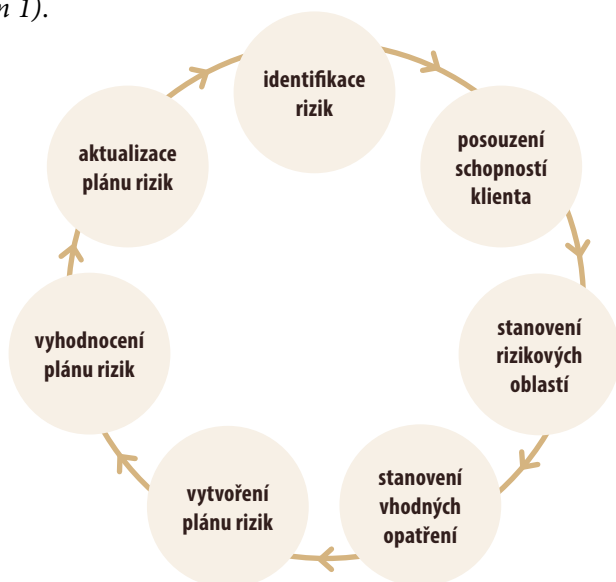


Diagram č. 1: Proces práce s rizikovými situacemi klienta sociální služby

9.4.1 Identifikace rizik

Identifikace rizik je nutné provádět podle charakteru cílové skupiny dané sociální služby. Lze ji provádět plošně, individuálně jen u některých klientů, anebo nemusí být prováděna vůbec. Je nutné se zabývat případnými riziky, která vycházejí z nepříznivé sociální situace daného klienta. Například osoby s mentálním postižením mohou mít nedostatek informací o tom, jak se v různých rizikových

situacích mají chovat. Bývají také často příliš důvěřiví. Je proto důležité rozvíjet jejich rozhodovací schopnosti a zodpovědnost za svou osobu i za druhé. Osoby v seniorském věku mohou být nejistí či dezorientovaní, mají potřebu zjišťovat si opakovaně stejné informace. Podstatná je u nich podpora, podávání ucelených a zejména srozumitelných informací (a to i opakovaně) a ujišťování, že jsou kompetentní svou vůli uplatnit. Osoby s tělesným postižením se také mohou setkávat s nedůvěrou okolí v jejich rozhodovací schopnosti, což vede ke zraňujícím pocitům. Je důležité jim poskytnout podporu a adekvátní pomoc v situacích, ve kterých se necítí komfortně, a v maximální míře podporovat uplatňování jejich vůle.

9.4.2 Posouzení schopností klienta s ohledem na minulé události

Po identifikaci rizik přichází jejich posouzení, což je v některých případech značně obtížné. Do posouzení rizik bývá vnášen i subjektivní názor pracovníka nebo dochází ke zkreslení pohledu na dané riziko. Při stanovování důležitosti rizika je zpravidla pracováno se dvěma kritérii – pravděpodobností naplnění rizika a hrozícími následky. Dále je kladen důraz na další hlediska:

- koho riziko ohrožuje;
- jaký je přínos rizika pro klienta;
- zda si klient uvědomuje možnost vzniku rizika a jeho následky.

V této chvíli je potřeba rozlišit, zda se jedná o přijatelné, nebo nepřijatelné riziko a podle toho následně postupovat. Při posuzování rizika je vycházeno ze schopností a dovedností klienta, z toho, jakým kritickým a krizovým situacím v minulosti čelil a jakým způsobem se



s nimi dokázal vypořádat. Dále také, zda na vzniklé situace dokázal reagovat samostatně, nebo potřeboval radu či pomoc. Pokud je s riziky aktivně pracováno a jsou hledány kombinace možností jejich řešení, která mohou být rozdělena do více dílčích kroků, vedou pak tyto kroky k poklesu rizika.

9.4.3 Stanovení rizikových oblastí

Oblastí, které jsou považovány u klientů jako rizikové, je celá řada. Mezi nejčastější nebezpečné situace při poskytování sociální služby, zejména klientům s tělesným postižením, mentálním postižením a seniorům, patří následující:

- **pohyb** – například pády, uklouznutí;
- **samostatný pohyb** – například pohyb v areálu zařízení, pohyb ve městě/obci, ve kterých je poskytována sociální služba, pohyb mimo obec – při dojíždění na návštěvy, nákupy, za volnočasovými aktivitami, cestování dopravními prostředky, přecházení silnice atd.;
- **stravování** – příjem potravin a tekutin;
- **rizika v domácnosti** – například obsluha elektrospotřebičů, manipulace s ostrými předměty, manipulace s ohněm, rizika při hygieně, zabezpečení bytu nebo pokoje při odchodu, vstup cizí osoby do domácnosti;
- **manipulace s ohněm** – cigarety, svíčky atd.;
- **pracovní a volnočasové aktivity** – například obsluha náradí, práce s ochrannými pomůckami apod.;
- **oblast partnerských vztahů a sexuality** – například nebezpečí zneužívání, manipulace;
- **oblast financí** – například klient má potíže s hospodařením s penězi, zneužití ze strany rodiny a jiných osob;

- **zdravotní rizika** – například užívání léků, zdravotní obtíže v důsledku nadměrného užívání alkoholu či drog atd.;
- **chování** – agresivní chování, sebepoškozování, sklony k sebestrukci;
- **rizika ze strany personálu** – například zanedbávání péče a pomoci, trestání, zneužívání, manipulace.

9.4.4 Zvládání rizik (stanovení vhodných opatření)

V této fázi jde především o volbu správné metody, která povede ke zvládání rizik klienta. Nejčastějšími metodami při zvládání rizika jsou akceptace rizika a redukce rizika. Mimo těchto uvedených ale existují i další, která jsou uvedena níže:

- **Ignorování rizika** – o ignorování rizika můžeme mluvit v případě, kdy není snaha provést identifikaci rizik ani ze strany klienta, ani ze strany poskytovatele sociálních služeb. Tzn. že se jedná o skutečnost, kdy je ignorováno, že nějaká rizika existují nebo by mohla vzniknout.
- **Akceptace rizika** – tato metoda může být používána pouze v případě, kdy se jedná o rizikové situace, které žádným způsobem neohrožují klienta. Tento přístup je používán hlavně v případě, kdy se riziko prakticky nevyskytuje nebo je jeho dopad zanedbatelný.
- **Redukce rizika** – cílem této metody je snížení rizika na přijatelnou (požadovanou) úroveň. Tento přístup je využíván u rizik, u nichž je pravděpodobnost častého výskytu, bez ohledu na dopad pro klienta.
- **Vyhnutí se riziku** – k této metodě je přistupováno ve chvíli, kdy je riziko vyhodnoceno jako kritické a není možné využít jinou metodu. Přístup je používán v případě, že se jedná o rizika, která jsou vysoce pravděpodobná (dalo by se říci jistá) a dopad na klienta je ohrožující.

- **Transfer rizika** – jedná se o přístup, kdy je zodpovědnost za riziko přenesena na jinou (silnější, zkušenější) osobu. U tohoto přístupu je vhodnější hovořit spíše o sdílení než zvládání rizika.

Výše bylo uvedeno několik nejčastějších postupů při zvládání rizik. Diagram č. 2 sestavený Čermákem v publikaci Zvládání rizik nám ukazuje vztah mezi pravděpodobností hrozby a dopadem následovně: *„Pokud použijeme pro hodnocení míry hrozby a hodnoty dopadu 4bodovou stupnici, bude umístění rizika v jednom ze čtyř kvadrantů dáno pravděpodobností hrozby a hodnotou dopadu. V prvním kvadrantu nám tak vyjdou rizika, která se vyznačují nízkou pravděpodobností hrozby a malým dopadem, ve druhém kvadrantu pak rizika s vysokou pravděpodobností hrozby a malým dopadem, ve třetím riziku s nízkou pravděpodobností hrozby a velkým dopadem a konečně ve čtvrtém rizika s vysokou pravděpodobností hrozby a velkým dopadem. Podle umístění rizika v příslušném kvadrantu volíme odpovídající metodu jeho zvládání. Tento přístup ke zvládání rizik je zachycen na následujícím obrázku.“*¹¹⁴

9.4.5 Vytvoření plánu rizik

Při individuálním plánování s klientem nesmí být zapomínáno na vytvoření rizikového plánu klienta. V něm je pojmenována a posouzena míra stanovených rizik a poté je vytvořen ucelený plán, který vede ke snížení rizik, včetně návrhů opatření nebo možností řešení rizikových situací. Plán rizik může být tedy popsán jako soubor postupů a preventivních opatření u klientů sociálních služeb, kteří nejsou schopni kompetentně posoudit míru vlastních

¹¹⁴ ČERMÁK, Miroslav. Zvládání rizik: Jemný úvod do zvládání rizik [online]. 2013 [cit. 22. 7. 2019].

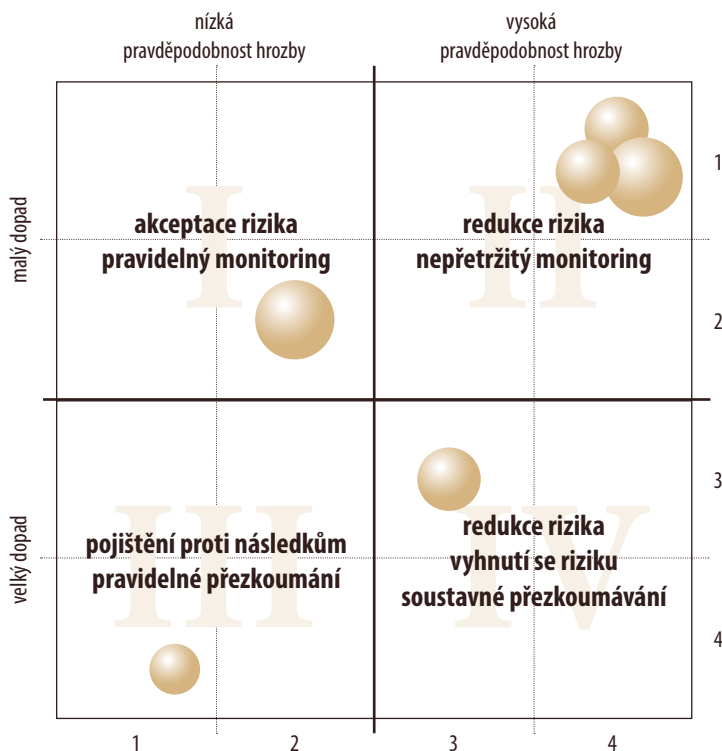


Diagram č. 2: Vztah mezi pravděpodobností hrozby a dopadem (Čermák, 2013)

rizik. V rizikovém plánu jsou popisovány situace, které jsou rizikové pro určitého klienta. Dále je stanoven postup, jak bude s rizikem pracováno, kdo se bude podílet na nácviku dané situace atd. Tím, že jsou vypracovány postupy práce s riziky, je snížena míra ohrožení pro klienty, ale zároveň jim nejsou upírána jejich lidská práva, svobodná vůle a možnost rozhodování o sobě a o svém životě.

Rizikový plán klienta je „živým dokumentem“, se kterým pracuje celý tým sociální služby společně s klientem. Rizikový plán je tedy tvořen klientovi „na míru“. Základem takového plánu je definování

nebezpečných situací, se kterými se klient může setkat, a stanovení míry rizika. U jednotlivých rizikových situací je nutné zaznamenat, zda k popisované události již v minulosti došlo, popř. s jakými následky. Nutné je všimnout si i toho, co daná situace může klientovi přinést. Poté následuje definování a popsání dílčích kroků, které vedou ke snížení daného rizika. V případě, že je součástí řešení situace i nácvik, je jasně stanoven cíl nácviku, jednotlivé kroky, popř. osoby, které budou na nácviku spolupracovat.

9.4.6 Práce s přiměřeným rizikem s ohledem na bezpečí, jistotu, schopnosti a dovednosti klienta

Práce s rizikem je přínosem jak pro klienty, tak pro poskytovatele sociální služby. Zajišťuje klientovi větší bezpečí a jistotu v každodenních situacích. Dává nové příležitosti provozovat i činnosti, které by se bez práce s riziky zdály jako příliš nebezpečné. Umožňuje nácvik nových situací, a tím získání a upevňování nových dovedností. Zvyšuje samostatnost klienta, kdy jsou rozvíjeny jeho schopnosti a podporována jeho autonomie. Cílená práce s rizikovými situacemi přináší vyšší míru sociálního začleňování jednotlivých klientů.

Pokud má poskytovatel kvalitně písemně zpracovány plány rizik, může pak prokázat, že nezanedbal oblast zpracování rizikových situací pro každého klienta individuálně dle aktuální potřeby. Správně zpracovaná rizika také přináší větší jistotu při poskytování sociálních služeb personálu. Při zpracování dokumentace je kladen důraz především na partnerský přístup, kdy klient musí být součástí procesu při přípravě rizikového plánu. Ten nesmí být pouhým plánem pracovníka, který ho zpracovává. Důležité jsou ty situace, které sám klient považuje za nebezpečné. Pracovník pouze hledá

řešení společně s klientem. Dohromady hledají více alternativ pro řešení dané situace, aby se klient mohl na výběru podílet v co nejvyšší možné míře. Jednotlivé záznamy v rizikovém plánu jsou pak popsány co nejsrozumitelněji.

Podstatné je přenášet postupy z rizikového plánu i do multidisciplinárního týmu, především z toho důvodu, že každý člověk vnímá různá rizika subjektivně. Při práci v týmu se tyto subjektivní názory většinou vyrovnávají a navrhovaná řešení rizikových situací jsou pak mnohem vyváženější. Do tvorby rizikového plánu je vhodné zapojit např. i rodinné příslušníky, kteří klienta znají z jiného prostředí, kde se může chovat odlišným způsobem. Při plánování rizik je dobré znát klientovu minulost a vycházet z toho, které situace se v klientově životě již staly, a je předpoklad, že se budou i v budoucnosti nadále opakovat.

Při nácviku nových dovedností klienta často dochází jak ze strany klienta samotného, tak jeho rodiny k obavám, zda nově vzniklé situace dokáže zvládnout. K tomu slouží především nácvik klíčových dovedností spolu s pracovníky sociální služby. Posuny v kompetencích je dobré následně názorně prezentovat i rodičům či opatrovníkům, kterým tak může být poskytnuta pomoc při překonání pocitů strachu a zejména důsledků, které s sebou nové kompetence klienta nesou. Praxe ale přesto ukazuje, že rodiče či opatrovníci mnohdy nejsou schopni přijmout změny, které nastaly v chování klienta, a podstatnou měrou tak ovlivňují celý proces řešení rizikových situací a práci s přiměřeným rizikem. Mezi nejčastější příčiny nejistoty rodičů a opatrovníků lze zařadit:

- neschopnost opustit ochranní roli;
- neschopnost přijmout riziko jako běžnou součást života klienta;

- obavy z možných nečekaných situací, které plynou z nově nabytých kompetencí klienta;
- nevyjasněné hranice rodičovských či opatrovnických kompetencí;
- neschopnost přijmout změnu;
- malá informovanost a možné další důvody.

Práce s rodinou klienta je samostatné téma, kterému je nutné se věnovat, a významně zasluhuje pozornost všech pracovníků pracujících v sociálních službách.

9.4.7 Vyhodnocování a aktualizace plánu rizik

Vyhodnocování navržených postupů musí být nedílnou součástí práce s rizikem. Vyhodnocování již zrealizovaných metod a postupů prokáže jejich funkčnost, popř. jejich nefunkčnost. Pokud se prokáže jako nefunkční, je potřeba hledat nové možnosti řešení rizika a opakovat nácvik dané situace. Plán rizik je také potřeba pravidelně aktualizovat, protože klientovi schopnosti a dovednosti se mohou měnit. Smysluplný dokument, kterým plán rizik bezesporu je, musí být pravidelně vyhodnocován a revidován.

9.5 Role a klíčové dovednosti sociálního pracovníka při práci s přiměřeným rizikem

Předchozí text se věnoval širokému vymezení nutných opatření v případech, kdy klientovi sociální služba umožňuje žít každodenní život s vysokou mírou osobní svobody, i legislativnímu rámci tohoto tématu. Zabývat se oblastí přiměřeného rizika je v sociálních službách přenášeno především na sociálního pracovníka, který v této oblasti

zastává roli odborného garanta. Jsou od něj očekávány zejména následující odborné schopnosti:

- edukace pracovníků sociální služby v oblasti lidských práv a práv žít život s přiměřenými riziky;
- identifikace možných nebezpečných situací dané služby i jednotlivých základních činností;
- vnášení individuálního pohledu vzhledem ke znalosti jedinečnosti každého klienta a jeho životním zkušenostem;
- posouzení míry rizika dané situace;
- metodické vedení pracovníků při sestavování plánu rizik a následně jeho plnění;
- komunikace se všemi stranami (zejména pak s opatrovníky i rodinnými příslušníky) při zavádění změn v životě klienta;
- přinášení nových metod a postupů při nácviku rizikových situací;
- vykonávání dohledu nad vyhodnocováním a revidováním plánů rizik;
- kontrolní činnosti nad sestavenými postupy a jejich případná implementace do vnitřní dokumentace sociální služby.

Obdobně jako v jiných oblastech týkajících se péče o klienty sociálních služeb je nutná i v oblasti přiměřeného rizika spolupráce všech pracovníků jak přímé, tak i nepřímé péče. Šetrný přístup ke klientovi a jeho základním právům i potřebám vyžaduje vysokou míru citlivosti, ale i odborné erudice, kterou do sociální služby přináší právě sociální pracovník a v ideálním případě ji nesou všichni pracovníci dané sociální služby, včetně externích spolupracovníků.

9.6 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

9.6.1 Příklady dobré praxe

Příklad 1

Ve službě sociálně terapeutická dílna pro osoby s kombinovaným postižením (mentální postižení a zdravotní postižení) byla nově zřízena truhlářská dílna. Přes počáteční obavy personálu ohledně vyššího rizika úrazu klientů byla nastavena taková opatření, která minimalizovala rizika. Služba zároveň projednala pravidla truhlářské dílny se všemi klienty i opatrovníky (většinou rodiči) a všichni klienti (zejména muži) v této dílně pracují. Mezi základní opatření patřilo nejen vybavení lékárníčkou či stálá přítomnost zkušeného pracovníka, ale především rozdělení klientů do skupin dle jejich schopností pracovat s různým nářadím (například s přímočarou pilou směli pracovat někteří klienti jen a pouze za přímého dohledu pracovníka, další klienti mohli pracovat maximálně s vibrační bruskou, klienti s velmi malými zkušenostmi nemohli pracovat s žádným elektrickým nářadím, přesto do dílny docházeli a pracovali s ručním nářadím). Výrobky této dílny jsou určeny na prodej.

Příklad 2

Klient (věk 45 let, mentální postižení v kombinaci s duševním onemocněním) chráněného bydlení každý den dochází do centra města na nákup. Na cestě ho čeká nespočet překážek, zejména pak přecházení přes rušnou silnici a několik semaforů. Klient je fanouškem

Sparty a často říká: „Já mohu chodit na červenou, protože to je spartánská barva.“ Pracovníci služby přijali taková opatření, aby klienta neomezovali v jeho každodenní aktivitě, a zároveň pracovali i s vysokou mírou rizika. Každý den při předávání finanční hotovosti klientovi s ním ověřují, zda si uvědomuje rizika, která ho na cestě mohou potkat, a v případě potřeby ho upozorní na možné důsledky.

9.6.2 Příklady špatné praxe

Příklad 1

S klientkou (40 let, lehké mentální postižení) individuálního chráněného bydlení byla ve spolupráci s pracovníkem chráněného bydlení identifikována rizika a byl sestaven plán rizikových situací. I přes to, že klientka žila samostatně v bytě a vedla v dané době partnerský život s mužem, nebylo vyhodnoceno riziko neplánovaného početí. Klientka otěhotněla, a jelikož nebyla schopna tuto situaci dále přiměřeně zpracovat, svěřila se s touto skutečností pracovníkovi chráněného bydlení až ve čtvrtém měsíci těhotenství. Po narození dítěte jí začala být poskytována jiná sociální služba a v prvních měsících života dítěte také nejdříve spolupracovala s Dětským centrem a poté se sociálně aktivizační službou, která poskytuje služby pro rodiny s dětmi. V současné době vychovává dítě samostatně pouze s občasným dohledem.

Příklad 2

Klientka (25 let, poruchy autistického spektra) byla ve službě sociální rehabilitace v menším městěčku. Pracovníci v rámci soběstačnosti začali řešit i volný pohyb po městěčku formou nácviků, zejména přecházení přes silnici, kde nebyly vyznačené přechody pro chodce. Klientka po čase uměla vyhodnotit situaci, kdy může, nebo naopak nemůže

přejít bezpečně přes silnici. Opakovaně to bylo ověřeno pod dohledem i vzdáleným dohledem. Tyto nové kompetence byly prezentovány rodičům (opatrovníkům). Přesto se nepodařilo docílit, aby se klientka mohla pohybovat po městečku sama, přestože ona sama chtěla. Pracovníci upřednostnili obavy rodičů a klientku nadále doprovázejí, i když klientka je dostatečně soběstačná.

9.7 Shrnutí kapitoly

Kapitola provází čtenáře složitým procesem řízení rizik v jeho komplexnosti. Práce je jakousi rukověť, návodem, který krok za krokem postupuje jednotlivými fázemi a dává čtenářům jasnou představu o jejich smyslu a účelu, a připomíná tak stavebnici, ve které jednotlivé díly do sebe logicky zapadají. Práce s riziky není, jak se někdy nesprávně naznačuje, volba mezi dvěma krajnostmi, bezpečím klienta a jeho svobodou, ale volba správných postupů, které poskytovateli dovolí zvládat rizika bez nebezpečí jednostrannosti. Řízení rizik je organicky včleněno do kontextu individuálního plánování s využitím jeho nástrojů. Text popisuje jednotlivé fáze procesu, počínaje mapováním rizik a jejich hodnocením, zabývá se definicí rizikových oblastí, posouzením možností klienta rizika zvládat, popisuje práci s obavami samotného klienta, případně jeho okolí v průběhu nácviku zvládání rizikových situací. Kapitola zdůrazňuje roli sociálního pracovníka jako odborného garanta procesu řízení a analyzuje klíčové dovednosti, které jsou s touto rolí spojeny a tvoří podmínku jejího úspěšného zvládnutí.

10

Interní předpisy poskytovatele sociálních služeb

Jitka Koděrová, Jana Zdeňková

Tato kapitola se zaměřuje na popsání systému interních předpisů při poskytování sociální služby tak, aby plnily funkci metodického nástroje pro jednotný postup při zajištění jejího fungování a především kvality. Kvalita poskytování sociálních služeb je na legislativní úrovni garantována dodržováním povinností poskytovatele vymezených v § 88 ZSS. Jednou z těchto povinností je také dodržování standardů sociálních služeb (dále jen standardy), které jsou definovány v příloze vyhlášky č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu o sociálních službách. Podle kritéria v každém z těchto standardů musí mít poskytovatel sociálních služeb (dále jen poskytovatel) zpracovány interní předpisy v dané oblasti a postupovat podle nich.

Východiskem kapitoly je s ohledem na praxi autorek, sociálních pracovníků, pojetí oblasti interních předpisů v kontextu organizace zajišťující pobytové sociální služby pro více než sto klientů s více než stem pracovníků. Vychází také z předpokladu, že sociální pracovník je součástí managementu organizace a je minimálně spolutvůrcem

interních předpisů jak v sociální oblasti, tak v dalších profesních oblastech.

10.1 Interní předpisy a jejich význam ve fungování organizace

Poskytovatel má mít dle standardu č. 1 c) „**Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb**“ písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování sociální služby a postupovat podle nich. Jsou tedy závazné pro pracovníky organizace nebo registrované služby a u některých i pro samotné klienty. Ty jsou pak zpravidla klientovi předkládány při dojednávání poskytování sociální služby.

Písemné zpracování pracovních postupů a vnitřních pravidel tak, jak vyžadují i další standardy, je obsahem interních předpisů organizace, popř. registrované služby dle optiky, kterou na tuto problematiku nahlížíme. Srozumitelné interní předpisy, které jsou v souladu s legislativou i praxí v poskytované službě, a jejich dodržování zajišťuje kvalitu této služby. Zároveň jsou metodickým nástrojem pro řízení a fungování organizace nebo registrované služby z hlediska dodržování základních principů vyplývajících ze ZSS a naplňováním povinností dle § 88 ZSS. Interní předpisy působí také preventivně a předchází vytipovaným rizikovým situacím tak, aby nedocházelo k závažným pochybením.

S ohledem na uvedený význam interních předpisů ve fungování organizace je nutné, aby jejich obsah byl stručný, ale výstižný, jednoduchý a především srozumitelný. S tím úzce souvisí

srozumitelnost použitého jazyka, volba slov a grafická podoba. U dokumentů, které jsou určeny také pro klienta, je nutné volit jednoduché formulace, méně formální jazyk bez použití cizích slov, popř. tento dokument zpracovat s ohledem na specifika cílové skupiny v písemné podobě, např. ve formě „easy-to-read“¹¹⁵, v obrázkové nebo zvukové formě.

10.2 Sociální pracovník jako tvůrce interních dokumentů

Sociální pracovník, obzvláště je-li v manažerské pozici, bývá také nezřídka součástí užšího vedení organizace, se má podílet na tvorbě dokumentů, které se týkají sociální oblasti. Na ostatních se alespoň spolupodílí, nebo je připomínkuje. Sociální pracovník je díky svým profesním zkušenostem a znalostem zpravidla významným spolutvůrcem kvality sociální služby a jeho úkolem je promítnout standardy kvality uvedené v ZSS do praxe organizace nebo registrované služby. Interní předpisy jsou tak zásadním vodítkem pro práci všech pracovníků v přímé péči¹¹⁶, kteří vykonávají v sociálních službách odbornou činnost dle § 115 ZSS, a mohou se o ně opřít při řešení každodenních i mimořádných, respektive nestandardních situací.

¹¹⁵ Easy-to-read – mezinárodní označení textu, který je srozumitelný a snadno čitelný.

¹¹⁶ Specifika pracovníků přímé péče definuje veřejná samospráva prostřednictvím webu střeďočeského krajského úřadu takto: „Pracovníkem v přímé péči se rozumí takový pracovník, který v rámci sociální služby vykonává odbornou činnost v sociálních službách. Odborná činnost v sociálních službách je zaměřena na pomoc, podporu a péči o uživatele sociální služby a je vymezena základními činnostmi v § 35 ZSS a dále u jednotlivých druhů sociálních služeb. V sociálních službách vykonává odbornou činnost okruh pracovníků uvedený v ZSS: sociální pracovníci za podmínek stanovených zákonem, pracovníci v sociálních službách, zdravotničtí pracovníci, pedagogičtí pracovníci a manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby. Tito pracovníci musí splňovat odbornou způsobilost podle ZSS.“

Sociální pracovník se významnou měrou podílí na zajišťování základních činností při poskytování sociálních služeb dle § 35 ZSS, které však neprobíhají prostřednictvím přímé obslužné péče, ale určuje např. rozsah péče, přehodnocuje a sleduje vývoj péče o klienta aj. Své poznatky předává dalším spolupracujícím profesím (pracovníkům v sociálních službách, vedoucímu provozu, zdravotnickým pracovníkům, lékařům apod. dle druhu registrované služby).

Sociální pracovník tedy tvoří nebo spoluvytváří interní předpisy vztahující se k pracovním postupům pro práci s klientem, k předávání informací o klientovi, k materiálně technickým předpisům, např. vybavení pracoviště pomůckami, což úzce souvisí s tvorbou předpisů BOZP. Při práci s dokumenty se vyjadřuje k interním předpisům týkajících se oběhu, formy a obsahu dokumentace klienta a přenosu informací. Do stávajících interních předpisů pak přenáší legislativní změny, své zkušenosti a poznatky z provozu, kterého je každodenním účastníkem. Změny konzultuje s pracovníky, kterých se týkají, neboť veškeré předpisy musí nejen korespondovat se ZSS, ale vycházet především z praxe.

Důležitá role sociálního pracovníka je i při plánování strategických cílů organizace a z nich vyplývajících dokumentů, jelikož je v kontaktu se zájemci o službu a zároveň s klienty organizace, respektive registrované služby. Dokáže tak nejlépe vystihnout trend vývoje zájmu o službu, ale i potřeb klientů a toto promítnout do cílů dané služby, respektive organizace.

10.3 Struktura interních předpisů

Interní předpisy zakotvují jednotlivé standardy kvality, jejich struktura může být různá podle jednotlivých kritérií členění. Interní předpisy lze členit dle jejich určení na interní předpisy určené pro pracovníky a pro klienty. Na jejich strukturu lze nahlížet také vertikálně, tj. prostřednictvím například organizačního schématu u větších organizací, ale i horizontálně prostřednictvím registrované služby nebo jejich kombinací, kdy má například organizace pro každou registrovanou službu v rámci interních předpisů sadu dokumentů a zároveň podle jednotlivých úseků interní předpisy, které jsou určeny profesně, a ne dle registrované služby.

10.3.1 Struktura interních předpisů podle úseků – vertikální členění

Úsekové členění předpisů je vhodné pro velké organizace, popř. organizace s několika středisky a vychází z jejich organizační struktury. Některé předpisy působí na všech úsecích, jiné pak pro konkrétní profesní skupinu pracovníků. Struktura předpisů v organizaci po obsahové stránce vychází z jednotlivých oblastí, se kterými se v organizaci pracuje. Můžeme je tedy členit na sociální, které souvisí s předmětem činnosti organizace, personální, majetkové, ekonomické a technické. Vycházejí z legislativních pramenů: zákoníku práce¹¹⁷, ZSS, NOZ¹¹⁸, legislativy ochrany osobních údajů¹¹⁹, zdravotnictví, účetnictví, požární ochrany, bezpečnosti práce aj.

¹¹⁷ Zákoník práce = zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

¹¹⁸ NOZ = zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

¹¹⁹ Legislativa na ochranu osobních údajů zahrnuje v České republice Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).

Interní předpisy v organizaci jsou také rozděleny podle toho, jakou tematiku zpracovávají. Pokud jsou využívány napříč organizací, např. bezpečnost práce či personální předpisy, nebo jen v určité pracovní oblasti, např. ošetrovatelské postupy, metodiky pro práci sociálního pracovníka apod. Podle úrovně řízení rozlišujeme pracovní postupy na:

- **řády** – vychází z obecně závazných právních předpisů;
- **směrnice** – jsou vydávány za účelem vnitřní organizace práce a řízení činností organizace. Směrnice je písemně sepsaný soubor postupů a pravidel, které pomáhají sjednotit postupy, nastavit pravidla a usměrnit chování lidí v procesech;
- **příkazy ředitele, respektive vedoucího pracovníka** – jsou prováděcími předpisy k řádům a směrnicím, nebo řeší operativní vedení;
- **operativní závazná dokumentace** – zajišťuje fungování určitého úseku a vychází z profesní legislativy – např. pracovní postupy, pokyny, metodiky, oběžníky, nařízení, manuály aj.

10.3.2 Struktura interních předpisů podle druhu registrované služby – horizontální členění

Organizace nebo registrovaná služba s menším počtem pracovníků zpracovává zpravidla jeden dokument typu interního předpisu (metodiku, manuál poskytování služby aj.). V něm se zaměřuje v jednotlivých kapitolách na obsahové oblasti, které korespondují s jednotlivými standardy kvality sociálních služeb, popř. s předchozím úsekovým modelem, a může vypadat například takto:

- Základní údaje o poskytované službě;
- Ochrana práv klientů;
- Pravidla pro jednání se zájemcem;

- Smlouva o poskytování služby;
- Individuální plánování průběhu služby;
- Dokumentace o poskytování služby;
- Stížnosti na poskytování služby;
- Personální a organizační zajištění služby;
- Profesní rozvoj zaměstnanců;
- Nouzové a havarijní situace;
- Zvyšování kvality služby.

Je na rozhodnutí organizace, zda písemně zpracuje i ty standardy, u kterých to zákon přímo nevyžaduje:

- Návaznost na další zdroje;
- Místní a časová dostupnost sociální služby;
- Informovanost o poskytované službě;
- Prostředí a podmínky.

Struktura dle vertikálního členění

Dokumenty vedení/ řízení organizace

- Řízení rizik
- Zpracování osobních údajů
- Spisový řád, archivace (dle jednotlivých úseků)

Dokumenty v ekonomické/účetní oblasti

- Uzavírání smluv, elektronická evidence
- Systém výběrových řízení
- Správa FKSP
- Správa depozit klientů

Dokumenty v personální oblasti

- Personální práce
- Pracovní řád
- Platový předpis

Struktura dle horizontálního členění

Dokumenty pro registrovanou sociální službu

- Základní prohlášení
- Jednání se zájemcem o službu
- Uzavírání smluv
- Domácí řád
- Návštěvný řád
- Ochrana práv klientů
- Vedení dokumentace
- Pracovní postupy poskytování péče
- Metodika individuálního plánování
- Ceník
- Provozní řád dle zákona č. 258
- aj.

Schéma č. 5: Struktura interních předpisů kombinací vertikálního (úsekového) a horizontálního členění

Důležitým rysem interních předpisů je formální správnost, soulad s legislativou a praxí v organizaci, ale i srozumitelnost obsahu a tomu odpovídající rozsah. Interní předpisy tvoří ucelený systém, proto musí mít po technické stránce dané náležitosti. Jejich funkčnost pak závisí na efektivním oběhu v organizaci, jejich správném pochopení a zapamatování si pracovníky. Interní předpisy nejsou papír pro papír.

Kvalitně zpracované interní předpisy reflektují praxi a zákonné normy, hlavně standardy kvality. Fakticky také mohou kopírovat jejich členění uvedené v prováděcí vyhlášce ZSS¹²⁰. Je také dobrou praxí, že má poskytovatel v rámci metodického systému interních předpisů zpracovaný seznam vnitřních předpisů s návazností na jednotlivé standardy kvality sociálních služeb. Např. dokument Standard č. 3 – Jednání se zájemcem o službu obsahuje metodiku o postupu při přijetí a vyřizování žádosti a metodiku jednání zájemce o službu.

10.4 Proces vzniku a aktualizace interních předpisů

Vznik a aktualizace interních předpisů je ucelený proces, který reflektuje postupný vývoj směrem ke kvalitě. Základní kritéria pro posuzování kvality sociální služby se posuzují i na základě souboru dokumentace dané sociální služby, proto je nezbytné se intenzivně věnovat jak tvorbě interních předpisů, tak i jejich průběžné aktualizaci.

¹²⁰ Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

10.4.1 Soulad interních předpisů s legislativou i praxí v organizaci

Při tvorbě interních předpisů v žádném případě nesmíme zapomínat na to, že veškeré předpisy vycházejí předně ze dvou zdrojů: z platné legislativy a praxe. Činnost každého poskytovatele je definována legislativou vč. standardů kvality, vnitřními směrnici a pokyny ředitele. Interním předpisům jsou tedy nadřazeny zákony, prováděcí obecně závazné právní předpisy, vyhlášky, zřizovací listina a rozhodnutí o registraci, respektive registrace. S těmito dokumenty musí být interní předpisy ve shodě a zároveň musí jejich obsah reflektovat praxi poskytování služby v dané organizaci. Toto je například jednou z oblastí, na které se zaměřuje inspekce při kontrole v zařízení.

Sebelépe napsaný interní předpis zůstává pouze psanou teorií, pokud do něj není promítnuta praxe a pracovníci podle něj nepracují. Příčinou tak často bývá fakt, že tvůrce předpisu s nimi postup před vydáním nekonzultoval, popř. si neověřil, zda jej pracovníci vůbec připomínkovali (není dána dostatečně dlouhá lhůta na vyjádření se pracovníků). Typickým příkladem špatné praxe jsou neaktualizované webové stránky poskytovatele sociálních služeb, které nejsou v souladu s registrací sociální služby. Zájemce o službu se tak v dobré víře obrací na poskytovatele sociálních služeb, u něhož předpokládá, že patří do cílové skupiny. Může se tak stát, že zájemce váží cestu do organizace s vyplněnou žádostí a vyjádřením lékaře. Při osobním jednání pak dojde k upřesnění a zjištění, že cílovou skupinou dané služby není. Vynaložené náklady včetně zbytečně investovaného času mohou vést u zájemce i ke ztrátě důvěry v síť sociálních služeb.

10.4.2 Tvorba předpisů v organizaci

Zodpovědnost za tvorbu interních předpisů vycházejících z požadavků ZSS má zpravidla vedoucí pracovník, který s touto problematikou pracuje, popř. metodik. Zpracování interního předpisu může uložit svému podřízenému a při psaní konzultovat jednotlivé části. Tvůrce k tomu musí mít následující kompetence:

- znalost platné legislativy;
- znalost problematiky;
- znalost praktických pracovních postupů;
- schopnost přenášet dobrou praxi do interních předpisů;
- schopnost reagovat na změny;
- schopnost reagovat na rizikové situace a mimořádné události, a to poté promítat do aktualizovaných předpisů.

Nedílnou součástí je umění vysvětlit pracovníkům nové předpisy nebo změny v těch stávajících tak, aby jim rozuměli a byli podle nich schopni postupovat. Za klíčovou kompetenci se považuje i to, že pracovník popisuje situace, se kterými se běžně setkává, které v praxi nastávají a nemělní pozornost na situace, které v praxi nastanou jen velmi nepravděpodobně.

10.4.3 Platnost, účinnost, revize předpisů

Interní předpisy jsou závazné pro všechny pracovníky v organizaci, kteří jsou povinni podle nich pracovat. Musí být vždy vydány písemně a zpravidla obsahují platnost a účinnost. **Platnost** nabývá dnem vydání předpisu v organizaci, tj. byl schválen a zveřejněn, od této chvíle začíná existovat a stává se součástí interních předpisů. Platný předpis není ještě aplikovatelný a vynutitelný¹²¹. **Účinnost** předpisu

nastává dnem, který je uveden v ustanovení o nabytí účinnosti, jinak patnáctý den po jeho oficiálním vyhlášení¹²². Od tohoto okamžiku hovoříme také o aplikovatelnosti na jím upravené postupy. Lhůta mezi platností a účinností je vhodná k tomu, aby se s předpisem mohli všichni pracovníci, kteří podle něj mají postupovat, seznámit a připravit se na něj.

Nedílnou součástí interních předpisů jsou s ohledem na aktualizace také **pravidelné revize**. Pokud není stanoveno jinak (interní předpis má stanovenou platnost a účinnost na určitou dobu), pravidelně se revidují – je to dokument, který se neustále vyvíjí a odpovědný pracovník (například sociální pracovník nebo metodik) jej průběžně aktualizuje. Jednotlivé interní předpisy jsou vzájemně provázané a vzájemně se na sebe odkazují. Pokud se stejnou problematikou zabývá několik předpisů, klade to větší nárok na jejich aktualizaci. Je špatnou praxí, když u duplicitních informací dojde v jednom textu k úpravě a v jiném ne. Proto je vhodné revidovat vždy skupinu předpisů vztahující se k určité problematice jako celek, a ne po jednotlivých dokumentech.

10.5 Náležitosti a obsah interních předpisů

Z důvodu přehlednosti při jejich aplikaci by měly mít interní předpisy jasné označení a další náležitosti.

¹²¹ Platnost právního předpisu. [on-line] Dostupné na WWW: <https://help.odok.cz/vykladovy-slovník/-/wiki/V%C3%BDkladov%C3%BD%20slovn%C3%ADk/Platnost+pr%C3%A1vn%C3%ADho+p%C5%99edpisu>.

¹²² Účinnost právního předpisu. [on-line] Dostupné z WWW: <https://help.odok.cz/vykladovy-slovník/-/wiki/V%C3%BDkladov%C3%BD%20slovn%C3%ADk/%C3%9A%C4%8Dinnost+pr%C3%A1vn%C3%ADho+p%C5%99edpisu>.

HLAVIČKA, POPŘ. TITULNÍ LIST (u dokumentů většího rozsahu)

usnadňuje orientaci mezi jednotlivými předpisy

- Název a sídlo organizace
- Název písemnosti a její jednoznačné označení, např. PP 16 DS/2018 Domácí řád (pracovní postup, pořadí dokumentu v systému řazení dokumentů organizace, označení služby, z roku 2018, obsahové označení dokumentu)
- Název vlastní směrnice – slouží k jasné identifikaci dokumentu, měl by být jednoduchý

U dokumentů většího rozsahu vkládáme do titulního listu u ostatních do zadní části předpisu

- Údaje o schválení – podpis schvalující, popř. oprávněné osoby, zpravidla ředitele nebo vedoucího, resp. osoby s pravomocí rozhodovat v dané problematice.
- Počet stran, číslo stránky
- Číslo vydání daného dokumentu (tj. kolikátá je aktualizace)
- Časová působnost a účinnost
- Datum a místo vydání
- Místo a datum sepsání předpisu, které nemusí být shodné s datem účinnosti
- Vydal – osoba, na kterou se budou pracovníci obracet v případě nejasností

ZADNÍ ČÁST DOKUMENTU

- Změnový list pro zaznamenání změn na jednotlivých stranách (u dokumentu většího rozsahu)
- Součástí předpisu je také rozdělovník

ZÁHLAVÍ DOKUMENTU

- Název, popř. sídlo organizace
- Název písemnosti a její označení (např. PP 16 DS/2018 Domácí řád – vydání druhé, červen 2018)

ZÁPATÍ DOKUMENTU

- Číslo stránky, popř. číslo stránky/celkový počet stran

Schéma č. 6: Schéma náležitostí interního dokumentu

Struktura dokumentu po obsahové stránce

1. Úvodní část – obsahuje zmocnění poskytovatele k vydání interního předpisu a k vyžadování jeho dodržování. Toto vychází především z aktuální legislativy nebo interních předpisů, pokynů nadřízeného orgánu, zpravidla zřizovatele. Dále je v této části definován cíl a účel předpisu. Úvodní ustanovení také popisuje

oblast, činnosti a okruh osob, kterých se předpis týká ve vztahu k oblasti působení poskytovatele. Práci s textem samotného předpisu usnadní, když v úvodu vysvětlíme a vymezíme důležité pojmy nebo jejich zkratku používanou dále kvůli zjednodušení. Vhodné je také uvést rejstřík zákonných pramenů, popř. jiných dokumentů, ze kterých text předpisu vychází.

2. Samotné znění dokumentu – samotný text je členěn v kapitolách a maximálně podkapitolách tak, aby byl jednoduchý, přehledný a pro pracovníka či klienta srozumitelný. Text odráží praxi v zařízení v návaznosti na legislativu, resp. další pokyny např. od zřizovatele. Dle charakteru dokumentu je pak pracováno s textem. Základní dokumenty zakotvující např. cíl organizace, poslání, veřejný závazek, organizační schéma, ale i pravidla domácího nebo návštěvního řádu aj. jsou přehledným souhrnem pravidel, podmínek a vůbec systému nastavení poskytování služby. Naopak dokumenty typu metodiky, manuálu, pracovního postupu jsou psány tak, aby byly skutečně systémovým materiálem popisujícím jednotlivé kroky při provádění určité pracovní činnosti (např. Jednání se zájemcem o službu, Individuální plánování, Ošetrovatelské postupy, Nakládání s depozity klienta aj.). Z důvodu snadnějšího porozumění a dále abychom u pracovníků dosáhli praktického využití textu, a pokud to není nezbytně nutné, nepoužíváme cizí výrazy. V textu se můžeme odkazovat na různé další formuláře či jiné přílohy, které pro práci v té dané oblasti používáme a umísťujeme je až na konec textu.

3. Závěrečné ustanovení – zde se uvádí časová působnost předpisu, způsob seznámení s dokumentem a okruh osob, které se s ním budou seznamovat. Dále bývají uvedena pravidla pro zapracování možných změn a osoba, která za tvorbu a změny dokumentu zodpovídá. Pro zaznamenání změn v dokumentu může být

využit tzv. změnový list, kde je uvedeno datum, účinnost změny, kapitola, článek a strana, velmi stručný popis změny a podpis schvalující osoby. Úplně poslední stranou dokumentu zpravidla bývá rozdělovník. Tato tabulka slouží k přehledu oprávněných osob (zástupců pracovišť), které dokument převzaly a budou s ním seznamovat své podřízené.

10.6 Stopa interního předpisu v organizaci

Poskytovatel má zpracována vnitřní pravidla o oběhu dokumentů a jejich uložení v rámci organizace. Nový předpis nebo aktualizaci stávajícího dává poskytovatel na vědomí všem dotčeným osobám. Dle zvyklostí v předávání informací v dané organizaci může být vyhlášení provedeno na provozní poradě, prostřednictvím intranetu, vnitřní pošty nebo jiných prostředků k předávání denních hlášení.

U dokumentu určeného klientovi je možné o něm informovat například při pravidelné schůzce s vedením nebo dalších pravidelných aktivitách, popř. individuálně prostřednictvím klíčových pracovníků. Předání těchto dokumentů a seznámení s nimi bývá zpravidla součástí textu smlouvy, proto je vhodné ve smlouvě uvádět daný předpis „v aktuálním znění“. Při jeho aktualizaci pak seznámení s ním stvrdí klient svým podpisem (týká se služeb poskytujících dlouhodobější péči a podporu). Aktuálně platné dokumenty, kterými se řídí i klient, jsou k dispozici např. na nástěnkách, stojanech nebo jiných volně dostupných místech. Prokazatelně je informován také opatrovník klienta dle rozsahu zastoupení, tj. písemným sdělením, nebo předáním kopie předpisu proti podpisu (např. Domácí řád, Návštěvní řád).

10.6.1 Oběh interního předpisu v organizaci

Za správu a oběh dokumentů zpravidla zodpovídá konkrétní osoba, např. metodik. Interní předpis na základě rozdělovníku obdrží od pověřeného pracovníka nebo metodika všechny v rozdělovníku jmenované osoby, které s ním pak seznámí své podřízené. Zároveň je také dobrou praxí mít interní předpisy k dispozici i v elektronické podobě v nepřepsatelném formátu, např. na úložišti, kam mají přístup všichni pracovníci. Některé interní předpisy bývají zveřejněné také na webových stránkách a je tedy nezbytné, aby byly tyto dokumenty pravidelně aktualizovány v souladu s dokumenty v papírové podobě.

10.6.2 Informovanost a seznámení pracovníků s interními předpisy

Poskytovatel je povinen zajistit, aby interní předpisy byly pracovníkům přístupné, aby se seznámili s jejich obsahem (popřípadě se zrušením) a postupovali podle nich. Poskytovatel má ve svých pravidlech popsán způsob, jak jsou pracovníci seznamováni s novými nebo aktualizovanými předpisy. Seznámení stvrzuje pracovník svým podpisem na standardizovaném formuláři, který pak ukládá vedoucí nebo ho předává pověřenému pracovníkovi. Důležité však je, aby vedoucí pracovníci předpis vysvětlovali a ověřovali jeho správné pochopení. Toto lze realizovat individuálně, nebo skupinově při poradách pracovního týmu nebo provozních poradách, pracovníci se mohou také z vlastní iniciativy dotazovat na obsah těchto předpisů. Vedoucí pak provádí cílenou kontrolní činnost na ověření dodržování předpisu i správné pochopení jeho obsahu.

Interní předpisy a jejich dodržování zajišťuje kvalitu poskytované služby, **působí preventivně a předchází vytipovaným rizikovým situacím** tak, aby nedocházelo k závažným škodám. Ze strany klienta sociální služby může být porušování interních předpisů (například Domácího řádu) porušením sjednané Smlouvy o poskytování sociální služby, ve které mají být vymezeny i jednotlivé sankce při porušení smluvních podmínek. Ze strany pracovníka sociální služby záleží na míře porušování interních předpisů a může se jednat **o porušení pracovní smlouvy či zákonných povinností pracovníka**. V tomto případě je poskytovatel povinen pracovníka upozornit na konkrétní porušení, vyzvat k nápravě a určit případné škody či sankce vyplývající z povinností zaměstnance. Je nutno dodat, že zákoník práce vymezuje jen některé povinnosti zaměstnance, pokud si poskytovatel jako zaměstnavatel stanovil další specifické povinnosti, musí být jasně popsány v interní dokumentaci, případně v pracovní smlouvě, a k nim musí být nastaveny i případné sankce. Závažné porušení interních předpisů, které **může souviset se spácháním trestného činu**, prošetřují orgány činné v trestním řízení dle příslušných zákonů.

10.6.3 Uložení, archivace, skartace

Aby mohli pracovníci s interními předpisy pracovat, musí mít jejich znění k dispozici, ať v listinné, nebo elektronické podobě. Dobrou praxí je například jejich uložení v prostorách určených pro pracovníky, případně má poskytovatel určené úložiště, kde jsou umístěné aktuální interní předpisy a kde si je mohou pracovníci na pracovním počítači otevřít a přečíst v době pro to vyhrazené.

Poskytovatel je povinen interní předpisy uchovávat v archivní kopii po stanovenou dobu dle vlastního skartačního řádu a poté postupovat dle jím popsaného procesu skartace a to se týká i elektronického úložiště. Archivace dokumentů se provádí i z důvodu pozdějších sporů navazujících na interní předpisy, například v souvislosti s odpovědností za způsobenou škodu. Doba uložení ve spisovně může být například deset let a poté jsou dokumenty nabídnuty místně příslušnému archivu ke zvážení, zda budou uloženy nebo skartovány. Skartace se provádí dle nastaveného systému likvidace dokumentů v organizaci buď za použití vlastních prostředků, nebo zajištěním odborné firmy.

10.7 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

10.7.1 Příklad dobré praxe

Seznámením se s dokumentem však jeho existence pro pracovníka organizace nekončí. Jeho obsah musí pracovník znát a dodržovat. Legislativně a fakticky správně napsaný návodný interní předpis se může v budoucnosti také stát oporou při případných sporech o správnosti postupu pracovníka organizace tak, jak vychází z následujícího příkladu dobré praxe.

Klientka centra denních služeb (pro těžce tělesně postižené) se během akce zranila. Proběhlo ošetření, pracovníci událost zaznamenali dle

vnitřní dokumentace služby. Přesto vznesla matka klientky pochybnost o správnosti postupu pracovníků. Ředitelka organizace na základě podnětu začala zjišťovat, zda byly dodrženy postupy a bezpečnostní opatření v rámci rizikových plánů jednotlivých klientů, kteří se akce účastnili. Pochybení v prevenci pádů a možných rizik nebylo zjištěno, pochybení v oblasti práv klientů nebylo zjištěno. Následně byl prošetřován podnět na možné spáchání trestného činu ze strany ošetřujících osob (pravděpodobně bylo prošetřováno podezření z trestného činu ublížení na zdraví – viz § 146–148 zákona č. 40/2009 Sb., trestní zákoník). Celý incident se prošetřoval více jak dva roky, postupně byly Policií České republiky i státním zastupitelstvím či právníkem klientky požadovány vnitřní dokumenty služby a postupy práce. I díky vnitřní dokumentaci bylo prokázáno, že pracovníci postupovali dle stanovených postupů práce a věc nakonec nebyla prošetřována ani u soudu.

10.7.2 Příklad špatné praxe

V praxi mohou duplicitní informace v různých interních předpisech způsobit při revizi nesoulad, pokud je neupravíme na všech místech. Proto je vhodné revidovat vždy skupinu předpisů vztahující se k určité problematice jako celek, a ne po jednotlivých dokumentech. Případně se tomu můžeme v praxi vyhnout také tím, že problematiku popíšeme v jednom dokumentu a v dalších se na ně už pouze odkazujeme.

10.8 Shrnutí kapitoly

Zpracování interních předpisů v sociálních službách je dlouhodobě velkým tématem pro mnoho poskytovatelů sociálních služeb. V této kapitole mají poskytovatelé možnost dozvědět se nebo

si připomenout, jak mají s interními předpisy pracovat, a to jak po stránce formální a obsahové, tak i po stránce procesní. Téma zpracování předpisů je v kapitole děleno do více oblastí, všechny oblasti mají stejnou důležitost. Spojnicí celého textu je pojmenování role a kompetence sociálního pracovníka při jejich tvorbě, a to jak ve velké organizaci, tak třeba jen v jedné samostatné sociální službě. Hlavní a nosnou myšlenkou je zde zdůraznění potřebnosti a vlastní role sociálního pracovníka, tedy jeho zapojení nejen jako tvůrce, ale především jako spolupracovníka ostatních kolegů, kteří poskytování sociální služby v praxi realizují. Oceňuji, že autorky neopomněly při zpracování kapitoly upozornit na povinnost vedoucích pracovníků vysvětlovat a ověřovat si správnost pochopení interních předpisů u všech pracovníků, ani povinnost kontrolovat jejich dodržování v praxi.



11

Financování sociální služby prostřednictvím více zdrojů

Lenka Kolečáková, Marcela Prchalová

Kapitola o vícezdrojovém financování sociálních služeb je zařazena do publikace s ohledem na to, že každý sociální pracovník by měl mít alespoň základní povědomí o tom, jak jsou sociální služby financovány a také by měl být schopen vysvětlit tento systém klientům a jejich rodinným příslušníkům. Zajištění adekvátního množství finančních prostředků je klíčovým faktorem pro běžné fungování sociálních služeb, přispívá k jejich stabilitě a k jejich rozvoji. I zde se nachází prostor pro sociální pracovníky, neboť financování sociálních služeb musí být nezbytně propojeno se strategickým plánováním každé organizace poskytující sociální služby a musí zohledňovat její krátkodobé a dlouhodobé cíle. Cílem kapitoly je charakterizovat výši a strukturu nákladů na sociální služby v současné době, hlavní zdroje jejich financování a poukázat na roli sociálního pracovníka v tomto procesu. Pokud dnes hovoříme o poskytování sociálních služeb, je možné používat výraz „o nákupu sociálních služeb“, proto bude pozornost věnována rovněž roli příspěvku na péči v tomto „obchodu“.

11.1 Vývoj nákladů na sociální služby a jejich struktura v současné době

Financování sociálních služeb je legislativně upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a vyhláškou č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění. Sociální pracovník musí mít přehled o těchto právních předpisech, musí se v nich umět orientovat a vědět, jak jednotlivé zdroje ovlivňují náklady na poskytované sociální služby¹²³.

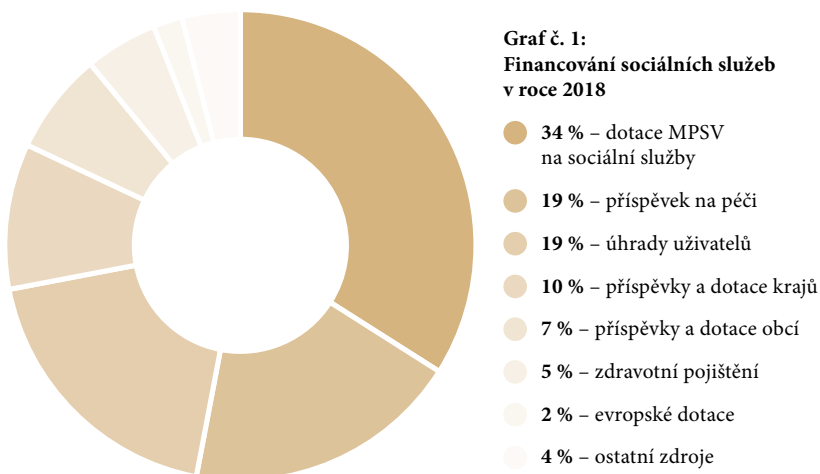
V roce 2018 bylo na sociální služby v České republice vynaloženo celkem 43,9 mld. Kč¹²⁴, strukturu jednotlivých zdrojů lze nalézt zde (rok 2018):

- dotace MPSV na sociální služby: 14,8 mld. Kč;
- příspěvek na péči: 8,5 mld. Kč;
- úhrady uživatelů: 8,3 mld. Kč;
- příspěvky a dotace krajů: 4,2 mld. Kč;
- příspěvky a dotace obcí: 3,2 mld. Kč;
- zdravotní pojištění: 2,2 mld. Kč;
- evropské dotace: 1,1 mld. Kč;
- ostatní zdroje: 1,6 mld. Kč.

Tyto výdaje jsou zřejmé z následujícího grafu.

¹²³ MPSV: *Analýza financování sociálních služeb*. VÚPSV, Praha, 2019.

¹²⁴ MPSV: *Analýza financování sociálních služeb*. VÚPSV, Praha, 2019.



11.2 Zdroje financování sociálních služeb

Financování sociálních služeb v České republice je vícezdrojové. K hlavním zdrojům jejich financování patří:

- finanční prostředky z veřejných zdrojů – dotace MPSV, příspěvky krajů, obcí a měst;
- úhrady od uživatelů za poskytované sociální služby a příspěvek na péči (PnP);
- prostředky ze strukturálních fondů EU a individuálních projektů;
- platby za poskytovanou ošetrovatelskou péči z veřejného zdravotního pojištění;
- prostředky ze sbírek, fondů, nadací;
- soukromé a další zdroje.

O těchto zdrojích, které se významně promítají do financování sociálních služeb, má mít sociální pracovník přehled, a měl by být schopný o nich také věcně informovat klienty či jejich rodinné příslušníky.

11.2.1 Dotace ze státního rozpočtu

Významnou úlohu v oblasti zajišťování financí pro většinu sociálních služeb představují dotace ze státního rozpočtu. O poskytnutí dotace musí jednotliví poskytovatelé služeb žádat každoročně, na přiznání dotací není právní nárok, z tohoto pohledu je proto tento finanční zdroj velmi nestabilní, neboť poskytovatel služby nemá zajištěnu jistotu poskytnutých finančních prostředků na požadované úrovni. Poskytnuté dotační prostředky jsou účelově vázané např. na úhradu provozních nákladů nebo mzdových nákladů, nelze z nich financovat náklady na financování ošetrovateľské a rehabilitační péče v pobytových zařízeních sociálních služeb.¹²⁵

Od 1. ledna 2015 je převedeno rozhodování o výši těchto dotací z MPSV do působnosti jednotlivých krajských zastupitelstev, která stanovují podle § 101a ZSS způsob výpočtu dotací v rámci své působnosti.¹²⁶

Od roku 2016 jsou tyto finanční prostředky poskytovatelům sociálních služeb poskytovány v souladu s legislativními podmínkami EU ve formě tzv. vyrovnávací platby za závazek veřejné služby poskytované organizacím pověřeným poskytováním služeb obecného hospodářského zájmu. Zákon říká, že: „*se krajům poskytuje ze státního rozpočtu účelově určená dotace na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb.*“

¹²⁵ http://www.horecky.cz/images/1345613843_komparace-c-s.pdf

¹²⁶ https://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/aktuality/1_pospisil_marsikova_prezentace_1_1_pro_web.pdf

Každý kraj v souladu se strategickými dokumenty a dalšími pravidly spojenými s problematikou rozvoje a financování sociálních služeb (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, Akční plán rozvoje sociálních služeb atp.) přiděluje finanční prostředky poskytovatelům, kteří poskytují služby na jeho území a jsou zařazeni do tzv. krajské sítě. Mezi krajem a poskytovatelem služby se poté uzavírá veřejnoprávní smlouva o poskytnutí dotace pro dané období. Obsahem této smlouvy jsou povinnosti obou zúčastněných stran a také mj. vymezení uznatelných nákladů, které mohou být z poskytnutých prostředků hrazeny. Zde se praxe v jednotlivých krajích velmi liší.

Všeobecně lze ale konstatovat, že kraje, které přerozdělují státní dotace v samosprávné působnosti, jsou ve střetu zájmů, neboť jsou zřizovateli cca 20 % všech sociálních služeb (a 42,3 % všech pobytových zařízení). Kraje také v rámci své samosprávné působnosti zodpovídají za tvorbu sítě sociálních služeb, mnohdy však blokují vstup nových organizací do této sítě, a tím si udržují svoje dominantní působení.

I když by se dalo očekávat, že výše státních dotací pro jednotlivé druhy sociálních služeb bude po přepočtu na lůžko či úvazek shodná či srovnatelná, podrobnější Analýza financování sociálních služeb¹²⁷ poukazuje na přesný opak: podle ní existují vysoké rozdíly mezi maximální a minimální výší nákladů na klienta, což svědčí o tom, že kvalita poskytované péče je výrazným způsobem regionálně diferencována. Náklady na služby jsou výrazně diferencovány i podle typu zřizovatele, tedy v závislosti na právní formě poskytovatele (příspěvková organizace kraje, obce, nestátní nezisková organizace aj.).

¹²⁷ Srov.: PRŮŠA, L. *Analýza financování sociálních služeb*. VÚPSV, Praha, 2019.

11.2.2 Příspěvky krajů, obcí a měst

Dalším zdrojem, který se výrazným způsobem podílí na financování sociálních služeb, jsou prostředky jednotlivých krajů, měst a obcí. Tyto finanční prostředky jsou poskytovány podle § 105 zákona o sociálních službách a slouží k financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním sociálních služeb těm poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru. Poskytování těchto dotací není krajům ani obcím zákonem nařízeno, podmínky poskytování jsou plně na rozhodnutí samosprávných orgánů. Výše objemu prostředků pro sociální služby a také výše jednotlivých dotací není nijak korigována státem, rozhodují o nich příslušné samosprávné orgány (zastupitelstva, rady). Výše poskytnutých finančních prostředků je proto velmi individuální, často závisí na velikosti území i celkových možnostech obce či kraje. Samosprávy obcí, které sociální služby spolufinancují, tím naplňují mj. ustanovení § 35 zákona o obcích, které uvádí, že obec má povinnost „*v samostatné působnosti ve svém územním obvodu pečovat v souladu s místními předpoklady a s místními zvyklostmi a vytvářet podmínky pro rozvoj sociální péče a pro uspokojování potřeb svých občanů*“.

U financování sociálních služeb ze strany obcí i krajů je nezbytné, aby jejich představitelé vnímali sociální služby jako důležité a jako organizace, které pomáhají zabezpečit obcím pro své občany adekvátní druh odborné péče. Zde se otevírá možnost pro aktivní působení sociálních pracovníků, kteří mají za úkol přenášet informace a zvyšovat informovanost a povědomí o poskytovaných službách (viz příklad dobré praxe při propojení komunitního plánování sociálních služeb a financování sociálních služeb).

11.2.3 Úhrady od klientů

Zákon o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška přesně stanoví, které sociální služby jsou spolufinancovány klientem, a tudíž jsou poskytované za úhradu, a které služby jsou poskytovány bezplatně. Oba právní předpisy rozdělují možnosti, formy, způsoby a výši úhrad sociálních služeb, neuvádí však, z jakých zdrojů mají být služby, které jsou poskytovány klientům bezplatně, zajišťovány. Jedná se především o sociální poradenství, ambulantní či terénní formy služeb sociální prevence (např. kontaktní centra, terénní programy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi apod.).

11.2.3.1 Služby poskytované za úhradu

Mezi služby poskytované za úhradu patří tyto služby sociální péče – osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče. Za úhradu jsou poskytovány i pobytové služby sociální prevence – azylové domy, domy na půl cesty, služby následné péče, noclehárny, terapeutické komunity či sociální rehabilitace. Výše úhrady za poskytování pobytových služeb sociální péče se skládá ze dvou složek:

- **z úhrady za poskytovanou péči**, která je financována z příspěvku na péči;
- **z úhrady za poskytování ubytování a stravování**, která se odvíjí např. od míry komfortu zajištěného službou (pokoje s nižší kapacitou lůžek, nadstandardní vybavení pokojů apod.). Tuto

úhradu hradí klient z vlastních příjmů, nejčastěji z důchodu, její výše přitom nemůže přesáhnout 85 % příjmů klienta, klientovi tedy z jeho příjmu musí zůstat min. 15 %. Rozdíl může uhradit i rodina klienta, ale na tento doplatek není právní nárok. Problémem se v této souvislosti ukazuje obtížné umísťování nízkopříjmových klientů, kterých bude v následujících letech pravděpodobně přibývat.

Úhrady klientů za pobyt a stravu představují významný a zejména předvídatelný zdroj příjmů jednotlivých poskytovatelů. Jejich podíl ve srovnání s ostatními zdroji příjmů se však v posledních letech snižuje. Přestože výše starobních důchodů se pravidelně zvyšuje každý rok, poslední zvýšení výše úhrad bylo realizováno k 1. 1. 2014.

Úhrada za terénní a ambulantní služby sociální péče (např. pečovatelské služby, denní stacionáře apod.) je stanovena prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. a může být hrazena příspěvkem na péči nebo z jiných finančních zdrojů. V případě, že tato dávka není klientovi přiznána, není to důvodem k neposkytnutí či nevyužívání sociální služby. Úhrady u služeb sociální prevence jsou upraveny ve vyhlášce č. 505/2006 a vymezují se většinou pro služby pobytového charakteru, kdy úhrada se vztahuje právě k pokrytí provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování (případně stravy). Terénní a ambulantní služby sociální prevence jsou poskytovány bez úhrad.

Vedle výše uvedených úhrad mohou být klientům poskytovány rovněž další fakultativní služby, které jsou klienty hrazeny zpravidla v plné výši. Tyto služby poskytovatel není povinen automaticky zabezpečovat pouze proto, že o ně klient požádal. Záleží pouze

na něm, jak vyhodnotí jejich potřebnost, zda má k tomu dostatečné personální a provozní vybavení a zda je ochoten klientovi vyhovět. Fakultativní služby také nemohou být poskytovány jako jediné úkony bez základních činností dané služby.

Jedním z důležitých úkolů sociálního pracovníka v oblasti financování sociálních služeb je vysvětlit klientovi, potažmo jeho rodinným příslušníkům rozdíly mezi základními činnostmi sociální služby a činnostmi fakultativními a také rozdíly ve výši úhrad. Úhradu fakultativních služeb si hradí uživatel z vlastních příjmů nebo z úspor. V praxi však může dojít k situaci, kdy si poskytovatel není jistý tím, zda se již jedná o fakultativní službu, protože tyto služby nejsou na rozdíl od základních činností ani zákonem, ani jeho prováděcí vyhláškou taxativně stanoveny. Záleží na souhrnném vyhodnocení konkrétního požadavku nebo situace včetně posouzení fyzických či duševních schopností klienta z toho pohledu, zda je, či není schopen si službu zajistit sám. Jako pomůcku je vhodné využít Doporučené postupy MPSV¹²⁸.

11.2.3.2 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je jedním ze zdrojů financování sociálních služeb v ČR. Poskytuje se osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby. Cílem jeho zavedení bylo podpořit větší spoluúcast jedince při rozhodování o řešení sociální situace a výběru péče. Tímto příspěvkem se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle zákona o sociálních službách při zvládání základních životních potřeb. Z poskytnutého příspěvku na péči

¹²⁸ https://www.mpsv.cz/files/clanky/16920/postup_4_2013_doplneni.pdf – Doplňující materiál k Doporučenému postupu MPSV č.4/2013.

pak tyto osoby hradí pomoc, kterou jim může dle jejich rozhodnutí poskytovat buď osoba blízká, asistent sociální péče, registrovaný poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. Přesné podmínky a celková úprava podmínek poskytování upravuje zákon č. 108/2006 Sb.

Jedná se tedy o úhradu za péči nebo o využití na výdaje, které při péči vzniknou pečující osobě, tj. rodinnému příslušníkovi či jiné osobě, která není poskytovatelem sociální služby. Dávka tedy slouží i k tomu, aby pokryla výpadek příjmu pečující osoby. Oba výše uvedené způsoby může příjemce kombinovat dle vlastní potřeby a dle individuálně zvoleného způsobu zajištění péče.

Příspěvek na péči jako zdroj financování tvoří u terénních a ambulantních služeb až 75 % z celkových zdrojů. Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc:

- 3 300 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost);
- 6 600 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost);
- 9 900 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 13 900 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby;
- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 19 200 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby.

Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let činí za kalendářní měsíc:

- 880 Kč, jde-li o stupeň I (lehká závislost);
- 4 400 Kč, jde-li o stupeň II (středně těžká závislost);
- 8 800 Kč, jde-li o stupeň III (těžká závislost) u osob, které využívají

pobytové sociální služby, 12 800 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby;

- 13 200 Kč, jde-li o stupeň IV (úplná závislost) u osob, které využívají pobytové sociální služby, 19 200 Kč u osob, které nevyužívají pobytové sociální služby.

Příspěvek na péči se zvyšuje o částku 2 000 Kč měsíčně:

- nezaopatřenému dítěti do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči (výjimkou je dítě, kterému náleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte ze systému dávek pěstounské péče podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí; dítě, jemuž nenáleží příspěvek na úhradu potřeb dítěte, protože požívá důchod z důchodového pojištění, který je stejný nebo vyšší než tento příspěvek; a dítě, které je v plném přímém zaopatření zařízení pro péči o děti nebo mládež);
- rodiči, kterému náleží příspěvek na péči a který pečuje o nezaopatřené dítě do 18 let věku;
- jestliže rozhodný **příjem** oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je **nižší než dvojnásobek částky životního minima** oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných podle zákona o životním a existenčním minimu (zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů).

Výdaje státu určené na vyplacení příspěvku na péči se v uplynulých letech postupně zvyšují, avšak jejich podíl, který je využíván pro financování sociálních služeb zabezpečovaných registrovanými poskytovateli, se trvale snižuje. Je tedy zřejmé, že příjemci příspěvku na péči upřednostňují jiné formy poskytování pomoci, především pomoci ze strany rodinných příslušníků. Poznatky z praxe ukazují, že ne ve všech případech je tato dávka používána skutečně na úhradu zajištění péče, ale slouží spíše jako „přílepek rodině“.

11.2.3.3 Služby poskytované bez úhrady klientů

Službami poskytovanými v rozsahu základních činností zcela zdarma jsou tyto služby sociální prevence a sociálního poradenství – sociální poradenství (§ 37), raná péče (§ 54), telefonická krizová pomoc (§ 55), tlumočnické služby (§ 56), krizová pomoc (§ 60), služby následné péče (§ 64) s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 64 odst. 3, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi (§ 65), sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením (§ 66), terénní programy (§ 69), sociální rehabilitace (§ 70) s výjimkou základních činností poskytovaných podle § 70 odst. 3, sociální služby v kontaktních centrech (§ 59) a nízkoprahových zařízeních pro děti a mládež (§ 62), služby sociálně terapeutických dílen (§ 67) s výjimkou základní činnosti poskytované podle § 67 odst. 2 písm. b), sociální služby intervenčních center (§ 60a).

Na úhradu nákladů na zajištění základních činností těchto služeb mohou jejich poskytovatelé využít vedle zdrojů souvisejících s poskytováním sociálních služeb úhrady od Ministerstva zdravotnictví (poskytovatelé adiktologických služeb) nebo účelové dotace na služby určené pro rodiny s dětmi z prostředků orgánů sociálně-právní ochrany dětí určených na výkon přenesené působnosti státu. Výše těchto dotací však zpravidla nekryje veškeré náklady související s poskytováním služby, poskytovatelé proto musí hledat další zdroje pro jejich financování (kromě soukromých zdrojů také evropské dotace a další).

Úkolem sociálního pracovníka v těchto službách z pohledu financování sociální služby je především přímo působit na veřejný názor a na okolí a celková pozitivní osvěta tak, aby i tyto služby byly

pro případné sponzory a donátory vnímány jako natolik atraktivní a potřebné, aby svoje sponzorské aktivity rozšířily i o tuto oblast. Sociální pracovník pak působí jako „tlumočník“ pro veřejnost, kdy osvětluje pozitivní přínos služby, snížení dopadu nepříznivé sociální situace, kterou daná sociální služba řeší, a naopak informuje veřejnost, co by se stalo, pokud by služba na daném území nefungovala.

11.2.4 Prostředky Evropské unie

Finanční prostředky z evropských zdrojů se podílejí na fungování a financování zejména služeb sociální prevence. Financování těchto služeb je zahrnováno do individuálních projektů krajů, které čerpají z Evropského sociálního fondu prostředky na krytí základních činností vymezených druhů sociálních služeb. Jednotlivé služby se do projektu zapojují většinou prostřednictvím zapojení do veřejných zakázek.

Další finanční prostředky z těchto zdrojů bývají určené k rozvoji služeb, zahrnují např. finanční prostředky na investice. Tyto prostředky může poskytovatel získat v rámci nejrůznějších výzev zveřejněných vyhlášovateli. Proto je nutné neustále sledovat webové stránky vyhlášovatelů těchto výzev, což má v organizaci většinou na starost projektový manažer nebo ředitel organizace.

11.2.5 Péče hrazená prostřednictvím zdravotního pojištění

Podle § 36 zákona je možné se setkat především u pobytových zařízení služeb sociální péče s tím, že část rozpočtu služby je tvořena i úhradami zdravotních pojišťoven. Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je hrazena lékařem indikovaná ošetrovatelská zdravotní péče poskytovaná všeobecnými sestrami v sociálních

službách. Podmínkou je, že i tato pobytová zařízení sociálních služeb mají se zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu.

V současné době se však ukazuje výrazná disproporce mezi poskytováním a financováním ošetrovatelské péče v lůžkových zdravotnických zařízeních a v pobytových zařízeních sociálních služeb, kdy financování zdravotnických úkonů na základě výkonového hodnocení je výrazně nižší než skutečné náklady ošetrovatelské péče.¹²⁹

11.2.6 Další zdroje financování sociálních služeb

Podporu v oblasti financování sociálních služeb je možné získat i z různých soukromých zdrojů, a to jak na regionální úrovni, tak i v mezinárodním měřítku. Výhodou těchto zdrojů bývá menší administrativní náročnost a možnost více upravovat čerpání prostředků dle skutečného průběhu realizace projektů nebo dle skutečných potřeb. Negativní stránkou těchto zdrojů však bývá stejné administrativní zatížení jako u projektů s poskytnutými vyššími finančními prostředky.

V případě darů či sbírek se nejedná vždy jen o přímou finanční podporu, ale může se jednat o různé formy charitativních darů, tedy i materiální nepeněžní podstaty (poskytnutí kancelářského nábytku, pracovního oblečení, služby externího personalisty, spolupráce s regionálními médii atd.).

Získávání dalších finančních zdrojů pro poskytovatele sociálních služeb je úzce vázáno na propagaci a na fundraising organizace.

¹²⁹ https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/Studie_financovani_soc_sl.pdf/5121cf30-ea72-2c02-fd1b-681dda1d4e81

¹³⁰ Fundraising: formy, metody, strategie. Dostupné <http://www.chcipomoci.info/upload/1357092506.pdf>.

Fundraising¹³⁰ jako soubor činností zaměřených na získávání finančních a dalších zdrojů od dárců a sponzorů představuje jednu z priorit poskytovatelů sociálních služeb, kdy bez potřebných financí by poskytovatelé sociálních služeb neměli prostředky na zajištění běžného provozu organizace.

Významnou oblastí je public relations v úzké souvislosti s fundraisingem.¹³¹ Cílem sociálního pracovníka dané sociální služby je trvalé přesvědčování o významu a užitečnosti aktivit a na základě „dobrých vztahů, dobré prezentace a dobrého jména sociální služby“ je pak jednodušší cesta pro získávání finančních prostředků i mimo klasické dotační zdroje. K vysvětlení smyslu a důležitosti projektu slouží jasně vymezené vize a poslání organizace.

11.3 Role sociálního pracovníka v oblasti financování

Sociální pracovník je v přímém kontaktu s cílovou skupinou uživatelů a pracuje s ní. Ví, jak náročná je péče poskytovaná jednotlivým klientům, a podle míry podpory musí být schopen také odhadnout nezbytné výdaje (provozní i personální) služby. Plánuje jednotlivé činnosti a aktivity v průběhu roku, a proto je ten, kdo by měl být jedním z členů pracovního týmu při sestavování rozpočtu organizace (sociální služby).

V tomto ohledu má sociální pracovník tři základní role:

1. vystupuje jako spolutvůrce rozpočtu;
2. zajišťuje kontakt potenciálního klienta, klienta a rodinných příslušníků se sociální službou;

¹³¹ Fundraising pro neziskové organizace, Petr Boukal a kolektiv, Praha: Grada Publishing, a. s. 2013.

3. seznamuje potenciální klienty, zájemce o službu a rodinné příslušníky s fungováním konkrétní sociální služby, nabízenými službami a jejich úhradou.

Role sociálního pracovníka při přípravě rozpočtu spočívá v tom, že předkládá návrhy na zajištění materiálně technického vybavení pracoviště (např. vybavení pomůckami – polohování uživatelů, manipulace s uživateli) v souladu s potřebami jednotlivých uživatelů a v souladu se zaměřením jednotlivých typů sociálních služeb. Navrhuje také adekvátní nutnost personálního zajištění s ohledem na cílové skupiny klientů a nutnou míru podpory, kterou by služba měla být schopna zajistit. Měl by být tím, kdo je schopen odhadnout i změny objemu péče v budoucnosti – na základě svých zkušeností, znalosti provozu a požadavků klientů. Vznáší také požadavky na adekvátní objem finančních prostředků na povinné vzdělávání pracovníků. Tyto své nároky přenáší směrem k vedení poskytovatele sociální služby. V tomto ohledu je často „vizionářem“, kdy tyto představy koriguje ekonom organizace, její ředitel, následně kraj a stát.

Další neméně důležitou rolí sociálního pracovníka na poli financování sociálních služeb je vysvětlování systému financování služeb klientům a jejich rodinným příslušníkům. Zejména u úhradových služeb je jeho úkolem vysvětlení klientům a také rodinným příslušníkům, jak funguje systém financování sociálních služeb a na co jsou úhrady klientů využívány. Klient i jeho příbuzní by měli vědět, že úhrady jsou pouze jednou z částí finančních zdrojů, a to často málo významná. Příspěvek na péči, dotace ze státního rozpočtu, z krajských či obecních zdrojů činí často mnohem významnější podíl. Toto je odlišné pro služby pobytové, jiné pak pro služby ambulantní nebo

terénní. Specifická situace může být také u služeb nezařazených do sítě sociálních služeb. Zde činí příjmy od klientů mnohem vyšší podíl příjmů než v případě služeb v síti. Klienti by měli být na tuto skutečnost upozorněni již při jednání se zájemcem o službu.

Při zjišťování prvotního zájmu o službu, při odkrývání nepříznivé sociální situace a při zpracování sociální anamnézy by ekonomická situace klienta či rodiny neměla hrát žádnou roli pro poskytnutí služby. Úkolem sociálního pracovníka je vždy poskytnout základní poradenství v oblasti financování sociální služby a možnostech finanční podpory.

Sociální pracovník musí také informovat zájemce o podmínkách zavedení péče nebo podpory, o četnosti poskytování služby i o případných úhradách za službu a o rozsahu. I přes veškeré snahy sociálního pracovníka není snadné vše zjistit při prvním kontaktu (některá témata jsou pro uživatele také příliš citlivá a nechce je odkrývat dříve, než získá důvěru v pracovníka a ve službu) a nastavit poskytování sociální služby optimálně hned zpočátku. Nezřídka se stává, že postupem času se klient více otevírá a objevují se další témata k řešení, která při prvotním šetření nebyla příliš patrná, nebo poskytovaná péče není dostačující.

11.4 Příklady dobré a špatné praxe

Následující dvě podkapitoly přináší příklady dobré a špatné praxe ze sociálních služeb v České republice, které mají spojitost s hlavním tématem této kapitoly.

11.4.1 Příklad dobré praxe

Poskytovatel má registrováno více sociálních služeb, ve kterých působí množství sociálních pracovníků při různých úvazcích. Všichni sociální pracovníci se pravidelně schází, aby řešili otázky materiálního vybavení každé sociální služby i celé organizace. Zajímají se jak o vybavení z pohledu potřeb klientů, tak i z pohledu pracovníků v přímé péči. Také řeší otázku vzdělávání pracovníků v organizaci. Výsledkem pak bývá konsensus požadavků, kdy sociální pracovníci znají rozpočet své služby, znají přiznané dotační zdroje a dokážou vznést reálné připomínky vedení dané organizace. Aktivně se také podílejí na sestavení rozpočtu organizace a zvyšování kvality poskytované sociální služby.

11.4.2 Příklad špatné praxe

Organizace poskytující sociální služby má zpracovaný rozpočet, ale jeho plánování a vyhodnocování se účastní pouze ekonomické oddělení s TOP managementem. Sociální pracovníci nejsou členy týmu. Sice mohou vznášet připomínky či požadavky mající souvislosti s rozvojem sociálních služeb, ale vzhledem k tomu, že neznají rozpočet, jeho pravidla, strukturu ani možnosti, nemusí být jejich podněty opodstatněné či reálné. To může v důsledku způsobit nedostatek finančních prostředků na udržení či zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb především z pohledu klienta a jeho potřeb, ale také z pohledu personálu, respektive podmínek pro poskytování kvalitní sociální služby.

11.5 Shrnutí kapitoly

Téma financování sociálních služeb je pro sociální pracovníky často obtížně uchopitelné, protože ekonomické zajištění služby není jejich odpovědností. Je však zcela zřejmé, že sociální pracovník jako nezbytný člen týmu je právě tou osobou, která se zpravidla jako první setká s klientem a jeho rodinou. Je proto jedním z úkolů sociálního pracovníka, aby klienta seznámil s podmínkami sociální služby včetně jejího financování. Sociální pracovník je zdrojem informací pro klienty a rodinné příslušníky a dokáže je srozumitelně seznámit s finančním zajištěním sociální služby. Ví, jaké jsou zdroje financování, k čemu slouží příspěvek na péči a jaké jsou úhrady za sociální službu. Role sociálního pracovníka také spočívá v přenášení nezbytných informací o fungování služby na správná místa. Vznáší finanční i materiální požadavky či podněty a pracuje s údaji o sociální službě, které jsou důležité pro sestavení adekvátního rozpočtu organizace.

Otázka financování sociálních služeb a jeho nastavení je nyní palčivým předmětem mnoha diskuzí jak ze strany poskytovatelů sociálních služeb, tak i politických subjektů. Je zřejmé, že financování tak, jak je nyní nastaveno, limituje poskytovatele při rozvoji a zvyšování kvality sociálních služeb. Financování služeb je centralizováno a z určitého pohledu je tak v rozporu s tím, že služba je poskytována klientům, kteří sepisují s poskytovatelem smlouvu. Maximální výši úhrady klienta však nestanoví poskytovatel sociální služby, ale stát, a to na úrovni, která ex ante předpokládá poskytnutí dotace ze státního rozpočtu, na kterou však není právní nárok.

Seznam zkratek

AD	azylový dům
APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR
CA	Common Assessment Framework (Společný hodnoticí rámec)
DC	dětské centrum
EFQM	European Foundation for Quality Management (Evropský podklad pro kvalitu řízení)
IP	individuální plán
ISO	International Organization for Standardization (Mezinárodní organizace pro normalizaci/standardizaci)
IT	inspekční tým
KP	klíčový pracovník
LZPS	Listina základních práv a svobod
MDT	multidisciplinární tým
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
NOZ	nový občanský zákoník
OOPO	opatření omezující pohyb osob
OSPOD	Orgán sociálně právní ochrany dítěte
PSSP	Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách APSS ČR
RP	raná péče
SQSS	standards kvality sociální služby
SZO	sociálně zdravotní odbor

TQM	Total Quality Management / Kompletní řízení kvality
VMN	vážně míněný nesouhlas
VO	veřejné opatrovnictví
ZOZ	zvláštní odborná způsobilost
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
ZZŘS	Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních

Seznam literatury a další zdroje

- *Aktualizace pravidel výkonu inspekcí a metodických postupů inspektorů*, 2. verze metodiky inspekcí sociálních služeb k 30. 11. 2013.
- BOUKAL, Petr a kol. *Fundraising pro neziskové organizace*, Praha: Grada Publishing, a. s., 2013.
- CIPRO, Martin. *Delegování jako způsob manažerského myšlení*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2009. ISBN 978-80-247-2945-9.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Dagmar KRUTILOVÁ a kol. *Manuál pro tvorbu kvality poskytovaných sociálních služeb*, Centrum sociálních služeb Praha: 2008.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, s. r. o., 2011. ISBN:978-80-262-0027-7.
- ČERMÁK, Miroslav. *Zvládání rizik: Jemný úvod do zvládání rizik* [online]. 2013 [cit. 22. 7. 2019]. Dostupné z: <https://www.cleverandsmart.cz/zvladani-rizik/>.
- *Doporučený postup APSS pro poskytovatele pobytových sociálních služeb. Aplikování institutu vážně míněného nesouhlasu s poskytováním pobytové sociální služby do praxe*. APSS ČR, 2016. 32 s.
- *Doporučený postup MPSV č. 5/2018, kterým se nahrazuje a ruší původní doporučený postup č. 4/2017, k detencím v zařízení sociálních služeb*. Účinnost od 1. 1. 2019.
- *Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání* (především č. 7 a č. 8).

- FOTR, Jiří, Emil VACÍK a kol. *Tvorba strategie a strategické plánování*, Grada Publishing, a. s.: 2012, ISBN: 978-80-247-3985-4.
- *Fundraising: formy, metody, strategie*.
Dostupné z <http://www.chcipomoci.info/upload/1357092506.pdf>.
- GRASSEOVÁ, M., R. DUBEC a D. ŘEHÁK. *Analýza podniku v rukou manažera*. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-032-2.
- HOLASOVÁ, V. M. *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2014. 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.
- HORECKÝ, J. *Kvalita sociálních služeb. Studie k projektu „71“ audit kvality v sociálních službách*, 2018.
- JANKOVSKÝ, Jiří, Martin HOLUB a kol. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. *Sešit sociální práce*. ISBN 978-80-7421-088-4.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí*. 2. vyd. Praha: Triton, 2001. 173 s. ISBN 80-7254-192-7.
- JOHNOVÁ, Milena a Kristýna ČERMÁKOVÁ. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe*. Praha: MSPV ČR, 2002.
- *Karlovarský kraj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Karlovarském kraji pro období 2018–2020*.
- KELLER, Jan. *Úvod do sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2006, 70 s. ISBN 80-86429-39-3.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.
- KOLEKTIV AUTORŮ. *Standardy kvality sociálních služeb, Výkladový sborník pro poskytovatele*, 2008.
- KOŘÍNKOVÁ, Dana. *Ochrana práv uživatelů sociálních služeb*. *Vybrané kapitoly z učebních textů vzdělávacího programu pro inspektory kvality sociálních služeb*. QUIP, Praha, 2006

- KOUTECKÁ, Kateřina. *Role klíčového pracovníka v procesu individuálního plánování s osobami s postižením [online].* Technická univerzita Liberec. Vedoucí práce Mgr. Lenka Nádvorníková, PhD. Liberec, 2016 [cit. 2019-04-29]. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/19527/DP.katerina.koutecka.pdf?sequence=1.%20DP>.
- KRUTILOVÁ, D., P. ČÁMSKÝ a J. SEMBDNER. *Sociální služby, Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*, 2008.
- KUTNOHORSKÁ, Jana a kol. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*, 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2011. 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních.* Praha: Grada Publishing a. s., 2011. IBSN 978-80-247-3148-3.
- MÁTEL, A., M. OLÁH a M. SCHAVEL. *Vybrané kapitoly z metod sociální práce I.* Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2011. 214 s. ISBN 978-80-8132-027-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*, 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2013. 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*, 1. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2007. 184 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2016. 272 s. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MILEROVÁ, A. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb v domově pro seniory Kolečovice. Bakalářská práce, Univerzita Karlova v Praze, ETF, katedra sociální pedagogiky*, Praha 2009.
- Ministerstvo vnitra ČR, odbor veřejné správy, dozoru a kontroly: *Základní informace pro obce jako veřejné opatrovníky*
- MPSV: *Analýza financování sociálních služeb.* VÚPSV, Praha, 2019.
- NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním*

- znevýhodněním. 1. Vyd. Praha: Portál, 2009. 272 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
- OWEN, Jo. *Tři pilíře úspěšného manažera*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. *Manažer*. ISBN 978-80-247-2400-3.
 - PÖRTNER, M. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.
 - PRŮŠA, L. *Analýza financování sociálních služeb*. VÚPSV, Praha, 2019.
 - ROBBINS, Stephen, P. *Rozhodni a panuj!: Jak se správně rozhodovat a získat tak kontrolu nad svým životem*. 1. vyd. Praha: Management Press, 2006. 191 s. ISBN 80-7261-136-4.
 - *Sborník příspěvků z mezinárodní konference konané u příležitosti Světového dne sociální práce s názvem Vývoj kvality a efektivity výkonu sociální práce*. Praha 2018, – „Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce II.“, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003751, za finanční podpory ESF, OP Zaměstnanost vydalo MPSV ČR, Praha 2018, ISBN 978-80-7421-159-1.
 - SOBEK, Jiří. *Jak dobře individuálně plánovat: Praktická příručka pro každého, kdo se účastní individuálního plánování*. Praha: Adpontes, 2012.
 - SOBEK, Jiří. *Práce s rizikem v sociálních službách*. 1. vyd. Praha: Portus Praha, 2010. 97 s. ISBN 978-90-254-6889-0.
 - SOKOL, R. a kol. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*, 1. vyd. Praha: ASPI, a. s., 2008. 424 s. ISBN 978-80-7357-316-4.
 - *Standard č. 15. Zvyšování kvality sociální služby, Domov pro seniory Kadaň*.
 - *Standard č. 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytované sociální služby, Domov pro seniory Kadaň*.
 - *Standardy kvality sociálních služeb – výkladový sborník pro poskytovatele*, MPSV: 2008.

- ŠEDIVÝ, M. a O. Medlíková. *Public Relations, Fundraising a Lobbying*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2012
- ŠÍŠKA, Jan. *Mimořádná dospělost: Edukace člověka s mentálním postižením v období dospělosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2005. 100 s. ISBN 80-246-0992-4.
- ŠULEŘ, Oldřich. *Manažerské techniky*. Olomouc: Rubico, 1995. *Učebnice pro každého (Rubico)*. ISBN 80-85839-06-7.
- TAJANOVSKÁ, Andrea. *Manažer 21. století*. Vimperk: TRIANON ČECHY, 2011. <http://trianoncechy.cz/vzdelavani/vystupy-projektu>.
- TAJANOVSKÁ, Andrea. *Rozvoj a podpora celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků optikou profesního svazu sociálních pracovníků v sociálních službách in Fórum sociální práce*. Praha: Univerzita Karlova Praha, Filozofická fakulta, 2018. ISSN: 2336-6664.
- TEMPLAR, Richard. *100 zlatých pravidel úspěšného manažera*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2006. ISBN 80-247-1387-X.
- TOMEŠ, Igor. *Agenda lidských práv v každodenní praxi sociálního pracovníka*. *Sešit sociální práce*. 2015, č. 1. ISBN:978-80-7421-086-0.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., *Usnesení předsednictva České národní rady*.
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., *Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky*.
- ÚZ č. 1098/Rodinné právo, ochrana dítěte. Sagit, 2015. 192 s. ISBN 978-80-7488-128-2.
- *Vnitřní dokumenty organizace Domovy sociálních služeb Litvínov, p. o., také na <http://www.dsslitvinov.cz/nase-sluzby/domov-pro-seniorly/informace-o-sluzbe.html>*
- VOJTÍŠEK, Petr. *Princip solidarity ve financování služeb sociální péče*. Karolinum, 2018.
- VOTAVA, Jiří a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. Vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

- Vyhláška č. 173/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 512/2002 Sb., o zvláštní odborné způsobilosti úředníků územních samosprávných celků, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (tzv. detenční novela).
- Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád).
- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, v platném znění. In: Sbíрка zákonů České republiky.
- Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.
- Zákon č. 499/2004 Sb., o archivnictví a spisové službě.
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Další zdroje

- <http://kvalitavs.cz/iso/>
- <http://kvalitavs.cz/systemy-dle-tqm/>
- <http://www.alzheimer.cz/res/archive/001/000218.pdf?seek=1429193854>
- http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Stránky%20z%20SS%2012-2013%20final%20s_%2026-27.pdf – Otázky a odpovědi k nastavení fakultativních činností v sociálních službách
- <http://www.apsscr.cz/cz/projekty/e-qalin>
- <http://www.apsscr.cz/files/files/Certifikace%20>

- paliativn%C3%ADho%20p%C5%99%C3%ADstupu_nov%C3%BD%20let%C3%A1k.pdf*
- <http://www.budmeprofi.cz/wp-content/uploads/2017/09/Shrnut-Kvalita-a-efektivita-v-sociln-prci.pdf>
 - <http://www.csq.cz/benchmarking/>
 - <https://it-slovník.cz/pojem/multitasking>
 - <https://managementmania.com>
 - <https://nsp.cz/jednotka-prace/samostatny-pracovnik-samo-6ea9>
 - <https://psychiatrievpraxi.cz>
 - <https://slovník-cizich-slov.abz.cz>
 - <https://socialnirevue.cz>
 - <https://www.esfcr.cz/op-zamestnanost-2014-2020>
 - <https://www.grada.cz/>
 - <https://www.kvalitavpraxi.cz/>
 - https://www.mpsv.cz/documents/20142/953091/Studie_financovani_soc_sl.pdf/5121cf30-ea72-2c02-fd1b-681dda1d4e81
 - https://www.mpsv.cz/files/clanky/15749/DP_fakultativni_sluzby_final.pdf – Doporučený postup č. 4 /2013
 - https://www.mpsv.cz/files/clanky/16920/postup_4_2013_doplneni.pdf – Doplnující materiál k Doporučenému postupu MPSV č.4/2013
 - <https://www.mpsv.cz/files/clanky/23240/3ssp.pdf>
 - https://www.mpsv.cz/files/clanky/34953/Doporuceny_postup_c_06_2018_pro_pouzivani_opatreni_omezujicich_pohyb_osob.pdf
 - <https://www.sancedetem.cz/cs/hledam-pomoc/deti-se-zdravotnim-postizenim/rodina-ditete-se-zdravotnim-postizenim/cochemska-praxe.shtml>
 - https://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/aktuality/1_pospisil_marsikova_prezentace_1_pro_web.pdf
 - <https://www.znackakvality.info>

- *Platnost právního předpisu. [on-line] Dostupné na WWW: <https://help.odok.cz/vykladovy-slovník/-/wiki/V%C3%BDkladov%C3%BD%20slovn%C3%ADk/Platnost+pr%C3%A1vn%C3%ADho+p%C5%99edpisu>*
- *Specifika přímé a nepřímé péče. [on-line] Dostupné z WWW dne 14. 8. 2019: https://www.kr.-stredocesky.cz/web/socialni-oblast/aktuality/-/asset_publisher/tKjTRK6K7Jf2/content/specifikace-pracovniku-prime-a-neprime-pece;jsessionid=768EFDF83A-94A8395D49DD4AB0012FA5.liferay_s1*
- *Účinnost právního předpisu. [on-line] Dostupné z WWW: <https://help.odok.cz/vykladovy-slovník/-/wiki/V%C3%BDkladov%C3%BD%20slovn%C3%ADk/%C3%9A%C4%8Dinnost+pr%C3%A1vn%C3%ADho+p%C5%99edpisu>*



PROFESNÍ SVAZ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (APSS ČR) vznikla v roce 1991 a je nezávislým spolkem právnických a fyzických osob sledujícím jako základní cíl rozvoj a zvyšování úrovně sociálních služeb.

Součástí APSS ČR je Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách

Hlavní činnost profesního svazu je:

- Podpora sociální práce jako profese
- Reflexe aktuálních témat
- Monitoring specifických problémů sociálních pracovníků v sociálních službách
- Zajištění informací pro členy svazu
- Příprava připomínek k související legislativě
- Platforma pro výměnu zkušeností
- Organizace odborných setkání, kulatých stolů, vzdělávacích seminářů a konferencí
- Spolupráce s ostatními sektory a svazy APSS ČR
- Spolupráce se vzdělávacími institucemi
- Publikační činnost v oblasti sociální práce

Hlavní výhody členství:

- Pravidelné informace o novinkách v řešené oblasti
- Zvýhodněné účastnické poplatky na vzdělávací akce, kulaté stoly, semináře, konference

Výhody členství – získám ZDARMA:

- Listy sociální práce v ceně 199 Kč/rok
- Účast na odborné konferenci v ceně 1000 Kč

Základní roční členský poplatek:

- 390 Kč/osoba



PROFESNÍ SVAZ
SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ
V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH

Profesní svaz sociálních pracovníků v sociálních službách

www.apsscr.cz/profesni-svaz-socialnich-pracovniku | www.facebook.com/psssvss/

