

VYUŽITÍ KAPACIT ZAŘÍZENÍ POSKYTOVATELŮ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z HLEDISKA ŘEŠENÍ POTŘEB JEJICH UŽIVATELŮ

DOMOVY PRO SENIORY

ZPRACOVATEL: QQT, S.R.O.

Řešitel projektu: PhDr. Jakub Čtvrtník, MBA

Hlavní realizační tým: Mgr. Ilona Čtvrtníková, Mgr. Helena Marková, JUDr. Tatiana Kašlíková, Mgr. Martina Zimmermannová, Mgr. Jiřina Kafková, PhDr. Ladě Furmaníková, Mgr. Šárka Káňová, Mgr. Karolína Harries, Mgr. Martina Ludvíková, Mgr. Ferdinand Raditsch, Mgr. Kamil Kunc, Mgr. at Ing. Matěj Lejsal, PhDr. Jiří Šafr, Ph.D.

S FINANČNÍ PODPOROU TECHNOLOGICKÉ AGENTURY ČR

ČÍSLO PROJEKTU: TB04MPSV001

Vstupní informace.....	2
Část A – Východiska – Závěry z provedeného dotazníkového šetření - domovy pro seniory	6
1. Informace o výzkumu.....	7
2. Analýza přijímacích procedur poskytovatelů sociálních služeb z hlediska způsobu vyhodnocování míry a formy poskytování potřebné péče	10
3. Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb	15
Část B – Metodický postup pro přijímání žadatelů do pobytové služby domov pro seniory	23
1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky	24
1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi jednání se zájemcem o službu.....	24
1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky	25
2. Metodický postup pro přijímání žadatelů do domova pro seniory	31
2.1 Zveřejnění informací o možnostech a podmínkách poskytování služby	31
2.2 První kontakt.....	33
2.3 Osobní setkání v rámci jednání se zájemcem o službu (tzv. sociální šetření)	38
Část C - Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb u žadatelů o pobytovou sociální službu domov pro seniory	46
1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky	47
1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi zjišťování potřeb 47	
1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky	47
1.3 Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Obsah standardů kvality sociálních služeb.....	50
2. Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb zájemců o službu domov pro seniory.....	51
2.1 Stanovení pravidel pro zjišťování potřeb	51
2.2 Postup zjišťování potřeb	52
2.3 Práce se zjištěním potřeb zájemce	57
Seznam použitých zdrojů.....	64
Seznam použitých zkratk	65

VSTUPNÍ INFORMACE

Aplikovaný výzkum byl realizován pomocí činností: studium dostupných zdrojů, expertní setkání, focus groups a realizací rozsáhlého dotazníkové šetření.

Dotazníkové šetření probíhalo v březnu 2016 formou on-line vyplňování strukturovaného formuláře dle jednotlivých druhů sociálních služeb v dílčích případech s odlišením cílové skupiny.

Otázky v online dotazníku vycházely z expertního zjištění a z podkladů, které byly shromážděny při realizaci fokusních skupin s poskytovateli vybraných sociálních služeb v listopadu předešlého roku. Byly použity otázky uzavřené, polootevřené i otevřené. U většiny otázek byl vymezen prostor pro případné komentáře.

Samotné dotazníky vznikly pro tyto druhy zkoumaných sociálních služeb: sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, azylové domy pro jednotlivce, azylové domy pro matky s dětmi, domy na půl cesty, domovy se zvláštním režimem – pro osoby s demencí a osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách, chráněné bydlení, domovy pro osoby se zdravotním postižením (DOZP).

Prvotně byly vytvořeny dva samostatné dotazníky pro domovy pro osoby se zdravotním postižením pro dospělé nad 18 let a pro děti do 18 let. Na základě informací z dat Výkaz poskytovatelů sociálních služeb MPSV ČR za rok 2014 bylo zjištěno, že poskytovatelé tohoto druhu služeb poskytují služby všem věkovým kategoriím. Na základě této skutečnosti došlo ke sloučení dotazníků a vytvoření jednoho společného dotazníku.

Všechny dotazníky byly vytvořeny dle klíčových oblastí výzkumu, tj. byly členěny do oblastí 1 – 4, konkrétně:

- Základní data obsahující kapacitu služby, aktuální počet uživatelů a jejich věkové zastoupení,
- Analýza přijímacích procedur poskytovatelů sociálních služeb z hlediska způsobu vyhodnocování míry a formy poskytování potřebné péče,
- Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb,
- Využití kapacit ve vztahu k řešení potřeb péče, podpory a bydlení uživatelů.

Elektronicky byly osloveny všechny registrované sociální služby dle poskytnutého adresáře poskytovatelů sociálních služeb od Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Každé službě byl poslán emailem elektronický link, kde byl k dispozici on-line dotazník poskytovaného druhu sociální služby a zároveň pokyny k jeho vyplnění. Přílohou zasílaných emailů byla také žádost a pověření MPSV ČR k realizaci výzkumu. Tento dopis byl také dostupný v úvodním slově při spuštění odkazu u všech zkoumaných pobytových služeb.

Všechny služby byly osloveny a následně elektronicky urgovány ve dvou kolech a to v období více než dvou týdnů. Vyplňování dotazníků tak probíhalo celý měsíc březen a bylo na základě vysokého zájmu poskytovatelů časově prodlouženo.

Níže uvedená tabulka uvádí počet obeslaných poskytovatelů (elektronických adres), návratnost vyplněných dotazníků a také využitelné zdroje.

	Obesláno	Návratnost/využitelné zdroje	V % návratnost/využitelné zdroje
Azylové domy pro jednotlivce	227	Celkem 140/132 - z toho 84/80 ADMD - z toho 56/52 ADJ	62/58 % - z toho 37/35 % ADMD - z toho 25/23 % ADJ
Azylové domy pro matky s dětmi			
Domovy se zvláštním režimem – osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách	294	Celkem 154/133 - z toho 30/23 osoby s chronickým duševním onemocněním - z toho 124/110 osoby s demencí	52/45 % - z toho 10/8 % osoby s chronickým dušením onemocnění - z toho 42/37 % osoby s demencí
Domovy se zvláštním režimem – osoby s demencí			
Domovy pro seniory	505	279/261	55/52 %
Domy na půl cesty	35	22/19	63/54 %
Chráněné bydlení	200	121/106	58/53 %
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	207	115/100	56/48 %
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	119	68/56	57/47 %
Celkem	1587	899/807	57/51 %

Tabulka č 1 - Počet obeslaných poskytovatelů pobytových sociálních služeb a návratnost dotazníkového šetření.

Podporu v dotazníkovém šetření nám také poskytly oslovené kraje, které obeslaly příslušné sociální služby s žádostí o spolupráci.

Během spuštění dotazníkového šetření jsme byli několika poskytovateli osloveni s dotazy převážně technického směru.

Poskytovatelé velice oceňovali zaměření výzkumu, nicméně si také nejvíce stěžovali na časovou náročnost vyplňování. Někteří poskytovatelé domovů pro seniory a azylových domu chtěli dotazník využít i jako zpětnou vazbu pro svou organizaci, zaměřit se na zjištěné nedostatky, využít ho v rámci školení svých zaměstnanců atd.

Zpětné reakce potvrzují aktuálnost řešených témat a návratnost dotazníků přes 50 % ukazuje na vysokou vypovídací hodnotu výzkumu.

S ohledem na různá pojetí jednání se zájemcem o službu resp. sociálního šetření a individuálního plánování sociálních služeb a variabilitu výkladů obou procesů jsme zároveň požádali poskytovatele o poskytnutí anonymizovaných materiálů k jednomu uživateli služby. Jednalo se o záznam ze sociálního šetření, resp. zjišťování potřeb a individuální plán. Na základě dodaných materiálů, byla provedena analýza materiálů.

Níže uvedená tabulka uvádí počet služeb, které nám poskytly dokumenty a jejich počet.

	Počet služeb, které poskytly dokumenty	Počet poskytnutých dokumentů
Azylové domy pro jednotlivce	33	122
Azylové domy pro matky s dětmi	23	42
Domovy se zvláštním režimem – osoby s chronickým duševním onemocněním nebo závislostí na návykových látkách	10	19
Domovy se zvláštním režimem – osoby s demencí	35	121
Domovy pro seniory	112	544
Domy na půl cesty	9	26
Chráněné bydlení	32	114
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	33	200
Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	6	53
Celkem	293	1241

Tabulka č. 2: Počet poskytnutých dokumentů.

Veškerá data získaná z online dotazníků byla zpracovávána anonymně.

ČÁST A – VÝCHODISKA – ZÁVĚRY Z PROVEDENÉHO DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ - DOMOVY PRO SENIORY

1. Informace o výzkumu

Poskytovatelé sociálních služeb poskytovaných ve domovech pro seniory byli osloveni a požádáni o spolupráci při vyplňování dotazníku. Vyplňování elektronických dotazníků probíhalo v průběhu měsíce března roku 2016. Počet obeslaných poskytovatelů (elektronických adres) a také návratnost vyplněných dotazníků je uvedena v předchozí části. Dotazník je obsahem samostatné přílohy.

Kapacita a reprezentativnost zkoumaného vzorku

Do výzkumu se zapojilo 261 domovů pro seniory. Do výzkumu se tak zapojilo 50 % domovů pro seniory vedených v Registru poskytovatelů sociálních služeb ke dni 25. dubna 2016.

Z výzkumných zjištění vyplývá, že celková kapacita domovů pro seniory, které vyplnily dotazník, je 19 443 uživatelů, což odpovídá 53 % celkové kapacity, kterou poskytovatelé služeb uváděli ve Výkaze o sociálních službách MPSV za rok 2014.

Průměrná kapacita domovů pro seniory vychází z dotazníkového šetření i z Výkazů sociálních služeb MPSV za rok 2014 shodně - 74 osob. Rozptyl kapacity domovů pro seniory, které se zapojily do výzkumu, byl v rozmezí 4 až 314 osob.

Zastoupení poskytovatelů služeb dle jejich kapacity ve výzkumu odpovídá celkovému zastoupení těchto služeb dle kapacity dle Výkazu o sociálních službách MPSV za rok 2014.

Dle údajů z dotazníkového šetření má:

- 41 % domovů pro seniory kapacitu do 50 osob,
- 35 % kapacitu od 51 do 100 osob,
- 24 % služeb kapacitu větší než 100 osob.

Tyto údaje odpovídají s 1 - 2 % odchylkou údajům z Výkazu o sociálních službách MPSV za rok 2014.

Z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 vyplynulo, že:

- 17 % uživatelů domovů pro seniory jsou poskytovány služby v zařízení s kapacitou do 50 uživatelů;
- 83 % uživatelů domovů pro seniory žije v zařízeních s kapacitou vyšší než 50 osob;
- 49 % všech uživatelů domovů pro seniory žije v zařízeních s kapacitou větší než 100 osob;
- 18 % všech uživatelů domovů pro seniory žije v zařízeních s kapacitou 200 a více osob (21 DpS na území ČR).

Z údajů z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 vyplynulo, že domovy pro seniory s kapacitou 200 osob a více se nacházejí i v malých obcích, a dochází tak k tomu, že obyvatelé domovů pro seniory tvoří 5 - 10 % obyvatelstva dané obce.

Věk osob v domovech pro seniory

Z dotazníkového šetření vyplývá, že osoby starší 80 let tvoří 65 % celkového počtu uživatelů všech domovů pro seniory, které odpověděly. Z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 plyne, že podíl osob nad 81 let je v domovech pro seniory 72 %.

Z údajů z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 i z dotazníkového šetření vyplývá 4% podíl uživatelů mladších 65 let z celkového počtu uživatelů domovů pro seniory.

Z těchto údajů je patrné, že se doba zdraví stejně jako doba dožití v ČR prodlužuje a závislost na pomoci druhé osoby se posunuje do vyššího věku. Tento vývoj se odráží do poskytování sociálních služeb a mělo by se jednat o východisko pro další směřování a nastavení těchto sociálních služeb.

Uživatelé mladší 65 let

Z výzkumných zjištění vyplývá, že uživatelé, kteří nedosáhli důchodového věku, tvoří 4 % celkového počtu uživatelů domovů pro seniory, které odpovíděly na danou otázku.

- 54 % těchto uživatelů (329 osob) tvoří osoby s neurologickým degenerativním onemocněním,
- 14 % z celkového počtu tvoří osoby po vážných úrazech mozku.

Uvedené je možné interpretovat tak, že na území ČR schází služby pro výše zmíněné cílové skupiny o minimálně dvounásobku zjištěných osob (50% účast poskytovatelů v dotazníkovém šetření). Tzn. že schází odpovídající sociální služby pro cca 700 osob v produktivním věku s neurologickým degenerativním onemocněním a cca 170 osob po vážných úrazech mozku a míchy.

Respondenti v souvislosti se skupinou osob do 65 let jako důvod mimo jiné uváděli, že osoby byly přijaty před účinností zákona. Pozn.: Jedná se o zákon o sociálních službách z roku 2006, tzn. že je 10 let v účinnosti.

V odpovědích respondentů byla uváděna praxe přijímání osob s mentálním, psychickým či kombinovaným postižením společně se svou matkou/otcem, který doposud zajišťoval péči o ně. Tyto osoby tvořily 8 % z celkového počtu osob mladších 65 let poskytovatelů, kteří odpovíděli.

Z Focus groups shodně s dotazníkovým šetřením vyplynulo, že domovy pro seniory se s požadavky na společné přijetí dcer/synů s mentálním, psychickým či kombinovaným postižením společně s matkou/otcem, který doposud zajišťoval péči o ně, pravidelně setkávají. Tato situace je dle sdělení účastníků Focus groups důsledkem skutečnosti, že nedochází k osamostatnění těchto osob v průběhu dospělosti s využitím odpovídajících sociálních služeb, žijí společně se svými rodiči, kteří zajišťují péči, popř. s podporou terénních služeb.

Charakter sociální služby

Z Výkazu o sociálních službách MPSV ČR za rok 2014 vyplývá, že:

- 70 % všech domovů pro seniory na území ČR tvoří příspěvkové organizace zřízené územním samosprávným celkem,
- 13 % domovů pro seniory je poskytováno církevní a náboženskou společností,
- 4 % tvoří společnosti s ručením omezením,
- 3 % obecně prospěšné společnosti.

Průměrný počet volných míst na jeden domov pro seniory činí 1,49 lůžek.

Počet volných lůžek v domovech pro seniory, které se zúčastnily dotazníkového šetření a odpovíděly na danou otázku, činí 390 lůžek. Při 50% zastoupení domovů pro seniory v dotazníkovém šetření lze předpokládat a dále interpretovat, že celkový počet neobsazených lůžek v ČR činil v době dotazníkového šetření přibližně 780 lůžek, tj. 4 % celkové kapacity domovů pro seniory.

Rozptyl volných míst v domovech pro seniory, které odpověděly na otázku, je 1 – 28 lůžek. S ohledem na přirozenou obměnu uživatelů v domovech pro seniory z důvodu úmrtí uživatelů svědčí údaj o průměrném počtu volných míst 1,49 lůžek na jeden domov pro seniory o celkovém využití kapacit domovů pro seniory.

2. Analýza přijímacích procedur poskytovatelů sociálních služeb z hlediska způsobu vyhodnocování míry a formy poskytování potřebné péče

Nástroj pro posouzení nepříznivé sociální situace

78 % respondentů uvedlo, že při posouzení nepříznivé sociální situace využívá určitý pomocný nástroj pro posuzování nepříznivé sociální situace. Z toho:

- 69 % respondentů vychází při tvorbě vlastní metodiky (nástroje pro posouzení nepříznivé sociální situace) z kritérií pro posuzování schopnosti zvládat základní životní potřeby, viz posuzování závislosti na pomoci druhé osoby pro stanovení výše příspěvku na péči, Příloha č. 1 k vyhlášce 505/2006 Sb., Vymezení schopností zvládat základní životní potřeby;
- 47 % respondentů vychází z činností ze zákona pro posouzení nepříznivé sociální situace;
- 22 % respondentů považuje za určující východisko pro strukturu posuzování nepříznivé sociální situace informační systém;
- 7 % respondentů uvedlo, že využívá Regionální kartu sociálních služeb jako východisko pro posuzování nepříznivé sociální situace;
- 22 % respondentů uvedlo, že nepoužívá žádný nástroj, pevnou strukturu, pravidlo.

Uvedené údaje naznačují, že respondenti pociťují potřebu posuzování nepříznivé sociální situace při jednání se zájemcem o službu sjednotit, dát mu pevná pravidla nebo si alespoň vytvořit pomocné vodítko.

Z odpovědí týkajících se charakteru nástroje, který je pro posouzení nepříznivé sociální situace používán, vyplývá, že v této otázce není zavedená jednotná praxe, že poskytovatelé se snaží vycházet z dostupných vodítek a materiálů.

Z odpovědí respondentů dále vyplynulo, že nástroje pro posouzení nepříznivé sociální situace rovněž poskytovatelé získávají od svého zřizovatele, někteří poskytovatelé mají posuzování nepříznivé sociální situace spojené s bodovacím systémem pro určení potřeby, oprávněnosti či naléhavosti přijetí zájemce do domova pro seniory.

Evidence odmítnutých žadatelů

Z výsledků výzkumu vyplývá, že celkový počet odmítnutých žadatelů vedených v evidenci odmítnutých žadatelů ke dni vyplnění dotazníku byl 36 721 osob (odpověď vyplnilo 252 poskytovatelů).

Velmi významný je rozptyl v počtu odmítnutých žadatelů z důvodu nedostatečné kapacity, který je 0 - 1 424 odmítnutých žadatelů.

Uvedené údaje lze interpretovat jako rozdílný přístup jednotlivých žadatelů k výkladu § 88 písm. g) zákona o sociálních službách. Na pojetí výkladu přitom nemá vliv, jestli se jedná o poskytovatele s nízkou či vysokou kapacitou služby.

Z přehledu poznámek, které uvedli respondenti k jednotlivým otázkám, vyplývá a lze dále interpretovat, že v praxi dochází k různému výkladu a uplatnění § 88 písm. g) zákona o sociálních službách: „vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl (poskytovatel) uzavřít

smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu uvedených v § 91 odst. 3 písm. b) – nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá.“

Praxe poskytovatelů domovů pro seniory v aplikaci povinnosti plynoucí z § 88 písm. g) zákona o sociálních službách se liší ve dvou zásadních aspektech:

1. v důsledném posouzení, zda zájemce spadá do cílové skupiny sociální služby, tzn. zda jeho nepříznivá sociální situace vyžaduje poskytnutí pobytové služby a není možné jeho nepříznivou sociální situaci řešit pomocí jiných sociálních služeb a jiných zdrojů v méně omezujícím prostředí. Do evidence odmítnutých žadatelů se tak dostávají i osoby, které nespádají do cílové skupiny. Jasným důkazem je skutečnost, že nemají zájem o aktuální využití služby a žádají ji pro jistotu „do budoucna“,
2. kdy vnímají zájemce jako žadatele odmítnutého z důvodu plné kapacity. Žadatelem odmítnutým z důvodu nedostatečné kapacity, je dle výše citovaného zákona osoba, které nemůže poskytovatel v době podání žádosti poskytnout službu z kapacitních důvodů. Poskytovatel je povinen žádost takového žadatele odmítnout a zaevidovat.

Respondenti uvádějí, že pouze 30 % osob, které evidují v evidenci odmítnutých žadatelů, jsou osoby, které chtějí bezodkladně využít službu. Dle sdělení poskytovatelů si 70 % žadatelů podává žádost z důvodu, že mají zájem službu využít v budoucnu, podávají žádost tzv. pro jistotu do budoucna, nejedná se tedy o uživatele, kteří spadají do cílové skupiny služby.

Rozptýl v počtu odmítnutých žadatelů, kteří mají zájem využít službu v budoucnu a podávají žádost tzv. pro jistotu do budoucna, se pohybuje v rozmezí 0 – 1275 osob.

Praxe zařazování osob, které nechťejí službu využít bezodkladně, do evidence odmítnutých žadatelů přetrvává u řady poskytovatelů. V praxi vede k tomu, že jsou tyto údaje využívány jako argument pro výstavbu, zřízení či zařazení do krajské sítě sociálních služeb nových domovů pro seniory.

Vyjednávání poskytnutí pomoci

60 % respondentů uvádí, že poprvé vyjednává, jak bude osobě poskytována pomoc nebo podpora ve fázi jednání se zájemcem o službu;

24 % respondentů uvedlo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci při vstupu uživatele do služby;

12 % respondentů uvedlo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci při uzavření smlouvy;

2,8 % respondentů uvedlo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci v průběhu nebo po skončení adaptačního období.

Skutečnost, že 60 % respondentů označilo, že vyjednávají způsob podpory a pomoci před zahájením poskytování služby, mluví o trendu zkvalitňování procesu jednání se zájemcem o službu, a to i v souvislosti s naplňováním Kritéria 4c Standardů kvality sociálních služeb.

Poskytování služby žadatelům s duševním onemocněním

Žadatelům s duševním onemocněním nebo závislostí zásadně neposkytne službu 34 % respondentů. 64 % respondentů dle svého sdělení při posouzení zohledňuje, zda bylo zjištěno, jestli by tito uživatelé výrazně narušovali život v zařízení.

Skladba uživatelů dle přiznaného příspěvku na péči

Z dat získaných od respondentů, vyplývá, že:

- 50 % uživatelů domovů pro seniory tvoří uživatelé s III. a IV. stupněm příspěvku na péči,
- 25 % tvoří uživatelé s II. stupněm příspěvku na péči,
- 16 % s I. stupněm příspěvku na péči,
- 6 % uživatelů nemá nárok na příspěvek na péči,
- u 3 % probíhá řízení o přiznání příspěvku na péči.

Z podrobnější analýzy vyplynulo, že čím má domov pro seniory vyšší kapacitu, tím více jsou v něm zastoupeni uživatelé s nižší mírou závislosti. Podíl osob s III. a IV. stupněm v závislosti je v domově pro seniory s kapacitou do 50 osob 55 %. Oproti tomu v domově pro seniory s kapacitou 51 – 100 uživatelů je to 51 % a v zařízeních s kapacitou nad 100 uživatelů je to 47 % uživatelů.

Ve Focus groups zaznělo, že poskytovatelé jsou vedeni snahou o naplnění kapacity především kvůli finančnímu pokrytí nákladů služby a přijímají tak i uživatele, kteří svou mírou závislosti na pomoci druhé osoby neodpovídají dané službě.

Důvody pro přijímání osob s nízkou mírou závislosti

Neochotu/neschopnost rodiny poskytovat péči uvedli respondenti jako důvod poskytnutí služby uživatelům s příspěvkem na péči ve stupni 0 nebo 1 přijatým v roce 2015 v 32 %. U 6 % těchto uživatelů uvedli jako důvod nedostatečný rozsah provozní doby pečovatelské služby.

U lidí s nízkou mírou závislosti by měla být schopna zajistit tuto péči poskytovanou blízkými osobami terénní služba. Předpokladem pro toto řešení je však kvalitně nastavená pečovatelská služba, popř. osobní asistence (provozní doba včetně večerních hodin, víkendů a svátků), a kvalitně poskytnuté základní sociální poradenství poskytované žadatelům o domov pro seniory.

V 15 % byla jako důvod zmíněna osamělost. V 10 % byla jako důvod pro umístění uvedena neexistence vhodného bydlení.

Z uvedeného vyplývá, že problematika osamělosti a neexistence vhodného bydlení je řešena poskytnutím služby, která zajišťuje nepřetržitou péči a patří mezi služby s nejvyšší finanční náročností na veřejné prostředky.

Mezi dalšími důvody pro příjem lidí s nízkým příspěvkem na péči bylo uvedeno: „*zhoršení zdravotního stavu; nutnost celodenní péče; bylo zřejmé, že příspěvek na péči, o který je požádáno, bude přiznán*“. Ale rovněž odpovědi: „*domácí násilí; manželský pár; vybudování nového dvoulůžkového pokoje, který byl vybudován pro soběstačnější klienty; obsazení pokoje, který nemá bezbariérový přístup; přání klienta; senioři jsou rodiči dětí s mentálním postižením a vzhledem k věku a zdravotnímu stavu již nezvládají péči o svoje dítě s postižením - společně u nás s dítětem dožívají, celý život se o něj starali; zájemci sami nechtějí být "příteží" pro své děti; zánik služby, ve které byli ubytováni*“.

Z poznámek od respondentů vyplynulo, že se často setkávají s tím, že osoby dosud žijící v domácím prostředí nejsou informovány o možnosti požádat o příspěvek na péči nebo o možnosti požádat o zvýšení příspěvku na péči v případě zhoršení jejich zdravotního stavu. Toto může mít vliv i na jejich schopnost nakoupit si terénní služby a zajistit si tak podporu v domácím prostředí.

Z poznámek od poskytovatelů a sdělení poskytovatelů v rámci Focus groups vyplynulo, že rodina je stále důležitým předpokladem pro možnost zajištění péče v domácím prostředí. Z poznámek

vyplývá, že terénní služby díky své omezené dostupnosti nedokáží rodinu nahradit a pokrýt potřeby osob. Důvodem je však i finanční náročnost v případě rozsáhlého čerpání terénních či ambulantních služeb.

Doba pobytu v domově pro seniory

Z dat získaných od respondentů lze konstatovat, že:

- 71 % uživatelů žije v domovech pro seniory po dobu kratší 5 let;
- 19 % uživatelů žije v zařízení mezi 6 - 10 lety;
- 10 % uživatelů domova pro seniory v zařízeních více než 11 let.

Údaje korespondují s údaji o věkovém složení uživatelů domovů pro seniory (71 % uživatelů je starších 80 let). Z poznámek poskytovatelů vyplynulo, že v některých službách žijí uživatelé i déle než 20 let.

Smlouva na dobu určitou

Uzavření smlouvy na dobu určitou umožňuje 35 % respondentů.

Uzavření smlouvy na dobu určitou respondenti umožňují z těchto důvodů:

- u 32 % je důvodem „pobyt na zkoušku“,
- v 20 % je předpoklad zlepšení zdravotního stavu a odchodu do přirozeného prostředí,
- a u 16 % na základě krizové situace, kdy rodina přechodně nemůže pečovat o svého blízkého. (V tomto případě se služba nejvíce přibližuje respitní službě.)

Z poznámek od respondentů vyplynulo, že smlouvu na dobu určitou v případě „pobytu na zkoušku“ poskytovatelé nejčastěji uzavírají, pokud si nejsou jisti, zda bude žadatel schopen kolektivního soužití.

Poskytovatelé ve svých poznámkách nejčastěji uvádějí, že smlouvu na dobu určitou neuzavírají, ale že mají uživatelé možnost kdykoli podat výpověď a ze zařízení odejít.

Z Focus groups vyplynulo, že pokud osoba v seniorském věku uzavře s domovem pro seniory smlouvu na dobu určitou, obvykle v případě pozdějšího přání vrátit se do svého domácího prostředí např. díky zlepšení zdravotního stavu, už toto není možné, protože její byt/dům už často není jejím majetkem nebo je dlouhodobě využit jiným způsobem.

Schopnost úhrady za služby

46 % uživatelů domova pro seniory, u kterých poskytovatelé poskytli informace v rámci dotazníkového šetření, není schopno ze svých příjmů po odečtení 15 % z tohoto příjmu pokrýt úhradu za ubytování a stravu (dle § 73 odst. 3, zákona o sociálních službách). V tomto počtu nejsou započítány osoby, za které rodina či jiná osoba částečně doplácí úhradu za poskytování služeb – tento údaj není k dispozici.

Za 20 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, úhradu doplácí rodina nebo jiná osoba.

Z odpovědí poskytovatelů vyplývá, že v případě 26,5 % uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrada za ubytování a stravu stanovené službou, úhradu nedoplácí rodina nebo jiná osoba.

Maximální úhrada za ubytování a stravu v případě měsíce se 30 kalendářními dny činí 11 400 Kč (v měsíci s 31 kalendářními dny pak 11 780 Kč). Průměrný důchod v ČR dle Průměrné výše důchodů podle krajů v roce 2015, Český statistický úřad, činí 10 994 Kč. Přičemž nejvyšší průměrný důchod byl v Hl. m. Praze ve výši 11 887 Kč, nejnižší průměrný důchod byl v Olomouckém kraji 10 747 Kč.

Z údajů od respondentů vyplývá, že poskytovatelé přistupují k řešení nedostatečného příjmu osob pro krytí úhrady za pobyt v domově pro seniory rozdílnými způsoby. 4 domovy pro seniory neposkytují službu žádnému uživateli, jehož příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou.

V některých domovech pro seniory doplácí rodina či jiná osoba úhradu za uživatele vždy a v některých domovech pro seniory nedoplácí úhradu za uživatele, jehož příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou rodina či jiná blízká osoba ani v jednom případě.

Z Focus groups vyplynulo, že některé domovy pro seniory mají stanovený podíl počtu uživatelů, jejichž příjem je po odečtení 15 % nižší než úhrady za ubytování a stravu stanovené službou, na celkovém počtu uživatelů, s ohledem na ekonomické zajištění provozu služby. Pokud si podá žádost další osoba, jejíž příjmy nejsou dostatečné pro plnou úhradu za služby, je upřednostněn jiný žadatel o službu.

Z komentářů vyplývá rozdílný výklad § 73 odst. 3) a odst. 5) a jeho aplikace při poskytování sociální služby domova pro seniory.

3. Analýza metody individuálního plánování ve vztahu k řešení potřeb

První individuální nastavení průběhu služby

Z dat získaných od respondentů lze konstatovat, že:

- 37 % respondentů uvedlo, že první individuální plán průběhu služby vytváří s uživatelem ještě před nástupem do služby;
- rovněž 37 % respondentů uvedlo, že první individuální plán vytvářejí v den nástupu uživatele do služby. Z poznámek od poskytovatelů a Focus groups vyplývá, že tvorba individuálního plánu v den nástupu, může být velmi náročná s ohledem na zátěž, kterou přestěhování do domova pro seniory pro uživatele znamená;
- 25 % respondentů uvedlo, že první individuální plán, popř. plán péče, vytváří v průběhu poskytování služby nebo po skončení adaptačního období. Přičemž období, do kterého musí vzniknout první individuální plán, popř. plán péče, se různí od 3 dnů až po 3 měsíce.

Z odpovědí poskytovatelů dále vyplývá, že v mnoha případech vytvářejí o průběhu poskytování služby dva dokumenty – plán péče a individuální plán. Tvorba těchto dokumentů nemá často stejné časování, plán péče bývá v těchto případech vytvořen dříve než individuální plán.

Z uvedeného vyplývá, že praxe respondentů v oblasti vyjednávání a nastavování průběhu služby se u jednotlivých služeb velmi liší. Někteří poskytovatelé projednávají průběh poskytování služby již před nástupem žadatele do služby, někteří tvoří první verzi plánu až po 3 měsících poskytování služby.

Tento aspekt se odráží i v plnění kritéria 4c Standardů kvality sociálních služeb, které říká: „Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby“.

Z Focus groups a sdělení expertů vyplynulo, že toto ustanovení bývá v praxi naplňováno zanesením hlavních činností domova pro seniory do smlouvy o poskytování služby, specifikaci ubytování uživatele, popř. poskytnutého vybavení.

Tvorba individuálního plánu

Z dat získaných od respondentů lze konstatovat, že:

- 38 % respondentů uvedlo, že první individuální plán sestavuje sociální pracovník. To koresponduje se zjištěním, že 37 % domovů pro seniory vytváří první individuální plán před nástupem žadatele do služby, tzn. že první individuální plán vytváří sociální pracovník na základě jednání se zájemcem o službu;
- 40 % respondentů uvedlo, že první individuální plán sestavuje pracovník v sociálních službách na základě informací sociálního pracovníka;
- 13 % respondentů uvedlo, že první verzi individuálního plánu vytváří pracovník v sociálních službách.

Z jiných odpovědí (19 %) vyplynulo, že v řadě domovů pro seniory, které odpověděly na otázku, se na tvorbě první verze individuálního plánu podílejí i zdravotní sestry, ať už se do tvorby plánu zapojují z pozice spolupracovníka za oblast zdravotní či z pozice klíčového pracovníka uživatele. V

některých případech respondenti uvedli, že první verzi individuálního plánu vytváří sociální pracovník a všeobecná zdravotní sestra.

Z odpovědí odpovídajících poskytovatelů vyplývá, že v cca 80 % domovů pro seniory se sociální pracovník podílí na tvorbě prvního individuálního plánu. Ve 13 % ponechává poskytovatel tuto odpovědnost na pracovnících v sociálních službách a ve 4 % na klíčových pracovnících, ve kterých jsou nejpočetnějšími zástupci opět pracovníci v sociálních službách (dále všeobecné zdravotní sestry popř. sociální pracovníci).

Tvorba prvního individuálního plánu by měla vést k nastavení poskytování služby včetně poskytnutí sociálního poradenství s cílem posílit vlastní soběstačnost a samostatnost osoby. Jedná se tedy o odbornou činnost, která je klíčová s ohledem na schopnost řešení nepříznivé sociální situace osoby s podporou dané sociální služby.

Zaměření individuálního plánu

Z dat získaných respondentů lze konstatovat, že:

- 60 % respondentů uvedlo, že individuální plán obsahuje především zjištěné potřeby uživatele a vyjednaný způsob podpory služby;
- 37 % respondentů uvedlo, že obsahem individuálního plánu jsou především jednotlivá přání uživatele a způsob jejich naplnění;
- 3 % respondentů uvedlo, že obsahem individuálního plánu je především výčet poskytovaných činností/úkonů.

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že individuální plány jsou často zaměřené na přání uživatele a způsob jejich naplnění (37 %). Průběh poskytování služby není v těchto případech ošetřen v celé šíři, ale je zaměřen pouze na řešení určité části nepříznivé sociální situace. V některých případech jsou některé oblasti potřebné podpory pokryty „plány péče“, pokud domov pro seniory má tyto plány vytvořené.

Zaznamenávání rozsahu podpory

Celkově 53 % respondentů označilo více než jednu odpověď.

- 58 % odpovídajících poskytovatelů uvedlo, že způsobem vyjádření rozsahu podpory u jednotlivých potřeb je konkrétní popis.
- 49 % odpovídajících poskytovatelů využívá označení rozsahu podpory způsobem - zvládá uživatel samostatně/zvládá s podporou/nezvládá – provádí pracovník za/místo uživatele, popř. v kombinaci s konkrétním popisem podpory.
- 45 % respondentů využívá k rozlišení rozsahu podpory označení podpořit/provést, popř. v kombinaci s konkrétním popisem podpory.
- 31 % respondentů uvedlo, že využívá vícestupňové rozlišení rozsahu podpory - bez podpory/připomenutí/dohled/slovní doprovod/částečná fyzická podpora/převážná či úplná fyzická podpora, popř. v kombinaci s konkrétním popisem podpory.

Kombinaci vícestupňového rozlišení rozsahu podpory s konkrétním popisem podpory označilo 18 % respondentů.

Zaměření poskytované podpory uživatelům dle oblastí potřeb

Respondenti nejčastěji uvedli, že poskytují většině (95 – 100 %) uživatelů podporu v dané oblasti u oblastí:

- zajištění bezpečí (přivolání pomoci, prevence pádu atd.) – 53 %,
- úklid a údržba vlastního prostoru – 56 %,
- příprava stravy – 51 %,
- péče o oblečení, boty – 50 %,
- zdraví (jednoduché ošetření, návštěva lékaře atd.) – 66 %.

Většina činností k zajištění těchto potřeb je úzce spojena s provozem zařízení např. příprava stravy, zajištění úklidu, praní prádla.

Míra závislosti na pomoci druhé osoby a zdůvodnění pravidelné potřeby pomoci druhé osoby jsou svázány nejvíce s potřebami: denní hygiena, mytí a koupání, příjem stravy, změna polohy, výkon fyziologické potřeby, oblékání a pohyb ve vlastním prostoru, popř. manipulace s předměty, komunikace. Potřeba podpory především v těchto oblastech by měla být hlavním důvodem poskytnutí služby. Respondenti však neoznačili vysoký podíl uživatelů (95 - 100 %) v těchto oblastech. Nejvíce odpovídajících poskytovatelů (34 %) označilo vysoký podíl v oblasti mytí a koupání. Podporu většiny uživatelů v oblasti výkonu fyziologické potřeby uvedlo 6 % odpovídajících poskytovatelů, oblékání 5 % uživatelů, příjem stravy 2 %, denní hygiena 19 %.

Celkově 12 % respondentů uvedlo, že ve změně polohy své uživatele nepodporují nebo jen výjimečně, tzn. že tyto domovy pro seniory poskytují službu maximálně 10 % uživatelů s vysokou mírou podpory - uživatelům trávícím většinu dne na lůžku.

Kvalitativní hodnocení

Z kvalitativního hodnocení zaslaných materiálů služeb (písemné nástroje pro zjišťování potřeb zájemce o službu, zjištění potřeb konkrétních zájemců, individuální plány a plány péče) vyplynulo:

1. 20 % z celkového počtu zaslaných záznamů ze sociálního šetření (43 služeb) obsahuje popis nepříznivé sociální situace zájemce, v 9 % je popsána částečně.
2. Záznam ze sociálního šetření ani v jednom případě neobsahuje důkaz o tom, že v rámci jednání se zájemcem o službu sociální pracovník podporoval zájemce ve smyslu § 38 zákona o sociálních službách, tj. že zjišťoval, informoval a nabízel řešení nepříznivé sociální situace zájemce v jeho přirozeném prostředí. Tato praxe ze záznamů nevyplývá ani v případě, že se žadatel neztotožňoval s přáním rodiny řešit situaci pobytovou službou. Ani v těchto případech nelze zjistit, zda služby takovou podporu zájemcům o službu poskytují.
3. 20 % oslovených služeb nezaslalo záznam z jednání se zájemcem o službu, resp. zjišťování potřeb.
4. Obsah, rozsah a kvalita zaslaných písemných manuálů ke zjišťování potřeb zájemce o službu se různí.

Některé služby pracují se všemi oblastmi běžného života. Detailní popisy k běžným oblastem života rozpracované do jednotlivých činností předložily 4 služby.

Další pomůcky pro zjišťování potřeb jsou zaměřené např.:

- na detailní rodinnou anamnézu,

- zjišťování schopností číst, psát, žít v kolektivu,
 - zjišťování povahy zájemce,
 - zjišťování kvality vztahů s rodinou, prožitá traumata, životní příběh zájemce.
5. Záznamy ze sociálního šetření i individuální plány obsahují hodnocení zájemce, např.: „Náladovost a afektivní stavy – občas je výbušný, dokáže se rozčílit“, „Zvláštní záliby, zlozvyky“, „Školní dovednosti (čtení, psaní počty), dosažené vzdělání (není uvedeno) – ...počty ovládá jen velmi jednoduché“, „Chování a vztah k zaměstnancům“.
 6. Zjišťovací dotazníky nerespektují soukromí žadatele a jsou v nich kladeny nevhodné otázky, např.: „Je nějaké téma, o němž velmi nerad(a) hovoříte? Na co velmi nerad(a) vzpomínáte?“ nebo „Orientace v čase, prostoru a místě“. Zápis – „Nevěděla jaký je den v týdnu, správně řekla jen měsíc a rok, určila správně čas na hodinách, řekla správně, v jakém zařízení se nachází a jméno města.“
 7. 74 % zaslaných individuálních plánů nebo plánů péče nemá stanovený rozsah potřebné podpory. Celkově 20,7 % zaslaných individuálních plánů má zaznamenaný rozsah potřebné podpory částečně. Většina služeb zaznamenává pouze, zda zájemce zvládá činnost sám, zvládá s pomocí nebo nezvládá.
 8. Celkově 30 poskytovatelů služeb zaslalo jak záznam o zjištění potřeb konkrétního zájemce, tak individuální plán, resp. plán péče. Pouze u jedné služby byl na zjištěných potřebách postaven individuální plán, tj. podpora služby korespondovala v celém rozsahu se zjištěnými potřebami zájemce.

U ostatních 29 služeb zjištěné potřeby konkrétního zájemce nekorrespondují v celém rozsahu s potřebami, jejichž podpora je naplánována v individuálním plánu, nebo plánu péče, tzn. buď je podpora v plánu rozsáhlejší, nebo naopak užší než zjištěné potřeby.
 9. Služby zjišťují potřeby žadatele především v oblastech – osobní hygiena, strava, orientace, komunikace, pohyb, zdraví (podávání léků).
 10. Služby nevyjednávají společný cíl služby a zájemce na základě zjištěných potřeb v jednotlivých oblastech běžného života, a to ani v případě, že tuto podporu služby zjistí. Např. u zájemce, u kterého zjistili potřebu podpory u 16 činností, individuální plán řeší jednu z nich a plán péče dalších 9.

Služby vedou duplicitní evidenci potřeb zájemce a intervencí služby v různých materiálech:

- individuální plán přání,
- individuální plán péče,
- rizikový plán,
- adaptační plán,
- biografie,
- denní záznamy činnosti.

Služby nepracují s provázaností a se souvislostmi požadavků:

- Standardu kvality sociálních služeb kritéria č. 3,
- § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách,
- § 37 zákona o sociálních službách,
- § 38 zákona o sociálních službách,
- § 88 zákona o sociálních službách.

11. Služby zjišťují „osobní cíl“ zájemce a k jeho naplnění vytvářejí individuální plán. Tento „osobní cíl“ je obvykle zaměřen pouze na jednu oblast běžného života (např. „Krátkodobý cíl - pravidelné návštěvy dcery několikrát do týdne“. „Dlouhodobý cíl – nepadat a udržet rovnováhu“), a jeho naplňování tedy není zárukou řešení nepříznivé sociální situace osoby v plné šíři jeho potřeb.
- Navíc tento „osobní cíl“ s podporou služby nesouvisí, např. časté návštěvy rodiny v zařízení, služba ho není schopna zajistit.
12. Služby nezjišťují rozsah podpory, který zájemce potřebuje. Z individuálních plánů, popř. plánů péče nevyplývá snaha o udržení resp. rozvoj samostatnosti včetně důstojného zacházení. Nastavení podpory není zaměřené na udržení soběstačnosti a samostatnosti včetně např. podpory schopnosti o sobě rozhodovat, resp. rozvoj soběstačnosti a samostatnosti jako na společný cíl poskytování služby.
13. Služby dbají na formální naplnění požadavků obsažených ve standardu č. 3 – zjistí „osobní cíl“ nebo přání zájemce a k tomu vypracují individuální plán. Plán jak bylo zmíněno v předchozím bodě, často není spojen, nebo ne v plné šíři, s řešením nepříznivé sociální situace osoby. Vedle individuálního plánu pak poskytovatelé vytvářejí na základě zjištěných potřeb zájemce další plán - tzv. plán péče, způsob plánování je tak roztržštěný a přináší velkou administrativní zátěž.
14. Písemné materiály zaslané službami odporují jejich tvrzením uvedeným v dotazníku, že zjišťují potřeby zájemce ve všech oblastech běžného života. Pravděpodobně se jedná o nepochopení použitého výrazu „zjišťování potřeb ve všech oblastech běžného života“. Poskytovatelé tento výraz vnímají různě, často ve zúženém slova smyslu.
15. Z individuálních plánů je patrné, že služby některé činnosti poskytují automaticky (např. úklid, péče o oblečení, příprava stravy), aniž by zjišťovaly, do jaké míry by je mohl dále provádět zájemce. Dochází tak k omezení zbylých schopností a dovedností uživatelů.
16. Z materiálů vyplývá, že služby zjišťují, jaké měl žadatel záliby. Při poskytování služby však nabízejí standardní aktivizační činnosti, většinou kolektivního charakteru. Méně prostoru je věnováno individuální podpoře, která je nezbytná zvláště u lidí s vysokou mírou závislosti, kteří se nemohou účastnit skupinových aktivit a zároveň nemohou realizovat své oblíbené činnosti bez podpory druhé osoby.
17. Služby popisují potřebu podpory obecně. Z popisu není patrné, s čím konkrétně v případě daného úkonu potřebuje uživatel pomoci a jak by tato pomoc měla vypadat.
18. V případě zájemců, u kterých sociální pracovník zjistí potřebu vysoké míry podpory, nejsou ve zjišťování potřeb ani v individuálním plánu popsány zbylé schopnosti zájemce a vyjednaný (zjištěný) způsob vhodné podpory.
19. Z materiálů je patrné, že část žadatelů o službu si přeje pobytovou službu proto, že se cítí osamělá, nikoli proto, že jejich situace vyžaduje rozsáhlou podporu, jakou pobytová služba nabízí. Např. zájemce, který kromě vedení domácnosti (chodí s pomůckou) zvládá všechny úkony péče o sebe bez podpory.
20. Služby nezaznamenávají svou dobrou praxi, tzn. to, co činí péči skutečně individuální. Z plánů není možné vyčíst, jak konkrétně postupovat u daného uživatele při poskytování podpory např. s ohledem na jeho postižení, bolest. Vypovídací hodnota písemných materiálů jako důkazů o individuálním nastavení péče a podpory a kvalitním poskytování služby ve smyslu zákona je nízká.

21. Z podkladových materiálů od poskytovatelů (záznam ze sociálního šetření, resp. zjišťování potřeb a individuální plán) vyplývá, že největší počet zájemců netvoří osoby s nejvyšší mírou závislosti na pomoci druhé osoby, ale zájemci, kteří by s podporou terénních a ambulantních služeb a v odpovídajícím bydlení (bezbariérovost, tepelný komfort) mohli ještě žít ve svém přirozeném prostředí.

Vyhodnocení individuálního plánu

Vyhodnocení individuálního plánu je příležitost k celkovému společnému zamyšlení nad situací uživatele. Je to příležitost znovu se společně s uživatelem zamyslet nad tím, jak co nejvíce a nejvhodněji podpořit jeho soběstačnost a samostatnost, včetně schopnosti o sobě rozhodovat a nastavit poskytování služby s ohledem na práva uživatele a zachování jeho důstojnosti.

- Ve 45 % vyhodnocuje individuální plán s uživatelem pracovník v sociálních službách. Jedná se o pracovníka, který zajišťuje běžně péči o uživatele a zároveň pracovníka v přímé péči s nejnižším vzděláním.
- Ve 24 % vyhodnocuje individuální plán pracovník v sociálních službách ve spolupráci se sociálním pracovníkem.
- V 9 % vyhodnocuje individuální plán sociální pracovník.

K otázce zaměření vyhodnocování individuálního plánu respondenti nejčastěji uváděli kombinaci možností vyhodnocování naplnění přání uživatele a zaměření na to, jak podpora služby přispívá k uchování, posílení schopností a dovedností uživatele včetně schopnosti se rozhodovat, konkrétně:

- 82 % respondentů uvedlo, že se při vyhodnocování individuálního plánu zaměřují na zjištění, zda poskytování služby vede k naplnění přání uživatele;
- 69 % respondentů uvedlo, že se při vyhodnocení zaměřuje na ověření, jak podpora služby přispívá k uchování, posílení schopností a dovedností uživatele včetně schopnosti se rozhodovat. Toto zaměření nejvíce odpovídá obecnému cíli a smyslu sociálních služeb vyjádřenému v § 2 zákona o sociálních službách;
- 63 % respondentů uvedlo, že při vyhodnocování se zaměřují na spokojenost uživatele s poskytováním služby;
- 54 % respondentů uvedlo, že se zaměřuje na poskytování činností/úkonů dle individuálního plánu.

Uvedené potvrzuje skutečnost, že poskytovatelé často při poskytování služby akcentují naplňování přání uživatele a je pro ně důležitým východiskem pro naplňování individuálního plánu, přičemž § 88 písm. f) zákona o sociálních službách říká, že: „poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni ... hodnotit průběh poskytování sociální služby ... a zapisovat jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.“ Dále Kritérium 5c Standardů kvality sociálních služeb uvádí: „Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle“.

Vyhodnocení individuálního plánu

- 64 % respondentů uvedlo, že plán vyhodnocuje pravidelně, v pevně daných časových úsecích;
- 31 % respondentů uvedlo, že vyhodnocuje pravidelně, ale reaguje i na změny způsobené nejčastěji změnou zdravotního stavu uživatele;

- 5 % respondentů označilo možnost nepravdělně.

Z poznámek respondentů vyplývá, že praxe v této oblasti se velmi různí. Kritérium 5c Standardů kvality sociálních služeb mluví o průběžném hodnocení naplňování osobních cílů. Průběžné hodnocení v závislosti na změně potřeb, popřípadě naplnění přání uživatele označilo ve svých odpovědích „pouze“ 36 % respondentů. V případě, že respondenti mají nastavenou pevnou dobu, po které plán vyhodnocují, tato doba se pohybuje od 2 – 12 měsíců.

Spolupráce s odborníky při zajištění péče o uživatele

Z dat získaných od respondentů lze konstatovat, že:

- 99 % respondentů uvedlo, že spolupracuje při zajištění péče s praktickým lékařem,
- 92 % respondentů uvedlo, že spolupracuje s psychiatrem,
- 62 % respondentů spolupracuje s nutričním specialistou,
- 60 % respondentů zajišťuje pro své uživatele služby canisterapeuta,
- 56 % respondentů zajišťuje pro uživatele služby fyzioterapeuta,
- 32 % respondentů uvedlo, že má zajištěnu spolupráci s odborným lékařem na léčbu bolesti.

Do možnosti, kde respondenti mohli sami uvést odborníky, se kterými mají navázanu spolupráci, respondenti nejčastěji uváděli odborné lékaře (zubař, diabetolog, urologa atd.). Dále zde jedno zařízení uvedlo psychoterapeuta, 5 domovů pro seniory duchovní péči, 7 ergoterapeuta a 2 hospicovou péči.

Dále zde byli uvedeni muzikoterapeut, aromaterapeut, arteterapeut, expresivní terapeut, taneční terapeut, zdravotní klauni.

Dále 14 % respondentů uvedlo, že nemají žádný problém při zajišťování odborníků a spolupráci s nimi považují za dostatečnou.

Nejčastěji respondenti uvedli, že schází nebo je nedostatečná spolupráce s psychology, fyzioterapeuty, logopedy. Potřebu spolupráce s psychologem, psychiatrem nebo psychoterapeutem uvedlo 27 % respondentů.

8 % respondentů uvedlo, že není dostatečná spolupráce s praktickými lékaři. V komentářích k této otázce uvedli, že praktičtí lékaři nejsou ochotni docházet za uživateli do zařízení, že se jim nedaří najít praktického lékaře pro domov pro seniory.

Charakter ubytování a bariérovost

Z celkového počtu 9 796 pokojů je:

- 57 % jednolůžkových (38 % uživatelů),
- 38 % dvoulůžkových (50 % uživatelů),
- 4 % trojlůžkových (9 % uživatelů),
- 1 % čtyř a více lůžkových (3 % uživatelů).

38 % uživatelů domovů pro seniory, které odpověděly na danou otázku, žije v pokoji, kam není možné zajet s lůžkem (6 195 uživatelů). 174 poskytovatelů (73% respondentů) uvedlo, že není možné zajet s lůžkem do některých pokojů v budově. Z podrobnější analýzy vyplynulo, že v případě

32 domovů pro seniory nelze zajet s lůžkem do žádného pokoje v budově. V případě 24 zařízení nelze zajet do pokoje s lůžkem u 80 – 99 % uživatelů.

2 % uživatelů služeb žijí v pokoji, do kterého se nedá zajet s polohovacím křeslem či zvedákem (cca 400 uživatelů). 80 poskytovatelů uvedlo, že se do některého pokoje v jejich domově pro seniory nedá zajet s polohovacím křeslem či zvedákem.

1 % uživatelů služeb žije v pokoji, do kterého se nedá zajet s invalidním vozíkem (146 uživatelů). 75 poskytovatelů uvedlo, že není možné zajet s invalidním vozíkem do všech pokojů.

33 % respondentů poskytuje službu v bezbariérovém objektu, a je tak po stránce prostředí připraveno na poskytování služby lidem s vysokou mírou závislosti. 67 % respondentů je omezeno některou z bariér, a nevyhovují tak plně svými prostorovými podmínkami poskytování služeb osobám s vysokou mírou závislosti.

Využití kapacit ve vztahu k řešení potřeb péče, podpory a bydlení uživatelů

Respondenti ve svých odpovědích uvedli, že pro 2393 uživatelů jejich služeb by bylo vhodnější jiné řešení jejich nepříznivé sociální situace než poskytování domova pro seniory (tzn. u 15 % uživatelů).

Z toho 2090 uživatelů (11 %) dle sdělení poskytovatelů by mohlo žít v domácím prostředí s využitím terénní, ambulantní nebo odlehčovací služby za předpokladu odpovídající provozní doby a odpovídajícího bydlení.

Jelikož ve výzkumu pracujeme s cca 50 % domovů pro seniory v ČR, můžeme odhadnout, že v ČR je cca 4180 uživatelů domovů pro seniory, kteří by dle odpovědí poskytovatelů mohli žít s odpovídající podporou v domácím prostředí.

Z odpovědí vyplývá, že v roce 2015 došlo k obměně 30 % uživatelů domovů pro seniory, které se zúčastnily dotazníkového šetření. 29 % uživatelů respondentů zemřelo. 1 % uživatelů se vrátilo zpět do přirozeného prostředí.

Vnější a vnitřní podmínky bránící optimálnímu poskytování služby

Na otázku, jaké vnější a vnitřní podmínky brání optimálnímu poskytování služby, 64 % respondentů označilo enormní administrativní zátěž při zaznamenávání poskytování péče.

Velmi četně jsou pak v odpovědích zaznamenány odpovědi související s personálním zajištěním služby, konkrétně:

- 59 % respondentů označilo nedostatečný počet personálu,
- 47 % respondentů uvedlo nedostatek kvalifikovaných žadatelů o práci s osobnostními předpoklady pro práci s cílovou skupinou,
- 40 % minimální nároky na vzdělání pracovníka v sociálních službách, ale vysoké nároky na znalosti a dovednosti (speciální metody práce, znalost práce s aplikacemi – PC).

Dále 42 % respondentů uvedlo, že překážkou optimálního nastavení poskytování služby je charakter zařízení (bariérovost, vícelůžkové pokoje atd.).

ČÁST B – METODICKÝ POSTUP PRO PŘIJÍMÁNÍ ŽADATELŮ DO POBYTOVÉ SLUŽBY DOMOV PRO SENIORY

1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky

Tato část bude věnována jednak prezentaci základních výstupů z dotazníkového šetření v domovech pro seniory a analýzy dokumentů, které tyto domovy poskytly (kap. 1.1), jednak přehledu legislativních východisek (kap. 1.2), které se staly základními podklady pro zpracování metodiky přijímání žadatelů (viz kap. 2).

1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi jednání se zájemcem o službu

Předkládaná metodika je zaměřena především na vybrané aspekty procesní stránky jednání se zájemcem o službu, které jsou klíčové z hlediska efektivity poskytování sociálních služeb (např. přijímání osob s nízkou mírou podpory do pobytových služeb), a neobsahuje některé jeho aspekty formální nebo organizační, o které by si poskytovatelé měli vlastní metodiky rozšířit sami podle své situace a praxe¹.

Aspekty zaměřené na posílení efektivity domova pro seniory vzešly z dotazníkového šetření (261 domovů pro seniory) a analýzy dokumentů, které poskytly domovy pro seniory (záznam z jednání se zájemcem o službu, resp. zjišťování potřeb a materiály, které obsahují popis individuálního naplánování poskytování služby - individuální plán, plán péče, dohoda o podpoře apod.).

Zjištění, která vyplynula z analýzy a která popisují nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby:

1. Poskytovatelé služby domov pro seniory neposuzují vždy dostatečně nepříznivou sociální situaci žadatele.
2. Při jednání se zájemcem o službu nevycházejí sociální pracovníci z § 38 zákona o sociálních službách, tzn. nehledají přednostně možnosti řešení nepříznivé sociální situace v co nejméně omezujícím prostředí.
3. Při jednání se zájemcem o službu je často poskytováno základní sociální poradenství ve vztahu k domovu pro seniory, nikoli k možnostem řešení nepříznivé sociální situace osoby, tzn. možnostem řešení pomocí jiných zdrojů (např. terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb).
4. Poskytovatelé evidují nevyřízené žádosti o poskytnutí služby i u těch zájemců, kteří nespádají do cílové skupiny osob, pro kterou je služba určena.
5. Poskytovatelé při jednání se zájemcem často nevysvětlují, komu je služba určena v souladu s § 1 zákona o sociálních službách a se základními zásadami tohoto zákona. Výsledkem jsou nereálná očekávání zájemců, resp. jejich rodin, např. zajištění podpory a péče i v oblastech, ve kterých je zájemce soběstačný.

¹ Může se jednat například o vymezení kompetencí a rolí jednotlivých pracovníků v procesu jednání se zájemcem, zjišťování a ověřování identity a rolí jednotlivých účastníků jednání (např. oblasti zastupování zájemce opatrovníkem) nebo formální zajištění sběru informací o zájemci a jejich zaznamenávání (souhlas se zpracováním osobních údajů). Osvědčuje se také rozšířit vlastní metodiku o popis složitých nebo obtížných situací při jednání se zájemcem o službu a o popis postupů v těchto případech.

6. Poskytovatelé při jednání se zájemcem o službu často nenabízejí možnost zapojení rodiny do péče a nevyjednávají konkrétní podobu jejího zapojení do péče, přestože např. rodina dosud o dotyčného pečovala.
7. Poskytovatelé se při jednání se zájemcem o službu často zaměřují na získávání informací z minulosti zájemce včetně citlivých údajů, které při poskytování péče nevyužívají.
8. Poskytovatelé v záznamech z jednání se zájemcem o službu neuvádějí míru potřebné podpory, tzn. zachovalé schopnosti v oblastech, ve kterých zájemce potřebuje podporu druhé osoby. Uvádějí zde však hodnocení zájemce (jeho vztahů, jeho chování, jeho schopností žít v kolektivu atd.), která nejsou relevantní k poskytování služby.

1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky

Vymezení klíčových zákonných východisek v kontextu zjištěných informací z dotazníkového šetření realizovaného v březnu roku 2016 se zaměřením na posílení efektivity poskytování sociálních služeb.

Základní východiska dle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v aktuálním znění (dále i zákon o sociálních službách), který stanovuje:

§ 1 Předmět úpravy

(1) Tento zákon upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (dále jen "osoba") prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku na péči, podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Úvodní ustanovení zákona o sociálních službách říká, že všechno, co bude dále řečeno, se týká pouze osob, které se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.

Základním východiskem pro poskytování sociálních služeb je tedy **posouzení, zda se osoba nachází v nepříznivé sociální situaci.**

§ 3 Vymezení některých pojmů

*b) **nepříznivou sociální situací** [se rozumí] oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením,*

*e) **sociálním začleňováním** [se rozumí] proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.*

Komentář v kontextu Metodického postupu: Nepříznivá sociální situace je určena souborem potřeb, které není osoba schopna si sama zajistit a jejichž zajištění vyžaduje pomoc jiné fyzické

osoby. Zmapování nepříznivé sociální situace osoby tudíž znamená zjistit, v jakých oblastech života je osoba odkázána na pomoc druhé osoby, jaké kompetence jí scházejí.

§ 2 Základní zásady

(1) Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství (§ 37 odst. 2) o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Zákon o sociálních službách vychází z předpokladu, že osoba v situaci, kterou vnímá jako nepříznivou, se obrací na sociální službu proto, že ji sama není schopna řešit, to znamená, že:

- jí chybí informace o možnostech řešení nepříznivé sociální situace a zdrojích podpory,
- nemá zkušenost s využitím různých forem podpory, popř. jejich kombinací,
- potřebuje podporu, aby byla schopna uvažovat o všech aspektech řešení své situace.

Do kompetencí sociálního pracovníka náleží i odborná dovednost zjistit, v čem osoba nepříznivou sociální situaci vidí, v čem reálně spočívá, a nabídnout jí optimální řešení, a to s ohledem na ustanovení § 38 zákona o sociálních službách (viz níže).

§ 2 odst. 2

(2) 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 náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Ustanovení rozvíjí a odůvodňuje povinnost vyplývající z § 1 a § 2 odst. 1 zákona o sociálních službách.

Sociální pracovník služby musí vždy zjistit:

- zda se osoba nachází v nepříznivé sociální situaci,
- v čem nepříznivá sociální situace spočívá – k naplnění jakých konkrétních potřeb potřebuje zájemce pomoc druhé osoby,
- jak rozsáhlou podporu/péči potřebuje a jakou formou mu má být poskytována podle jeho možností a přání.

Pokud nedojde k identifikaci potřebné podpory, nemůže sociální pracovník zodpovědně nabídnout zájemci službu, která bude odpovídat zákonnému požadavku, tzn. bude na osobu působit aktivně a bude nabízet jen tolik podpory, kolik osoba skutečně potřebuje.

Pobyťová služba si musí být vědoma toho, že zajišťuje většinu denních činností prostřednictvím svého personálu - vaření, úklid, praní apod., takže pokud je toho osoba byt i jen z části schopna, hrozí riziko ztráty zbylých schopností a dovedností a omezování aktivity uživatelů, redukce činností, které naplňovaly čas uživatele.

➤ § 37

(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Poskytnutí sociálního poradenství, tj. zjištění, v čem spatřuje zájemce nepříznivou sociální situaci a v čem reálně z pohledu sociálního pracovníka spočívá, je základem pro další jednání se zájemcem o službu, volbu a nastavení optimálního řešení jeho situace.

Sociální pracovník je povinen upozornit zájemce (nebo osobu, která jeho jménem jedná), že služba je ze zákona povinná nabízet zájemci řešení, které jeho situaci zlepší a zasahuje co nejméně do jeho současného života, resp. pomáhá mu nadále jeho životní styl v přirozeném prostředí udržet.

Součástí zjišťování nepříznivé sociální situace je i mapování zdrojů, tj. zjišťování přirozených možností podpory a pomoci, které by mohl uživatel získat či využívat, poskytovaných běžnými veřejnými službami, sdruženími, blízkými osobami či místní komunitou.

§ 38

Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování sociální péče v nejméně omezujícím prostředí.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Sociální pracovník při jednání se zájemcem musí vždy prověřit, zda nepříznivá sociální situace zájemce vylučuje život v přirozeném prostředí (s podporou všech dostupných zdrojů), a teprve tehdy domlouvá poskytnutí pobytové služby.

Plnění ustanovení § 38 zákona o sociálních službách nelze službou doložit bez toho, aby služba zjistila a zhodnotila nepříznivou sociální situaci zájemce o službu. Teprve poté je služba schopna navrhnout takové řešení, které nejméně mění životní styl osob v jejich přirozeném prostředí.

Nerespektování tohoto zákonného požadavku a zúžení poradenství jen na nabídku řešení nepříznivé sociální situace podporou pobytové sociální služby může přinést problémy osobě (zájemci) např. v těchto oblastech:

- riziko neodůvodněné zvýšené závislosti na službě,
- ztráta části svých schopností a dovedností,
- zpretrhání přirozených vazeb na rodinu, přátele, sousedy, známé.

Nerespektování zákonného požadavku však může přinést obtíže i službě samé – osoba s nízkou potřebou podpory bude vyžadovat pozornost pracovníků neodpovídající její potřebě podpory.

§ 109

Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních

*poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, **sociální poradenství** a sociální rehabilitaci.*

Komentář v kontextu Metodického postupu: Sociální poradenství je v tomto ustanovení uvedeno jako jedna z odborných činností sociálního pracovníka. Kompetentní sociální pracovník má přehled o aktuální nabídce služeb (sociálních, zdravotních, jiných veřejných) v místě, respektive v regionu, které by mohly situaci zájemce řešit. Stejně tak je odborně připraven vést rozhovor se zájemcem, jeho blízkými, zjišťovat potřeby zájemce, to vše s porozuměním pro potřeby zájemce a jeho rodiny.

V rámci svých zákonných kompetencí spolupracuje sociální pracovník se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností, a to nejen při řešení nepříznivé sociální situace jednotlivých osob (se souhlasem zájemce o službu nebo toho, kdo je oprávněn za zájemce jednat), ale také mu předává cenné informace ze své praxe – zda terénní a ambulantní síť sociálních služeb na území obce s rozšířenou působností umožňuje osobám žít v přirozeném prostředí, event. jaké jsou překážky na straně terénních a ambulantních sociálních služeb (např. omezená provozní doba, nabídka služeb pouze ve všední den apod.).

§ 49 Domovy pro seniory

(1) V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Domovy pro seniory jsou jednou ze sociálních služeb, která je schopna poskytovat péči a podporu uživateli 24 hodin denně a která kromě sociální služby nabízí ve většině zařízení i odborné služby zdravotní. Z charakteru služby tedy vyplývá její poslání – poskytovat péči těm osobám, jejichž stav a sociální situace (včetně rodinné situace a nabídky terénních a ambulantních sociálních služeb v lokalitě, kde chce uživatel žít) neumožňuje setrvávání v přirozeném prostředí (viz § 38 zákona o sociálních službách) a potřebují celodenní péči.

§ 88

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

a) zajišťovat dostupnost informací o druhu, místě, cílech, okruhu osob, jimž poskytují sociální služby, o kapacitě poskytovaných sociálních služeb a o způsobu poskytování sociálních služeb, a to způsobem srozumitelným pro všechny osoby,

b) informovat zájemce o sociální službu o všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným.

Komentář v kontextu Metodického postupu:

Ad a) Povinnost transparentně informovat veřejnost o tom, pro koho je služba určena, v sobě obsahuje i povinnost upřesnit cílovou skupinu z hlediska dalších ustanovení zákona, zejména § 2 a § 38 zákona o sociálních službách.

Cílová skupina je v případě domovů pro seniory definována kombinací více ustanovení, která zde byla již zmíněna. Ustanovení o cílové skupině v § 49 zákona o sociálních službách („osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické

osoby“) je výchozí, ale je do něho třeba promítnout všechny ostatní požadavky plynoucí především z § 2, 3 a 38 tohoto zákona. To znamená, že je třeba zohlednit všechny požadavky zákona s důrazem na podporu soběstačnosti, sociálního začlenění, respekt k právům uživatele, „důstojné prostředí a zacházení“.

Výše zmiňovanou charakteristiku cílové skupiny je tedy třeba dát do souvislosti se zjištěnou potřebou rozsahu a způsobu poskytování podpory konkrétnímu uživateli a zdroji, které má k dispozici ve svém přirozeném prostředí.

Domov pro seniory je službou s nejrozsáhlejší časovou podporou, která díky úzké spolupráci, nebo ve většině případů díky stálé přítomnosti zdravotního personálu poskytuje nejvyšší odbornost a je schopná pečovat i o osoby, které by jiná sociální služba, bez podílu rodiny na péči, zvládala jen s obtížemi (např. uživatelé s umělým vstupem (sondou) do žaludku pro podání výživy - PEG, uživatelé, kteří potřebují stálý dohled nebo péči zdravotního personálu pro specifická zdravotní rizika – infekce do otevřené rány, tvorba proleženin a potřeba polohování v krátkých časových úsecích apod.). Stejně tak je služba určena osobám s potřebou pravidelných pečovatelských úkonů v průběhu celého dne, event. i v noci (např. pravidelné polohování imobilních osob v krátkých časových úsecích, pravidelný, častý kontakt s osobami se sníženou orientací apod.).

Ad b) Zároveň je důležité, aby v balíčku informací, které sociální pracovník poskytuje zájemci o službu, nechyběla ani informace o tom, že zákonnou povinností služby je podporovat uživatele v samostatnosti a soběstačnosti včetně schopnosti o sobě rozhodovat, doplňovat jeho schopnosti a dovednosti tam, kde je omezen, tzn. že služba bude osobě poskytována jen v tom rozsahu, v jakém ji potřebuje.

Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni

g) vést evidenci žadatelů o sociální službu, se kterými nemohl uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodů uvedených v § 91 odst. 3b).

Poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze, pokud:

- a) neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,*
- b) nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,*
- c) zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby; tyto zdravotní stavy stanoví prováděcí právní předpis, nebo*
- d) osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.*

Standardy kvality sociálních služeb - Standard č. 3

c) Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o sociální službu z důvodu stanovených zákonem; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Poskytovatel dbá na správné zařazení do evidence s ohledem na důvod pro odmítnutí poskytnutí služby. Poskytovatelé vedou evidenci odmítnutých zájemců z důvodu nedostatečné kapacity k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá. Poskytovatel do této evidence nezařazuje osoby, se kterými nemohl uzavřít smlouvu dle § 91 odst. 3 a byly odmítnuty z jiných důvodů (např. protože jejich sociální situace nevyžaduje poskytnutí

pobytové sociální služby a je možné její situaci řešit s využitím terénních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů, nebo protože si nepřejí využívat službu bezodkladně a podávají žádost tzv. pro jistotu), a to ani v případě, že nemá v daný okamžik volnou kapacitu. U takových osob poskytovatel může vést evidenci o nabídnutí nebo poskytnutí základního sociálního poradenství.

Zařazování do evidence žadatelů, kterým poskytovatel nemohl poskytnout službu z důvodu plné kapacity, i osob, které nespádají do cílové skupiny, vede ke zkreslení informací o potřebné kapacitě pobytových služeb na daném území a zároveň často vytváří očekávání žadatelů, že v případě potřeby jim služba v budoucnu bude schopna službu poskytnout.

Standardy kvality sociálních služeb – Standard č. 4

c) Poskytovatel sjednává s osobou rozsah a průběh poskytování služby sociální služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Kvalita jednání se zájemcem o službu včetně zjišťování potřeb zájemce je určující pro sjednání rozsahu a průběhu poskytování služby. V rámci jednání se zájemcem o službu dochází ke zmapování jeho nepříznivé sociální situace, včetně zjištění potřeb, stávajících omezení nebo chybějících schopností a dovedností v jednotlivých oblastech běžného života, což je nezbytný podklad pro sjednání rozsahu a průběhu poskytování služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.

2. Metodický postup pro přijímání žadatelů do domova pro seniory

V této části naleznete jednak doporučení pro zveřejňování informací o poskytované službě s ohledem na zákonné povinnosti poskytovatelů a cílovou skupinu (kap. 2.1), jednak metodický postup pro jednání se zájemcem o službu, případně jeho rodinou. Tento postup je členěn do dvou částí: První z nich se zabývá prvním kontaktem mezi zájemcem a poskytovatelem služby (kap. 2.2), druhá pak průběhem tzv. sociální šetření, tedy postupem osobního/osobních setkání v rámci jednání se zájemcem o službu (kap. 2.3).

Klíčovou součástí jednání se zájemci o pobytovou sociální službu je zjišťování jejich potřeb. Tomuto tématu je věnován samostatný metodický postup (část C - Návrh metodického postupu pro standardizované zjišťování potřeb u žadatelů o službu - domov pro seniory).

2.1 Zveřejnění informací o možnostech a podmínkách poskytování služby

Tato část bude věnována vymezení povinností poskytovatelů týkajících se zveřejňování informací o poskytované sociální službě a aspekty, které jsou při informování významné s ohledem na kvalitu a zvýšení efektivity poskytovaných služeb a také na předcházení očekávání zájemce popř. blízkých osob týkajících se poskytování služby, které služba nebude schopna naplnit.

2.1.1 Vymezení povinností

Zákon o sociálních službách v § 88 písm. a) stanoví, jaké informace je služba povinna zveřejnit, popř. poskytnout zájemci v procesu jednání se zájemcem o službu, resp. před uzavřením smlouvy.

Jedná se o informace o:

- druhu sociální služby,
- místě, kde je služba poskytována,
- okruhu osob,
- kapacitě sociální služby,
- způsobu poskytování sociální služby.

Standard č. 1 písm. a) ukládá službě definovat a zveřejnit její veřejný závazek:

- poslání,
- cíle a zásady poskytované sociální služby,
- okruh osob, kterým je služba určena.

Zákon ukládá poskytovatelům povinnost zveřejnit tyto informace způsobem srozumitelným pro všechny osoby.

Dále je vhodné zveřejnit rovněž informace, o kterých je poskytovatel povinen informovat zájemce dle § 88 písm. b) zákona o sociálních službách, v rámci jednání se zájemcem o službu před uzavřením smlouvy:

- o povinnostech, které by pro zájemce vyplývaly ze smlouvy o poskytování služby,
- o způsobu poskytování sociální služby,
- o úhradách za tyto služby.

Při volbě způsobu informování je vhodné opět dbát na srozumitelnost sdělovaných informací.

2.1.2 Významné oblasti v procesu zveřejňování informací

Způsob poskytování služby

Pokud má poskytovatel informovat o způsobu poskytování služby, pak je důležité, aby z těchto informací zájemce poznal, že je služba připravená a dostatečně kompetentní reagovat na jeho nepříznivou sociální situaci. Vedle informací např. o způsobu ubytování a stravování se poskytovatel zaměří na informace o tom, jak je služba připravena reagovat na konkrétní potřeby cílové skupiny, tzn., informuje o přístupech, metodách práce, pomůckách či úpravách prostředí, které jsou zájemcům k dispozici.

Poskytovatel by měl dále informovat o tom, jak zajišťuje „důstojné prostředí a zacházení“ (viz § 38 zákona o sociálních službách) a co nabízí osobám, které jsou ve všech, nebo ve většině oblastí života závislé na péči druhé osoby, nebo potřebují odbornou péči vzhledem ke svému stavu.

Součástí sdělení o způsobu poskytování služby by měla být informace o tom, že povinností sociální služby podle zákona o sociálních službách je podpořit udržení nebo rozvoj schopností a dovedností uživatele služby, usilovat o jeho sociální začlenění, vytvářet příležitosti k rozhodování a řízení vlastního života, a to i u osob, jejichž závislost na pomoci druhé osoby je vysoká. Služba doplňuje svou podporou vlastní možnosti uživatele a poskytuje mu takovou podporu a péči, kterou vzhledem ke své nepříznivé sociální situaci potřebuje, a to do té míry, do jaké ji potřebuje. Služba je také schopná reagovat okamžitě na změnu situace zájemce, a to buď zvýšením, nebo snížením podpory/péče.

Cílová skupina

Poskytovatel by měl jasně informovat zájemce o tom, komu je služba určena: je určena osobám, které nemohou svou nepříznivou sociální situaci řešit s pomocí terénních a ambulantních sociálních služeb, veřejných služeb a přirozených zdrojů. Jedná se tudíž o osoby s vysokou mírou závislosti, které potřebují péči nebo podporu v průběhu celého dne, event. i v noci, tj. služba je připravena pečovat o osoby s vysokou mírou závislosti.

Informační materiál, který je koncipován převážně jako nabídka činností, které služba poskytuje (ubytování, stravování, péče o domácnost, skupinová aktivizace nebo terapie atd.), a který je doplněn fotografiemi skupin uživatelů služby při různých společenských akcích nebo aktivitách, může být pro zájemce nejasný. Zájemce může z takového materiálu nabýt dojmu, že služba je určena širšímu okruhu osob, tj. i osobám s potřebou nízké podpory. Proto je třeba věnovat způsobu informování o cílové skupině velkou pozornost. Pokud potřeba pravidelné pomoci spočívá např. jen v potřebě podpory při zacházení s financemi, pravidelném doprovodu k lékaři nebo zvýšení komfortu bydlení (např. ústřední topení, bezbariérový prostor), pak přestože osoba odpovídá obecné charakteristice cílové skupiny domova pro seniory, je zřejmé, že vzhledem k ustanovení § 2 odst. 2 a § 38 zákona o sociálních službách je její přijetí do zařízení v rozporu s těmito ustanoveními. Přijímání osob s nízkou mírou závislosti může také způsobit, že služba nebude následně schopna pro naplněnou kapacitu přijmout osobu, která skutečně potřebuje rozsáhlou podporu, kterou ji není možné zajistit v přirozeném prostředí.

Informace o úhradách za služby

Informaci o úhradách za poskytované služby (úhrada za ubytování a stravu) a její možnou diferenciaci podle komfortu ubytování je vhodné zařadit do zveřejněných informací o službě. Rovněž je vhodné seznámit osobu s nárokem poskytovatele na osobě přiznaný příspěvek na péči v případě poskytnutí služby.

Nezbytnou součástí informací o úhradách v případě jejich zveřejnění by mělo být rovněž seznámení zájemce s nárokem vyplývajícím z § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách, který stanoví, že osobě musí po zaplacení úhrady za ubytování a stravy zůstat min. 15 % jejího příjmu, a s tím související povinnost zájemce doložit poskytovateli výši svého příjmu, pokud hodlá nárok na snížení úhrady uplatnit.

V případě, že zveřejněné informace o výši úhrady za poskytované služby nejsou doplněny informací o nároku na snížení úhrady dle § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách, může v praxi docházet k tomu, že se zájemce z důvodu neschopnosti hradit službu v plné výši na poskytovatele služby neobráť, a to ani v případě, že jeho nepříznivá sociální situace vyžaduje poskytnutí dané služby.

Pokud informaci o úhradách za poskytování služby doplňuje v informačních materiálech i informace pro osobu blízkou zájemci o službu, popř. jinou fyzickou osobu nebo právnickou osobu o možnosti podílet se na úhradě podle § 71 odst. 3, pak tato informace musí být formulována jako možnost, nikoliv jako podmínka poskytnutí služby zájemci, který nemá vlastní příjem, nebo jeho příjem na úhradu nákladů nepostačuje.

2.2 První kontakt

První kontakt slouží jednak k vyjasnění obsahu služby, jednak k rámcovému zjištění, zda osoba, která nebo pro kterou se zvažuje využívání služby (sám zájemce, osoba oprávněná za zájemce jednat, rodinný příslušník, sociální pracovník jiné služby atd.) splňuje základní podmínky pro přijetí (potřeba služby je aktuální a zájemce potřebuje pravidelnou pomoc druhé osoby). Jeho výstupem je buď dohoda na osobním setkání určeném pro jednání o poskytování služby, jeho provedení, nebo nabídka telefonického nebo osobního základního sociálního poradenství.

2.2.1 Pravidla pro provedení prvního kontaktu

Způsob prvního kontaktu:

- telefonicky,
- písemně (email, dopis, žádost o přijetí atd.),
- osobně.

Poskytovatel se svých vnitřních pravidlech vymezuje:

- Kdo první kontakt zajišťuje, popř. kdo toho pracovníka může zastoupit:
Pozn.: Je důležité, aby poskytovatel upravil vnitřním předpisem, že první kontakt se zájemcem o službu je v kompetenci sociálního pracovníka, a dále zda, kdo a v jakém přesně vymezeném rozsahu může poskytovat základní informace o službě v případě, že sociální pracovník není na pracovišti. Ostatní pracovníci musí být informováni o tom, že k takovému jednání nejsou kompetentní. Zájemce nebo osoba, která jeho jménem jedná, by měla

obdržet kontakt na sociálního pracovníka s tím, že ten poskytne informace o službě, event. základní sociální poradenství k řešení nepříznivé sociální situace zájemce.

- Kde probíhá první kontakt v případě osobního jednání a okolnosti jednání:

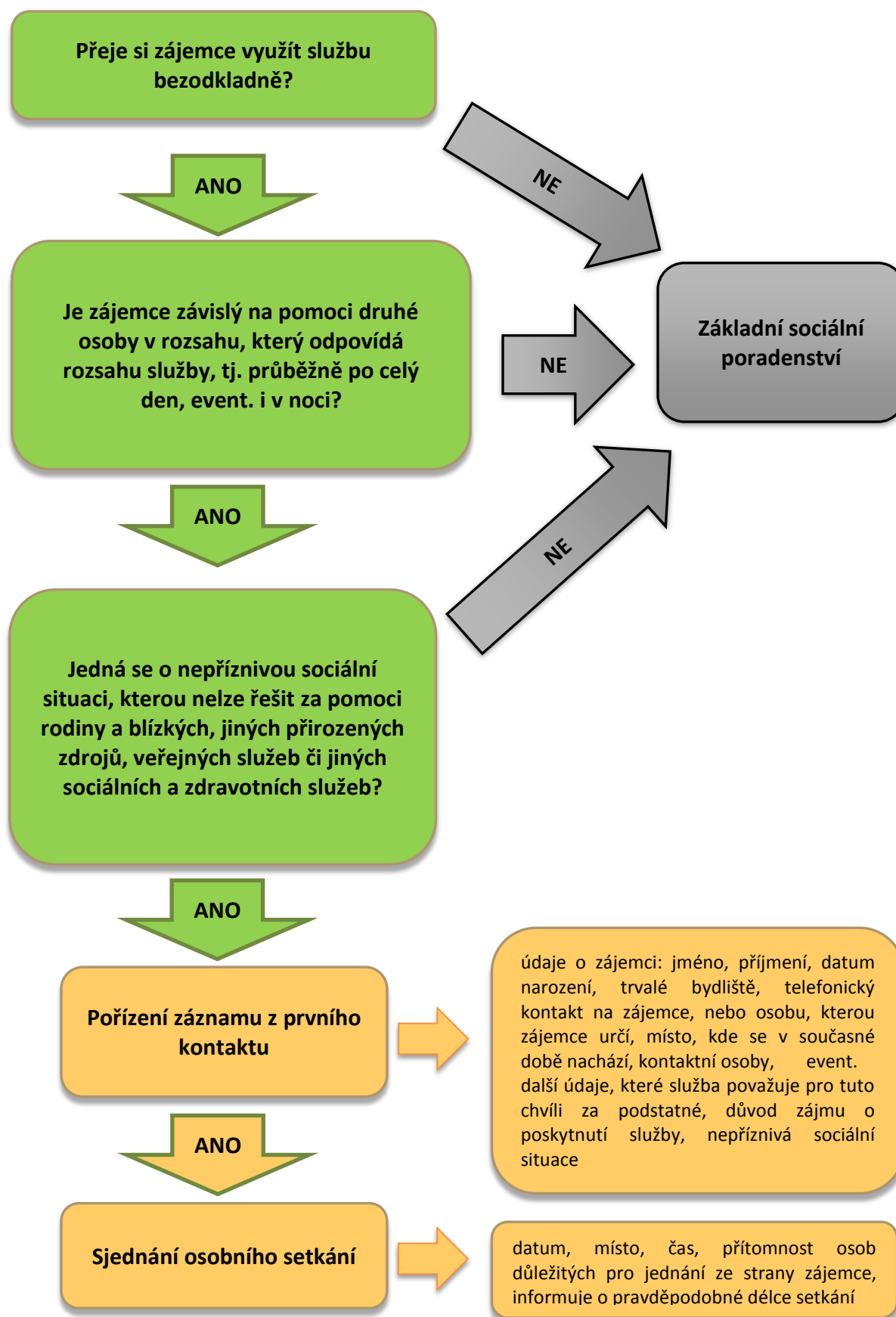
Pozn.: Služba si určí prostor a pravidla pro vedení prvního kontaktu vedeného osobně s ohledem na prostorové možnosti, bezpečnost a další okolnosti poskytování služby.

- Jaké minimální informace se při prvním kontaktu podávají ústně:
 - poslání, cílová skupina,
 - podmínky poskytování sociální služby ze zákona o sociálních službách,
 - způsob poskytování služby (jak služba reaguje poskytováním služby na potřeby osob),
 - nabídka návštěvy zařízení.
- Jaké minimální informace se předávají v písemné formě (v tištěné podobě, zaslání emailem atd.):
 - poslání, cílová skupina,
 - podmínky poskytování sociální služby dle zákona o sociálních službách, způsob poskytování služby (jak služba reaguje poskytováním služby na potřeby osob),
 - nabídka návštěvy zařízení,
 - informace o právech a povinnostech uživatele služby,
 - finanční požadavky spojené s poskytováním služby (cenu ubytování, stravování, cena fakultativních služeb, nárok služby na přiznaný příspěvek na péči),
 - informace o nároku na snížení úhrady, pokud má zájemce nižší příjem než je cena za ubytování a stravování (zachování minimálně 15 % příjmu osoby po odečtení úhrady za stravování a ubytování),
 - informace o možnosti finanční účasti blízkých osob na úhradě nákladů za poskytnutí služby, pokud příjmy zájemce na úhradu nákladů nestačí, včetně informace o tom, že nedostatek finančních prostředků není důvodem pro neposkytnutí služby,
 - žádost o poskytování služby a informace k jejímu podání.

2.2.2 Postup při jednání v rámci prvního kontaktu

Celý postup jednání lze shrnout do následujícího schématu, jednotlivé jeho části budou upřesněny v dalším textu:

Schéma č. 1 – Postup při jednání v rámci prvního kontaktu



Zjištění hlavního důvodu zájmu o službu

V úvodu rozhovoru se pracovník vždy zajímá o situaci zájemce, případně i jeho rodiny, která ho vedla k tomu, že kontaktoval službu. Pracovník vyzve zájemce (popř. osobu, která jeho jménem jedná), aby popsal situaci, kterou chce s využitím služby řešit. V úvodu rozhovoru vždy nechá zájemce volně hovořit o situaci, teprve poté přistoupí k vlastnímu rámcovému zjišťování situace. Je důležité nezačít jednání nabízením služby (poskytovaných úkonů a činností).

Pokud za zájemce jedná druhá osoba (a zejména pokud je to bez přítomnosti zájemce), ověří sociální pracovník, jaký je vztah této osoby k zastupovanému (zda se jedná o soudem stanoveného opatrovníka, např. zda se jedná o opatrovníka dospělého zájemce, případně upozorní na limity jednání, pokud druhá osoba nemá se zájemcem žádný právní vztah).

Pro rozhodnutí o tom, jestli se zájemcem bude vedeno celé jednání se zájemcem o službu, které by případně mohlo vyústit až k dojednání poskytování služby, nebo zda bude zájemci poskytnuto v jeho situaci základní sociální poradenství, je nutné odpovědět si na následující tři otázky:

Přeje si zájemce využít službu bezodkladně?

Sociální pracovník zjišťuje, zda si zájemce přeje využít službu bezodkladně.

Pokud z rozhovoru se zájemcem nebo jeho rodinným příslušníkem vyplyne, že hodlá podat žádost o přijetí do služby jen tzv. "pro jistotu", vysvětlí sociální pracovník zájemci, že podle zákona o sociálních službách je zájemcem pouze ta osoba, která službu potřebuje využít z důvodů současné nepříznivé sociální situace.

Osoba, která chce využít službu až v budoucnu, buď v současné době není v nepříznivé sociální situaci, a proto jí služba nemůže být poskytována (viz § 1 odst. 1 zákona o sociálních službách), nebo nepříznivou sociální situaci řeší pomocí jiných (např. přirozených) zdrojů, a není tudíž důvod k poskytování pobytové služby.

Sociální pracovník vysvětlí zájemci, že předčasné podání žádosti neřeší jeho budoucí nepříznivou sociální situaci – služba nemůže do budoucna garantovat, že v době, kdy osoba bude skutečně potřebovat péči služby, bude mít služba volnou kapacitu.

Je zájemce závislý na pomoci druhé osoby v rozsahu, který odpovídá rozsahu služby, tj. průběžně po celý den, event. i v noci?

V prvním kontaktu se zájemcem, který se často odehrává telefonicky, nebo při návštěvě osoby, která jedná za zájemce, v pobytové službě, nezjišťuje sociální pracovník detailně míru závislosti zájemce na péči, ale orientačně zjišťuje, v jaké formě, jak často a v jakých oblastech života zájemce podporu potřebuje.

Jedná se o nepříznivou sociální situaci, kterou nelze řešit za pomoci rodiny a blízkých, jiných přirozených zdrojů, veřejných služeb či jiných sociálních a zdravotních služeb?

Již v prvním kontaktu může sociální pracovník zjistit, že zájemce, přestože si přeje využít službu okamžitě, nespadá do skupiny osob, kterým je služba určena, tedy že jeho závislost na pomoci druhé osoby může být uspokojena terénní nebo ambulantní sociální službou, nebo jinou veřejnou

službou a může nabídnout vhodnější řešení. Sociální pracovník nijak nehodnotí ne/zájem nebo ne/ochotu nebo ne/schopnost rodiny nebo blízkých poskytovat osobě podporu nebo péči. Posuzuje pouze, zda a jak by bylo možné nepříznivou sociální situaci řešit.

Pokud toto první mapování vede ke zjištění, že se jedná o zájemce, který si přeje využít službu okamžitě, a zároveň první informace ukazují, že by se mohlo jednat o osobu, jejíž nepříznivá sociální situace vyžaduje poskytnutí sociální služby domova pro seniory, je možné přistoupit ke sjednání prvního osobního setkání (viz kap. 2.3.). V opačném případě může být v rámci prvního kontaktu nebo v jiném termínu nabídnuto základní sociální poradenství.

Pořízení záznamu z prvního kontaktu

Z prvního kontaktu je pořízen záznam. Záznam o zájemci obsahuje minimálně informace:

- jméno a příjmení,
- datum narození,
- trvalé bydliště,
- telefonický kontakt na zájemce, nebo osobu, která jednala za zájemce,
- místo, kde se v současné době nachází,
- kontaktní osoby,
- důvod zájmu o poskytnutí služby - popis nepříznivé sociální situace,
- co bylo zájemci doporučeno nebo nabídnuto a jaký je výsledek tohoto jednání
- event. další údaje, které služba považuje pro tuto chvíli za podstatné.

Sjednání osobního setkání

První kontakt se zájemcem nebo jeho blízkou osobou může být uzavřen sjednáním osobního setkání. Jedná se o vyjednání:

- data,
- místa,
- času,
- přítomnosti osob důležitých pro jednání za strany zájemce,
- pravděpodobné délky setkání.

Základní sociální poradenství

Pokud se zájemce (nebo ten, kdo jeho jménem jedná) obrátí na službu, je sociální pracovník vždy povinen zjistit, v čem spočívá nepříznivá sociální situace zájemce.

I tehdy, když zájemce nespadá do cílové skupiny služby a ta jeho nepříznivou sociální situaci nemůže řešit, je sociální pracovník povinen nabídnout základní sociální poradenství.

Sociální pracovník je povinen nabídnout zájemci informace o možnostech řešení jeho nepříznivé sociální situace, o zdrojích, které by mohl využít, např.:

- veřejné služby (např. dodání jídla do domu, praní prádla, dovážka nákupů, úklid, dopravní služby atd.),
- zdravotní služby,
- sociálních služby,
- vhodné kompenzační pomůcky a možnost jejich získání,
- sociální dávky, popř. nároky ze sociálního pojištění,
- sociální pracovník nabídne zájemci kontakt na sociálního pracovníka obce, event. mu pomůže kontakt zprostředkovat.

2.3 Osobní setkání v rámci jednání se zájemcem o službu (tzv. sociální šetření)

2.3.1 Pravidla pro osobní setkání v rámci jednání se zájemcem o službu

- Osobní setkání se zájemcem o službu (poskytovatelé v praxi označují toto setkání termínem sociální šetření, dále tedy sociální šetření) může proběhnout:
 - v přirozeném prostředí zájemce,
 - ve zdravotnickém zařízení nebo jiné sociální službě,
 - v domově pro seniory.
- Sociální pracovník nabízí zájemci vždy přednostně možnost jednání v přirozeném prostředí.

Pozn.: Zájemce se ve svém prostředí bude pravděpodobně cítit bezpečněji a sociální pracovník má možnost pozorovat, jak zájemce ve vlastním prostředí žije, resp. jaké činnosti ve svém prostředí zvládá a jak jsou kompenzovány jeho omezené schopnosti a dovednosti.

- Sociální pracovník nabízí zájemci možnost, aby se rozhovoru účastnil i člen rodiny nebo jiná blízká osoba.

Pozn.: Tyto osoby jsou cenným zdrojem informací, zvláště pokud se dosud o zájemce samy staraly. Zároveň tyto osoby mohou být velkým přínosem v případě omezených schopností komunikace či orientace zájemce o službu. Sociální pracovník ověří, zda zájemce s přítomností dalších osob souhlasí.

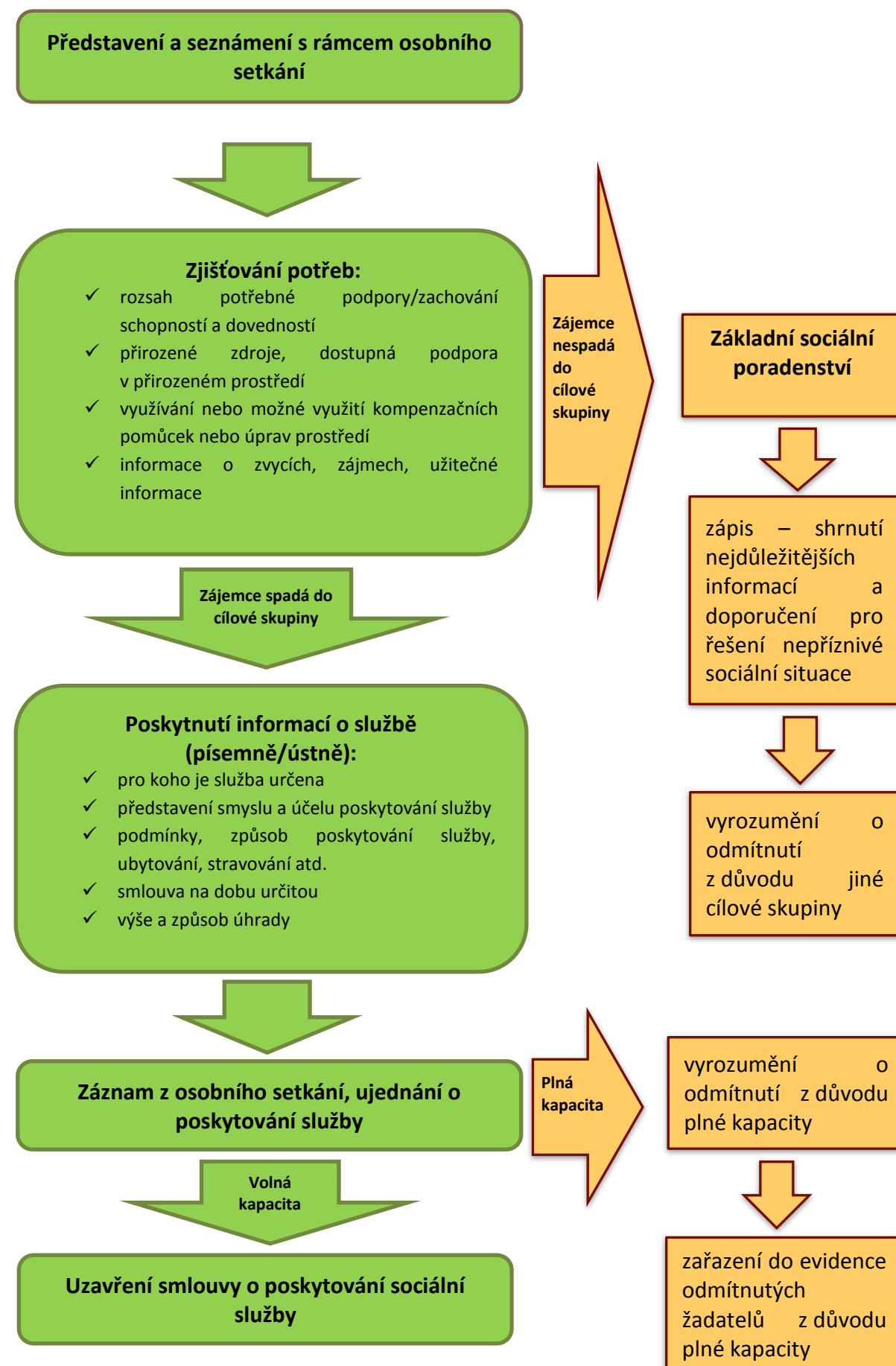
- Sociální pracovník sjednává, pokud již nedošlo ke sjednání v rámci prvního kontaktu:
 - datum,
 - místo,
 - čas,
 - přítomnost osob důležitých pro jednání za strany zájemce,
 - pravděpodobnou délku setkání.

Pozn.: Jednání v přirozeném prostředí zájemce se uskutečňuje vždy na základě předem dojednaného termínu a času návštěvy.

2.3.2 Postup při jednání v rámci sociálního šetření

Celý postup sociálního šetření je shrnut v následujícím schématu, jednotlivé jeho části budou upřesněny v dalším textu:

Schéma č. 2 – Průběh osobního setkání



Představení a sdělení rámce osobního setkání

Sociální pracovník se v úvodu sociálního šetření představí a sdělí zájemci, popř. blízké osobě:

- kdo je a jaký je účel setkání (zjistit, zda je pro něj pobytová služba vhodná, poskytnout poradenství),
- informuje ho o předpokládané délce setkání,
- upozorní zájemce a jeho blízké, že si během jednání bude dělat poznámky, které mohou být pomůckou při sestavování plánu poskytování služby zájemci,
- informuje zájemce, že pokud se bude cítit unavený, je možné jednání přerušit a dokončit ho v náhradním termínu.

Zjišťování potřeb zájemce o službu

Komentář zpracovatele:

Předmětná část je uvedena v související části označené jako „C“ s názvem „Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb u žadatelů o pobytovou sociální službu domov pro seniory. Oddělení této části je dáno nutností uvádět tuto část jako samostatný výstup v rámci aplikovaného výzkumu (tzv. Hneleg). V praxi se předkládá vložení této části do textu a získání tak kompletní metodiky pro průběhu jednání se zájemcem o službu.

Rozhodování o možnosti poskytnutí služby

Proces zjišťování potřeb vyústí v rozhodnutí sociálního pracovníka doporučit poskytovateli poskytnout zájemci službu, nebo poskytnout základní sociální poradenství zájemci včetně doporučení, jak lze řešit jeho nepříznivou sociální situaci jinak než poskytnutím pobytové služby.

- **Poskytovatel může zájemci službu poskytnout.**
Pokud poskytovatel rozhodne, že službu zájemci může poskytnout (zájemce spadá do cílové skupiny a poskytovatel má volnou kapacitu), zpracuje sociální pracovník podle zjištěných informací první individuální plán (plán průběhu poskytování služby), který bude spolu s dalšími důležitými informacemi, které během jednání se zájemcem zjistil, prvním podkladem pro pracovníky služby, kteří o zájemce budou pečovat. Předání informací zjištěných při jednání se zájemcem se řídí vnitřními pravidly služby.
- **Poskytovatel nemůže z důvodu plné kapacity zájemci službu poskytnout, přestože spadá do cílové skupiny.**
Pokud na základě jednání se zájemcem služba zjistí, že zájemce spadá do její cílové skupiny, ale z důvodů naplněné kapacity jej nelze přijmout okamžitě, nabídne zájemci základní sociální poradenství k řešení jeho situace:
 - prostřednictvím jiných pobytových sociálních služeb,

- prostřednictvím ambulantních a terénních sociálních služeb a terénních zdravotních služeb (pokud tak lze dočasně situaci zájemce řešit),
- prostřednictvím sociálních dávek a příspěvku na péči,
- s pomocí sociálního pracovníka obce, na kterého předá kontakt.

Ve všech případech nabídne sociální pracovník i podporu při jednání s těmito službami.

Nevyhovění žádosti zájemce o službu zaznamená sociální pracovník podle § 88 písm. g) zákona o sociálních službách do evidence žadatelů, kterým nemohla být poskytnuta služba z důvodů naplněné kapacity, a písemně o tom vyrozumí zájemce o službu s tím, že pokud se ve službě uvolní místo, bude zájemce neprodleně kontaktovat.

▪ **Poskytovatel nemůže zájemci službu poskytnout, protože nespadá do cílové skupiny.**

V případě, že po zhodnocení nepříznivé sociální situace zájemce dospěje sociální pracovník k závěru, že nepříznivá sociální situace zájemce nevyžaduje řešení prostřednictvím služby, poskytne zájemci základní sociální poradenství, tj. nabídne zájemci kontakty na služby (veřejné, zdravotní, sociální), které mu pomohou jeho situaci řešit, kontakt na sociálního pracovníka obce, nabídne informace o možnosti uplatnit nárok na dávky, příspěvek na péči a další možnosti řešení jeho situace.

Poskytnutí informací o službě

Poskytnutí informací zájemci o službu:

- představení budovy a zázemí služby zájemci (umístění, kapacita, způsob ubytování, vybavení atd.) včetně např. možnosti zařízení pokoje vlastním nábytkem,
- seznámení se způsobem poskytování služby a odbornou připraveností služby, tzn. služba je připravená a umí reagovat na situaci a potřeby uživatele,
- nabídka informačních materiálů (videa, fotografie, letáky obsahující popis všech činností, které služba pro uživatele nabízí),
- nabídka návštěvy zařízení,
- seznámení s právy a povinnostmi uživatele služby,
- sdělení výše úhrady za poskytování služby (cenu ubytování, stravování) a nárok poskytovatele na příspěvek na péči, který byl (nebo bude) zájemci o službu přiznán, informace o nároku na snížení úhrady za poskytování služby v případě, že by zájemci nezůstalo po zaplacení úhrady za ubytování a stravu min. 15 % jeho příjmu,
- informace o možnosti finanční účasti blízkých osob na úhradě nákladů za poskytnutí služby, pokud příjmy zájemce na úhradu nákladů nestačí,
- informace o tom, že nedostatek finančních prostředků není důvodem pro neposkytnutí služby,
- nabídka pomoci při vyplnění žádosti o poskytování služby,
- informace o dokladech, které je k žádosti třeba doložit,
- informace o tom, zda a v jakém termínu bude jeho žádost o poskytnutí služby pravděpodobně vyřízena.

Minimální informace/informační materiály, které je vhodné předat zájemci písemné podobě:

- leták či jiný informační materiál o službě (obsahuje veřejný závazek, údaje o kapacitě, druhu, místě a způsobu poskytovaných služeb),
- informace o právech a povinnostech vyplývajících z uzavření smlouvy o poskytování služby,
- vzor smlouvy o poskytování služby,
- informace o úhradách za poskytované služby včetně informace o možnosti požádat o snížení úhrady za ubytování a stravu, pokud by po jejich odečtení nezůstalo zájemci minimálně 15 % jeho příjmu,
- formulář žádosti o poskytnutí služby a informace o způsobu jejího podání včetně informace o dokladech, které zájemce musí předložit:
 - posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb,
 - doklad o výši příjmu, pokud hodlá uplatnit nárok na snížení úhrady, aby mu mohlo zůstat alespoň 15 % příjmu,
 - doklad o výši příspěvku na péči, pokud mu byl přiznán.

Informace, které je vhodné při jednání se zájemcem o službu sdělit:

- **Podmínky poskytování sociální služby dle zákona o sociálních službách.**

Povinností služby je doplňovat chybějící schopnosti a dovednosti uživatelů služby, podporovat jejich soběstačnost v míře, která respektuje jejich aktuální stav (zdravotní stav, únavu apod.), dbát o zachování jejich důstojnosti a vytvářet podmínky pro to, aby mohli dál rozhodovat o svém životě, a to i při vysoké závislosti na podpoře druhé osoby.

Je vhodné věnovat vysvětlení účelu služby náležitou pozornost, nabídnout příklady z praxe, aby informace byly pro zájemce srozumitelné. Shodně informovat i rodinné příslušníky, resp. blízké osoby, které se jednání účastní, a zdůraznit zaměření služby na potřeby a přání zájemce.

Zdůraznit, že péče o uživatele je v domově pro seniory diferencována, řídí se potřebami a aktuální situací konkrétní osoby, není poskytována shodně všem uživatelům. Sociální služba se neřídí pravidly komerční služby, rozsah pomoci jednotlivým uživatelům odpovídá jejich individuálním potřebám.

Zájemce/uživatel může očekávat tolik péče/podpory, kolik jí potřebuje. Např. pokud je schopen sám si nalít čaj, upravit si vlasy, obléknout se atd., nebude tyto činnosti zájemci/uživateli služba nabízet. Se zájemcem je jeho situace vždy detailně projednána, je vyhotoven záznam o tom, v jakých oblastech potřebuje podporu a do jaké míry, a na jeho základě je sjednána péče tzv. na míru.

Vždy je však třeba zájemce, popř. blízké osoby ujistit, že na každé zhoršení zdravotního stavu zájemce, resp. úbytek schopností a dovedností, akutní zhoršení zdravotního stavu, bude služba reagovat tak, že nikdy nezůstane bez podpory/péče, kterou bude potřebovat.

Transparentní informování zájemce, event. jeho rodiny o tom, v čem spočívá odborná sociální služba, jaké jsou povinnosti sociální služby (poskytování pomoci/podpory jen tomu, kdo ji potřebuje, a jen do míry, do jaké ji potřebuje) a jak konkrétně tyto povinnosti uplatňuje, pomáhá snížit riziko budoucích neshod mezi uživatelem, jeho blízkými a službou a omezuje nereálná očekávání zájemce a jeho blízkých.

- **Služby jsou poskytovány osobám, jejichž situaci není možné řešit v přirozeném prostředí**

Povinností služeb sociální péče je podpořit život uživatelů v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života.

Z toho vyplývá, že přání zájemce, popř. jeho blízkých osob využít službu domova pro seniory, může být akceptováno pouze tehdy, pokud se jedná o osobu, jejíž nepříznivou sociální situaci nelze řešit za pomoci terénních a ambulantních sociálních služeb, přirozených zdrojů či veřejných služeb. Tzn., pokud se jedná o osobu s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby, která potřebuje celodenní nebo i noční péči a nelze ji zajistit podporou z přirozených zdrojů nebo jiných sociálních služeb.

- **Možnost uzavření smlouvy na dobu určitou/neurčitou.**

Především v případě, že zájemce požaduje poskytování služby, protože se obává, že po náhlém zhoršení zdravotního stavu a pobytu ve zdravotnickém zařízení (operace, centrální mozková příhoda apod.) není nebo nebude schopen žít ve svém přirozeném prostředí (a přesto si návrat přeje), nabízí sociální pracovník možnost časově omezeného využití služby (uzavření smlouvy na dobu určitou).

Po náhlém zhoršení zdravotního stavu je možné, že s kvalitní podporou služby se zdravotní stav zájemce zlepší natolik, že se bude moci vrátit do domácího prostředí.

Sociální pracovník ujistí zájemce, že v případě návratu do domácího prostředí poskytne zájemci/uživateli služby ve spolupráci se sociálním pracovníkem obce podporu při přípravě a realizaci návratu do přirozeného prostředí – kontakty na jiné druhy sociálních služeb, na zdravotní služby, veřejné služby atd.

Pro zájemce, který si přeje návrat do domácího prostředí, má uzavření časově limitované smlouvy velký význam, může být silnou motivací pro získání vyšší míry samostatnosti a urychlit rekonvalescenci zájemce. Rodinní příslušníci nebo jiné blízké osoby znají dobu, po kterou bude třeba připravovat návrat zájemce domů.

Současně je vhodné sdělit, že pokud zájemce uzavře smlouvu na dobu neurčitou, může ji kdykoliv vypovědět s výpovědní lhůtou, kterou mu sociální pracovník sdělí.

- **Možnost blízkých osob podílet se na podpoře a péči.**

Pro řadu rodinných příslušníků a blízkých osob je velmi důležitá možnost podílet se na péči o svého blízkého i po jeho odchodu do domova pro seniory. Pokud s tím zájemce o službu souhlasí, resp. projeví zájem, je vhodné nabídnout členům rodiny či jiné blízké osobě možnost podílet se na péči o zájemce v pobytové službě. Důležitou součástí této informace je možnost dohodnout konkrétní podobu zapojení blízkých osob do péče.

- **Výše úhrady a nárok na snížení úhrady dle § 73.**

V rámci jednání se zájemcem o službu je třeba informovat zájemce o výši úhrady za poskytnutí sociální služby (úhrada za ubytování a stravu, úhrady za fakultativní služby) a její diferenciaci podle komfortu ubytování a seznámit osobu s nárokem poskytovatele na zájemci přiznaný příspěvek na péči v případě poskytnutí péče.

Nezbytnou součástí informací by mělo být rovněž seznámení zájemce s nárokem vyplývajícím z § 73 odst. 3 zákona o sociálních službách, který stanoví, že osobě musí po zaplacení úhrady za ubytování a stravy zůstat min. 15 % jejího příjmu, a informace o povinnosti zájemce doložit poskytovateli výši svého příjmu pro účely stanovení snížené úhrady v souvislosti s uplatněním tohoto nároku a dále neprodleně poskytovateli oznamovat změny v příjmu, které by měly vliv na výši úhrady.

Záznam ze sociálního šetření ujednání o poskytnutí služby

Zápis z osobního setkání obsahuje:

- jméno a příjmení,
- datum narození,
- trvalé bydliště,
- telefonický, emailový kontakt na zájemce,
- místo, kde se v současné době nachází,
- kontaktní osoby,
- datum osobního setkání,
- místo osobního setkání,
- čas osobního setkání,
- přítomnost osob důležitých pro jednání za strany zájemce, zdravotnického či jiného zařízení,
- popis nepříznivé sociální situace,

Pozn.: V čem spočívá nepříznivá sociální situace zájemce, která vyžaduje poskytnutí pobytové služby, tzn. v jakých oblastech života je zájemce závislý na pomoci druhé osoby a do jaké míry, tj. popis stavu, který vylučuje život zájemce v jeho přirozeném prostředí. Z popisu vyplývá, že nepříznivou sociální situaci zájemce nelze řešit jinak než využitím pobytové služby (§ 38 zákona o sociálních službách).

- přehled potřeb zájemce,

Pozn.: První přehled potřeb zájemce (oblasti, ve kterých zájemce potřebuje podporu druhé osoby) s vyznačením míry jeho závislosti na podpoře služby a potřebnou frekvencí podpory. První nastavení rozsahu a způsobu podpory dohodnuté se zájemcem o službu.

- obsah toho, co bylo pracovníkem provedeno, nabídnuto a nakonec dohodnuto,

Pozn.: Pracovník uvádí, jaké metody a potupy při jednání použil (jak zjistil potřeby zájemce), k jakému dospěl závěru a jaký další postup byl stanoven (např. domluva na návštěvě zařízení, dohoda o zkušebním pobytu, zařazení zájemce do evidence žadatelů, stanovení data dalšího setkání určeného k sepsání smlouvy atp.).

- údaj o event. potřebě podpory zájemce při opouštění bytu a přestěhování do domova pro seniory.

Pozn.: Dojednání o tom, zda zájemce bude potřebovat podporu služby při opuštění bytu (pomoc při ukončení nájemní smlouvy, odhlášení elektrické energie, plynu apod.) a přestěhování do domova pro seniory včetně event. zájmu osoby o vybavení pokoje/osobního prostoru vlastním nábytkem.

- záznam o tom, že sociální pracovník poskytl základní sociální poradenství zájemci, který nespadá do cílové skupiny osob, pro které je služba určena.
- sociální pracovník v závěru jednání zjišťuje, zda zájemce a jeho blízcí zajistí jeho přechod do služby včetně vyřízení záležitostí spojených s původním bydlením, a v případě potřeby plánuje s osobou jednotlivé kroky přechodu.

Sociální pracovník ověřuje, zda má zájemce v případě využití služby zajištěnou podporu při vyřizování záležitostí spojených s původním bydlením (ukončení nájemní smlouvy, odhlášení odběru elektrické energie, plynu, změna místa pro doručování pošty atd.), pokud tomu tak není, nabízí podporu služby a sociálního pracovníka obce, kterého ve věci kontaktuje.

Uzavření smlouvy o poskytování sociální služby

Jednání se zájemcem o službu vyústí, v případě, že se jedná o osobu, která spadá do cílové skupiny a sociální služba má volnou kapacitu, v uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Podkladem pro uzavření smlouvy je záznam z jednání se zájemcem o službu včetně záznamu o potřebném rozsahu podpory, kterou bude služba zájemci poskytovat (viz Metodika zjišťování potřeb), který je dokladem o vyjednání rozsahu a průběhu poskytování služby se zájemcem.

ČÁST C - METODICKÝ POSTUP PRO STANDARDIZOVANÉ ZJIŠŤOVÁNÍ POTŘEB U ŽADATELŮ O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU DOMOV PRO SENIORY

1. Vstupní informace a teoretická východiska pro zpracování a použití metodiky

Tato část bude věnována jednak prezentaci základních výstupů z dotazníkového šetření v domovech pro seniory a analýzy dokumentů, které tyto domovy poskytly (kap. 1.1), jednak přehledu legislativních východisek (kap. 1.2), které se staly základními podklady pro zpracování metodiky přijímání žadatelů (viz kap. 2).

1.1 Nejčastější překážky kvalitního a efektivního poskytování služby ve fázi zjišťování potřeb

Metodika vychází ze zjištění nejčastějších překážek kvalitního a efektivního poskytování služby, které byly zjištěny z písemných materiálů, které služby poskytly a z informací, které poskytlo celkem 261 poskytovatelů služby domov pro seniory v rámci dotazníkového šetření:

1. Poskytovatelé zužují zjišťování potřeb zájemce o službu na několik oblastí (nejčastěji – samostatný pohyb, osobní hygiena, zdraví, orientace, komunikace).
2. Poskytovatelé nezaznamenávají míru potřebné podpory konkrétně (častý popis – zvládá/ nezvládá s podporou/ nezvládá), tím znemožňují nastavení plánu podpory vedoucí k udržení či zvýšení soběstačnosti a samostatnosti osoby.
3. Poskytovatelé nezaznamenávají zbylé minimální schopnosti zájemců o službu s vysokou mírou závislosti (nejčastěji uvádějí „nezvládá, úplná dopomoc“), např. schopnost vyjádřit souhlas, odmítnout.
4. Poskytovatelé zjistí potřebu podpory ve více oblastech běžného života, plán poskytování služby však zaměří jen na některou vybranou oblast, podpora v ostatních oblastech není v plánu uvedena.
5. Poskytovatelé mylně vykládají ustanovení § 88 písm. f) zákona o sociálních službách a kritéria 5b a 5c Standardů kvality sociálních služeb tak, že žádají zájemce, aby sdělil „svá přání a osobní cíl“. Nezjišťují potřebu podpory v celé šíři ani nenabízejí podporu v oblastech, které zájemce sám neuvedl.
6. Poskytovatelé vytvářejí plán průběhu poskytování služby, resp. individuální plán k naplnění přání zájemce. Plán neobsahuje podporu ve všech oblastech, ve kterých ji zájemce potřebuje.
7. Poskytovatelé zaznamenávají míru potřebné podpory nekonkrétně („zvládne s podporou“), vzniká tím riziko nejednotného přístupu pracovníků a vytváření závislosti zájemce/uživatele na službě. Uživateli je poskytováno více podpory, než potřebuje. Při poskytování služby není vytvářena příležitost pro uplatnění zachovalých schopností a dovedností, popř. jejich rozvoj.

1.2 Legislativní východiska pro zpracování metodiky

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v aktuálním znění (dále i zákon o sociálních službách) stanovuje:

§ 2 Základní zásady

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 setrávání nebo prohlubování jejich nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování.

Komentář v kontextu Metodického postupu: V souvislosti se zjišťováním potřeb zájemce o službu je třeba zaměřit pozornost na tu část ustanovení § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách, která ukládá službě povinnost „...vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně...“.

Poskytovaná podpora služby musí být proto zaměřena k rozvoji nebo podpoře stávajících dovedností a schopností uživatele. Aktivní působení služby musí předpokládat pečlivé zjišťování zbylých schopností a možností osoby (byť se jedná jen o jemný pohyb, vyjádření souhlasu/nesouhlasu mimikou obličeje apod.), vytváření prostoru pro jejich využití a hledání vhodných podnětů zvláště pro každou takovou osobu. Základní zásady zákona stanoví, že veškerá pomoc, která je uživateli sociální služby poskytována, musí vycházet z jeho jedinečné konkrétní situace. Základním východiskem pro poskytnutí služby je tedy zjištění jeho možností, schopností a potřeb.

Nepříznivá sociální situace je určena souborem potřeb, které není osoba schopna si sama zajistit a jejichž zajištění vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Zmapování nepříznivé sociální situace osoby tudíž znamená zjistit, v jakých oblastech života je osoba odkázána na pomoc druhé osoby, jaké kompetence jí scházejí, a to nejen při jednání se zájemcem o službu, ale po celou dobu poskytování služby.

§ 3 Vymezení některých pojmů

e) sociálním začleňováním [se rozumí] proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Zákon o sociálních službách ve svých ustanoveních říká, že služba má podporovat uživatele aktivně a usilovat o jeho sociální začleňování. Jestliže je zjišťování potřeb základním východiskem pro nastavení služby, je tedy třeba se při zjišťování potřeb zájemce/uživatele zaměřit na jeho potřeby s ohledem na možnost a podporu sociálního začlenění (jakou podporu osoba potřebuje v jednotlivých oblastech života, aby mohlo dojít k jejímu sociálnímu začlenění). Poskytnutí pobytové sociální služby osobě v nepříznivé sociální situaci s nižší mírou závislosti může vést k ohrožení sociálním vyloučením. U osob s vysokou mírou závislosti na péči druhé osoby nebo s postižením, které ji stigmatizuje, může k sociálnímu vyloučení dojít i v pobytovém zařízení. Proto je důležité, aby již ve fázi jednání se zájemcem o službu sociální pracovník riziko sociální izolace identifikoval a nenaplněnou potřebu sociálních kontaktů zaznamenal a zdůraznil nutnost zaměřit budoucí podporu také do této oblasti, avšak v míře a formě, která je u osob seniorského věku ve společnosti běžná a odpovídá vkusu a životnímu stylu zájemce.

§ 88 Povinnosti poskytovatelů sociálních služeb

f) plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby, vést písemné záznamy o průběhu poskytování sociální služby a hodnotit průběh poskytování sociální služby za účasti těchto osob, je-li to možné s ohledem na jejich

zdravotní stav a druh poskytované sociální služby, nebo za účasti jejich zákonných zástupců nebo opatrovníků a zapisovat hodnocení a jeho výstupy do písemných individuálních záznamů.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Povinnosti poskytovatele zakotvené v § 88 zákona o sociálních službách zdůrazňují individuální nastavení poskytování sociální služby každému zájemci a zjištění jeho potřeb a schopností jako zásadní podmínku plánu poskytování služby. Pokud služba detailně nezjistí potřeby a schopnosti zájemce a nezachytí je písemně jako podklad pro plán, nemůže zaručit, že naplní základní zásadu zákona, a to že podporuje osobu v samostatnosti a nečiní ji na službě víc závislou, než je vzhledem k její nepříznivé situaci nezbytné.

Zjišťování potřeb zájemce je tedy hlavním východiskem pro nastavení průběhu poskytování služby.

§ 37

(2) Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit.

Komentář v kontextu Metodického postupu: Základním úkonem v podpoře samostatnosti a soběstačnosti osoby je kvalitní poskytnutí základního sociálního poradenství, které je součástí činnosti každé sociální služby. Poskytnutí informací o možnosti využití kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, o sociálních dávkách, o existujících zdrojích pomoci – sociálních, zdravotních a jiných veřejných službách, dobrovolnicích atd., může velmi přispět k rozvoji samostatnosti a soběstačnosti osoby a umožnit její sociální začleňování.

Povinnost poskytnout základní sociální poradenství se neváže jen na službu, kterou sociální pracovník reprezentuje, ale vztahuje se k nepříznivé sociální situaci osob, které se na sociálního pracovníka obrátí, tj. zájemce, nebo toho, kdo v jeho zájmu jedná.

Sociální pracovník je povinen upozornit zájemce (nebo osobu, která jeho jménem jedná), že je povinen nabízet zájemci řešení, které jeho situaci z pohledu sociálního začlenění zlepší a zasahují co nejméně do jeho současného života, pokud zájemce přichází z domácího prostředí (pracovník mu pomáhá jeho životní styl v přirozeném prostředí udržet).

§ 109 Sociální pracovník

*Sociální pracovník vykonává **sociální šetření**, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, **sociální poradenství** a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*

Komentář v kontextu Metodického postupu: Sociální pracovník je dle ustanovení § 109 zákona o sociálních službách hlavní osobou, která v sociální službě vstupuje do oblasti jednání se zájemcem o službu a zjišťování potřeb jako základního kroku pro sjednání obsahu a průběhu služby.

Sociální poradenství je v tomto ustanovení uvedeno jako jedna z odborných činností sociálního pracovníka. Kompetentní sociální pracovník má přehled o aktuální nabídce služeb v místě, resp. v regionu (sociálních, zdravotních, jiných veřejných služeb), které by mohly situaci zájemce řešit.

Sociální pracovník je tedy hlavním garantem poskytování služby v souladu s § 2 zákona o sociálních službách, hlavním garantem nastavení průběhu poskytování služby tak, aby služba podporovala samostatnost a soběstačnost uživatele a jeho sociální začleňování.

Sociální pracovník je odborně připraven vést rozhovor se zájemcem, zjišťovat jeho potřeby, přitom je schopný empaticky komunikovat se zájemci a jejich blízkými.

1.3 Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Obsah standardů kvality sociálních služeb

Standard kvality sociálních služeb - Standard č. 3

b) Poskytovatel projednává se zájemcem o službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby;

Komentář v kontextu Metodického postupu: Povinnost vycházet z individuální (konkrétní) situace osoby je zakotvena rovněž ve Standardu kvality sociálních služeb č. 3.

Standard č. 3 zdůrazňuje roli zájemce samotného při vyjednávání obsahu služby, a to i v případě, že se jedná o osobu s velmi vysokou potřebou podpory. Kritérium požaduje, aby měl poskytovatel k dispozici nástroje, které mu umožní požadavky, očekávání, osobní cíle, možnosti a schopnosti zjišťovat, a to jak z hlediska obsahu (tj. mít jasně vymezeno, co se zjišťuje), tak do metod a postupů (jak probíhá zjišťování). Projednávání požadavků a očekávání zájemce o službu je třeba vnímat v kontextu zákonných povinností služby.

Služba může potvrdit a přijmout při jednání se zájemcem o službu jen ta očekávání a přání zájemce, která korespondují s ustanovením § 2 odst. 2 zákona o sociálních službách. Je povinností sociálního pracovníka, aby srozumitelně vysvětlil zájemci a jeho blízkým jaké požadavky, očekávání a osobní cíle mohou být poskytováním služby podpořeny, resp. k jejich naplnění může služba přispět, a to v rozsahu, který jí ukládá zákon.

2. Metodický postup pro standardizované zjišťování potřeb zájemců o službu domov pro seniory

Metodický postup stanovuje jednak základní pravidla pro zjišťování potřeb (kap. 2.1), jednak postup zjišťování potřeb (kap. 2.2), včetně práce s těmito zjištěními (kap. 2.3). Součástí je i tabulka obsahující přehled oblastí běžného života, které jsou východiskem nástroje pro zjišťování potřeb.

2.1 Stanovení pravidel pro zjišťování potřeb

Při tvorbě vlastních pravidel musí poskytovatel stanovit, kdo bude kompetentní osobou nebo kompetentními osobami pro zjišťování potřeb a jaký nástroj bude pro toto zjišťování využíván.

Kdo zjišťování potřeb provádí:

Zjišťování potřeb v rámci jednání se zájemcem o službu obvykle provádí sociální pracovník, popř. společně se zdravotnickým pracovníkem.

Rozsah zjišťovaných potřeb:

Stanovení obsahu (vytvoření nástroje pro zajištění jednotného postupu) je důležitým pomocníkem pro sjednocení postupu a zajištění účelnosti procesu.

Vytvoření nástroje/pomůcky pro zjišťování potřeb, schopností a dovedností zájemce/uživatele přispívá k zajištění jednotného postupu a účelnosti procesu.

Přehled oblastí běžného života jako východiska nástroje pro zjišťování potřeb viz tabulka Přehled oblastí běžného života jako východisko nástroje pro zjišťování potřeb.

Využívání nástroje v rámci sociálního šetření přispěje k tomu, že sociální pracovník:

- udrží strukturu jednání a směřuje rozhovor se zájemcem nebo blízkými osobami, případně jiné postupy (např. pozorování) k získání informací nezbytných pro rozhodování o poskytnutí služby, ale také k nastavení individuálního plánu průběhu sociální služby,
- nezapomene zjišťovat schopnosti, dovednosti a potřebu podpory zájemce v těch oblastech, které se mohou zdát, vzhledem k jeho zdravotnímu stavu, nepodstatné (např. seberealizace u osoby významně omezené v pohybu a vyjadřování),
- získá podrobný obraz o potřebách podpory/péče o zájemce,
- získá důkaz o tom, že zájemce patří/nepatří do okruhu osob, kterým je služba určena,
- získá podklad pro sestavení plánu průběhu poskytování služby zájemci,
- je připraven zájemci, event. rodinám zájemce nabídnout podrobný přehled podpory/péče, kterou bude jejich blízký od služby potřebovat.

Podpora/péče služby naplánovaná a poskytovaná na základě podrobného zjištění potřeb bude důkazem o poskytování služby v souladu se zákonnými požadavky.

Individuální plán (plán průběhu poskytování služby) sestavený na základě podrobného zjištění potřeb zájemce je důkazem o respektování práv klienta, podpoře jeho nezávislosti, je důkazem o tom, že služba na klienta působí aktivně a podpora je poskytována tak, jak byl klient zvyklý atd.

Individuální plán (plán průběhu poskytování služby) sestavený na základě podrobného zjištění potřeb vede pracovníky služby k tomu, aby se zaměřili na podporu zbylých schopností i u uživatelů s nejvyšší mírou závislosti, u kterých vždy hrozí riziko vnímání uživatele jako zcela neschopného jakékoliv činnosti a rozhodování.

2.2 Postup zjišťování potřeb

Při přípravě setkání je třeba, aby sociální pracovník plánoval na setkání se zájemcem dostatek času tak, aby mohl zjistit schopnosti a dovednosti zájemce a jeho potřebu podpory.

Při zjišťování potřeb zájemce o službu se sociální pracovník musí v první řadě zaměřit na vytvoření dobré atmosféry, která by pro zájemce byla co nejméně zatěžující a ve které by mohl vyjádřit své požadavky.

Přirozené prostředí poskytuje zájemci klid a jistotu vlastního prostoru, sociálnímu pracovníkovi umožňuje dozvědět se potřebné informace o schopnostech a možnostech zájemce přirozeněji než ve zdravotnickém zařízení. Sociální pracovník může zájemce s jeho souhlasem doprovázet po jeho bytě a pozorováním zjišťovat, jak dosud zájemce žil. Sociální pracovník může sledovat např. jak má zájemce přizpůsobené zařízení bytu svým schopnostem a možnostem, jak se v něm pohybuje, na co je zvyklý, co je pro něho důležité atd.

Nejprve je vhodné nechat zájemce volně hovořit o jeho situaci. Teprve poté, co zájemce sdělí to, co považuje za důležité, upřesňuje sociální pracovník svými otázkami celkový obraz nepříznivé sociální situace zájemce a kontroluje (nejlépe s pomocí písemné pomůcky/manuálu), zda zjistil vše, co k nastavení péče a k vytvoření přehledu o jeho schopnostech, dovednostech a potřebách služba potřebuje.

Někteří zájemci uvítají, když jim sociální pracovník nabídne tištěný manuál/pomůcku k přečtení – mohou získat konkrétní představu o tom, co sociální pracovník zjišťuje.

2.2.1 Způsob a hlavní body procesu zjišťování potřeb

Sociální pracovník zjišťuje potřebu podpory zájemce ve všech oblastech běžného života, nespolehá pouze na sdělení zájemce, co by od služby potřeboval, ale nabízí podporu ve všech oblastech běžného života.

Sociální pracovník neklade pouze otevřené otázky typu: „Co od služby očekáváte?“, „Co si přejete?“, ale sám aktivně nabízí podporu ve všech oblastech běžného života.

Sociální pracovník prochází všechny oblasti běžného života s cílem zjistit, zda je v těchto oblastech zájemce samostatný, popř. zda je možné kompenzovat jeho ztrátu samostatnosti kompenzační pomůckou či úpravou prostředí, využitím přirozených zdrojů či veřejných služeb.

Sociální pracovník ujišťuje zájemce o tom, že služba bude vždy reagovat na změnu jeho potřeb, to znamená:

- pokud se jeho stav zhorší a potřeba péče a podpory se zvýší, služba mu ji okamžitě poskytne v takovém rozsahu, v jakém bude potřebovat,
- pokud se zvýší jeho schopnosti a dovednosti, nebude mu poskytována větší péče/podpora, než jakou bude potřebovat: „*Pomůžeme vám v tom, v čem pomoc potřebujete. Podpoříme vás, abyste dál dělal to, co dokážete, a třeba se nám společně podaří, že se váš stav zlepší a*

vy nás tolik nebudete potřebovat. Budeme hledat pomůcky, které by vám mohly pomoci apod.“

V rozhovoru se sociální pracovník řídí strukturou pomůcky, aby se neodchýlil od účelu jednání a zjistil co nejvíc informací, které potřebuje.

Sociální pracovník požádá zájemce, aby popsal svůj běžný den od ranního mytí až po večerní ulehnutí, a jak zvládá nebo jak je mu poskytována podpora při zvládání jednotlivých úkonů v době před nástupem do služby, popř. zájemce svými otázkami vede.

Sociální pracovník zjišťuje, které činnosti zájemce není schopen zcela nebo z části provést sám, při kterých potřebuje pomoc a v jakém rozsahu a kdo mu dosud pomáhal zvládat život v domácnosti. Sociální pracovník zjištění zaznamenává a současně navrhuje možná řešení (základní sociální poradenství viz níže), doptává se na témata, která uživatel nezmínil.

Nabízí podporu v jednotlivých oblastech. Nabídka by měla být konkrétní, pro zájemce srozumitelná, např. *„Pokud byste měl starost, jak finančně vyřešíte úhradu za terénní služby/za naše služby, můžete se s námi o tom poradit, budeme společně hledat řešení.“*, *„Můžeme vám pomoci s žádostí o přiznání/zvýšení příspěvku na péči.“* apod.

Sociální pracovník se při jednání nevyhýbá citlivým tématům, např. používání inkontinenčních pomůcek. Pokud jedná otevřeně a s respektem, zájemci tím dává zprávu, že pracovníci služby nebudou zaskočeni žádným omezením nebo zdravotním postižením zájemce.

Při zjišťování schopností zájemce se sociální pracovník neomezuje pouze na konstatování „zvládá s podporou“, „nezvládá“. I u zájemců značně závislých na pomoci druhé osoby se ptá, do jaké míry se mohou do jednotlivých úkonů zapojit fyzicky a pokud to již není možné, zda jsou schopni pečujícímu říci, jak má být péče o něj prováděna, aby mu vyhovovala, např. posoudí teplotu vody při mytí.

Sociální pracovník zaznamenává nejen nutnost podpory, ale také její rozsah. To koresponduje s požadavkem zákona na udržování aktivity uživatele služby. Pokud tyto informace není možné zjistit od zájemce, ptá se sociální pracovník blízké osoby zájemce, jak byl uživatel zvyklý tyto úkony provádět, jak byl podporován blízkou osobou atd.

V průběhu jednání informuje sociální pracovník přítomné členy rodiny, resp. blízké osoby zájemce také o zákonných podmínkách poskytování služby, zdůrazňuje zaměření služby na podporu zbylých schopností zájemce, včetně schopnosti samostatně se rozhodovat.

Sociální pracovník s respektem, ale otevřeně označuje ty nároky vznesené zájemcem nebo jeho blízkými, které překračují rámec služby, za nereálné a objasňuje zákonný rámec služby.

Otevřený postoj služby k nereálným očekáváním zájemce, resp. jeho blízkých osob předejde neshodám mezi zájemcem/jeho rodinou a pracovníky služby, nebo nespokojenosti zájemce s poskytováním služby.

Pokud s tím zájemce o službu souhlasí, resp. projeví zájem, nabízí sociální pracovník členům rodiny či jiné blízké osobě možnost podílet se na péči o zájemce v pobytové službě v rozsahu, který je blízké osoby únosný, a informuje o možnosti dohodnout konkrétní podobu zapojení blízkých osob do péče.

U oblastí běžného života, ve kterých zájemce potřebuje podporu, zjišťuje sociální pracovník jeho schopnosti a dovednosti a míru potřebné podpory pomocí služby.

Sociální pracovník projednává se zájemcem rozsah podpory, např. pokud zájemce uvede, že při oblékání je sice schopen obléci si košili, ale není schopen zapnout si knoflíky, pracovník dojedná a zaznamená, že služba bude zájemci/uživateli každý den zapínat knoflíky košile, kterou mu však nebude oblékat.

Pokud zájemce uvede, že je schopen si umýt obličej a ruce, ale není schopen si umýt ostatní části těla, zaznamená sociální pracovník, že služba bude poskytovat pomoc při mytí tak, že umyje zájemci/uživateli tělo s výjimkou obličeje a rukou, které si zájemce bude mýt sám.

Sociální pracovník se průběžně ujistí, že zájemce rozumí výsledku jednání a souhlasí s ním, např.: *„Souhlasíte s tím, že se dál budete oblékat a služba vám bude zapínat knoflíky? Mohu zapsat, že obličej a ruce si budete dál mýt sám?“*

Popsaná potřeba podpory a její míra, popsané schopnosti a dovednosti zájemce o službu jsou nezbytným podkladem pro sestavení plánu průběhu poskytování služby konkrétnímu zájemci.

Pokud sociální pracovník takto zjišťuje potřeby zájemce, jeho schopnosti a dovednosti a jedná o budoucí podpoře služby, umožňuje zájemci pochopit roli služby v jeho životě. Plán průběhu poskytování služby sestavený z takto získaných informací je důkazem o individuálním přístupu k zájemci/uživateli a důkazem o podpoře jeho soběstačnosti a samostatnosti, naplněním zákonných povinností služby.

Sociální pracovník ověřuje nejasná nebo nereálná tvrzení zájemce.

V průběhu rozhovoru se sociální pracovník může setkat s tím, že zájemce např. zdůrazňuje svou závislost a nutnost využití pobytové sociální služby, přestože sociální pracovník vidí, že je zájemce schopen většinu denních činností zvládnout bez pomoci, a je zřejmé, že přání zájemce využít pobytovou službu je motivováno především osamělostí. V opačném případě zájemce nechce využít pobytovou službu, ale ti, kdo o něj pečují, již nejsou ochotni nebo schopni péči zajišťovat. V obou případech sociální pracovník svá zjištění projedná se zájemcem a jeho blízkými a hledá řešení, které by odpovídalo potřebám zájemce, možnostem blízkých osob i zákonným požadavkům kladeným na službu.

V návaznosti na zjištěnou oblast potřebné podpory sociální pracovník zjišťuje dostupnou podporu zájemce v jeho přirozeném prostředí (pomoc rodiny a blízkých, veřejné služby atd.).

Sociální pracovník při jednání se zájemcem zjišťuje detailně jeho nepříznivou sociální situaci v celém rozsahu, tzn. kromě potřeby podpory zjišťuje i existující zdroje pro řešení jeho nepříznivé sociální situace v jeho přirozeném prostředí (návaznost na § 38 zákona o sociálních službách).

Zjišťuje, zda a v jakém rozsahu by mohl zájemce využít ve své situaci především:

- pomoc z přirozených zdrojů – zda a jak mu mohou pomoci jeho blízcí, přátelé,
- zda a v jakém rozsahu lze k podpoře zájemce využít běžných veřejných služeb, (pracovník však nikdy nehodnotí ne/ochotu, ne/zájem nebo ne/možnost blízkých osob poskytovat zájemci podporu a péči v domácím prostředí),

- zda je možné řešit jeho nepříznivou sociální situaci pomocí jiných sociálních služeb (ambulantních, terénních),
- zda a v jakém rozsahu je možné řešit jeho nepříznivou sociální situaci pomocí terénní zdravotní služby,
- zda by nepříznivou sociální situaci zájemce mohlo řešit také získání bezbariérového bytu zvláštního určení obce nebo jiná forma bydlení.

Sociální pracovník poskytuje sociální poradenství, informuje zájemce o možnostech řešení jeho nepříznivé sociální situace pomocí úpravy prostředí, kompenzačních pomůcek, jiných sociálních, zdravotních nebo jiných veřejných služeb a přirozených zdrojů.

V průběhu rozhovoru se zájemcem o službu a projednávání oblastí běžného života, ve kterých zájemce potřebuje podporu, se někdy ukazuje, že omezení schopností a dovedností zájemce lze do určité míry kompenzovat úpravou prostředí, kompenzační pomůckou a zájemce tuto pomůcku nemá k dispozici. Např. pokud sociální pracovník zjistí, že se zájemce není schopen bez cizí pomoci bezpečně pohybovat, zjišťuje, zda má/měl zájemce pomůcku, která mu k bezpečnému pohybu pomůže. Stejně tak zjišťuje, zda má upravené prostředí tak, aby pohyb po bytě byl méně rizikový. Pokud sociální pracovník v průběhu jednání zjistí, že zájemce neví, na jaké sociální dávky má nárok, nebo že jeho zdravotní stav s největší pravděpodobností zakládá nárok na příspěvek na péči a/nebo není schopen sám tyto nároky uplatnit, v takovém případě nabízí podporu při uplatnění nároku, resp. jej kontaktuje se sociálním pracovníkem obce s rozšířenou působností.

Sociální pracovník poznamená možnost kompenzace potřeb a seznámí s ní zájemce, a to zvláště v případě, že se v průběhu rozhovoru ukazuje, že by bylo možné řešit nepříznivou sociální situaci zájemce v přirozeném prostředí.

Při zjišťování potřeb, schopností a dovedností zájemce o službu zjišťuje a zaznamenává sociální pracovník také rizika, která zájemci vzhledem k jeho nepříznivé sociální situaci hrozí a o kterých by měla být služba informována, aby byla připravena je minimalizovat.

Sociální pracovník identifikuje zjevná nebo možná rizika, která zájemci o službu hrozí vzhledem k jeho nepříznivé sociální situaci, a nabízí okamžitě zájemci, event. i členu rodiny, který je zjišťování přítomen, návrh na jejich minimalizaci.

Současně rizika zaznamená pro potřeby služby, která by měla být připravena je minimalizovat, pokud se zájemce stane uživatelem služby.

Sociální pracovník poukazuje na hrozící rizika a navrhuje postup k jejich minimalizaci vždy, tj. i tehdy, když se zájemce nestane uživatelem služby.

Dojednání obsahu a rozsahu podpory v jednotlivých oblastech života je dojednáním „osobního cíle“ zájemce o službu, resp. společného cíle zájemce a služby.

Osobní cíl je v kontextu podpory samostatnosti a soběstačnosti spatřován v tom, jaké kompetence, dovednosti uživatele zůstanou zachovány nebo budou dosaženy pomocí poskytování služby. Jaké

míry samostatnosti v jednotlivých oblastech běžného života může být poskytováním služby dosaženo. Takový cíl je zároveň snadno měřitelný a vyhodnotitelný.

2.2.2 Specifika zjišťování potřeb ve zdravotnickém zařízení nebo jiném neosobním prostředí

Při jednání se zájemcem o službu, který je v péči zdravotnického zařízení a jeho zdravotní stav vyžaduje rozsáhlou podporu pečujícího personálu, zvažuje sociální pracovník, jaké informace bude zjišťovat přímo od zájemce o službu, které informace získá pozorováním a které informace o potřebě podpory může získat od pečujícího zdravotního personálu, sociálního pracovníka zdravotnického zařízení, rodiny. Zjevnou potřebu pomoci nemusí sociální pracovník komentovat a pouze zaznamená, že zájemce potřebuje maximální pomoc při změně polohy na lůžku, při mytí, koupání, podání stravy.

Sociální pracovník předem pečlivě zváží, jaké informace bude zjišťovat, pokud jednání se zájemcem o službu je vedeno ve zdravotnickém zařízení nebo v sociální službě ve zdravotnickém zařízení.

V takovém prostředí, kde není dostatek soukromí, není vždy možné hovořit se zájemcem o všech podrobnostech jeho nepříznivé sociální situace. Přesto musí sociální pracovník zjistit, zda nejvhodnější řešení nepříznivé sociální situace zájemce spočívá v poskytnutí pobytové služby.

Jestliže to dovoluje zdravotní stav zájemce a prostory zdravotnického zařízení, vyjedná sociální pracovník možnost jednat se zájemcem v soukromí.

Sociální pracovník uzpůsobí délku i obsah jednání se zájemcem jeho zdravotnímu stavu a faktu, že jednání probíhá obvykle v místnosti s více pacienty.

Významnou část údajů o nutné podpoře zájemce o službu může sociální pracovník získat od ošetřujícího personálu a sociální pracovnice zdravotnického zařízení.

2.2.3 Zásady práce s informacemi při zjišťování potřeb

- Sociální pracovník se vždy řídí zásadou, že informace o životě zájemce by měl v prvé řadě poskytovat zájemce sám, jen pokud není schopen je poskytnout, obrací se sociální pracovník na osoby blízké.
- Informace by se měly týkat dosavadního způsobu života, zvyků, rituálů, průběhu dne, oblíbených činností atd., které mohou být užitečné při nastavování podpory službou. Pokud informace poskytuje za zájemce jeho rodina, upozorní ji sociální pracovník, aby informace poskytovala s rozvahou a s vědomím, jaké informace by o sobě chtěl sdělit zájemce.
- Sociální pracovník zváží, které informace jsou pro poskytování služby zájemci důležité, ty zaznamená do záznamu z jednání se zájemcem.
- Sociální pracovník nezjišťuje a do záznamu ze sociálního šetření zásadně neuvádí stigmatizující nebo hodnotící informace typu, zda zájemce zvládá agresivitu, jakou má povahu apod. Potřebné informace zaznamenává s ohledem na to, aby pečujícímu personálu sdělil, jak je třeba postupovat při poskytování služby, popř. upozorní na riziko nedodržení postupu.

- Sociální pracovník nabízí zájemci možnost poskytnout službě informace o tom, se kterými členy rodiny, resp. blízkými osobami chce být v kontaktu, pokud k tomu potřebuje podporu služby (např. pomoc při telefonování, psaní či přečtení dopisu apod.). Sociální pracovník se neptá, zda má dobré či špatné vztahy se členy rodiny, popř. jinými osobami.
- Sociální pracovník nabízí zájemci možnost předem informovat službu o tématech, která jsou mu nepříjemná, a očekává, že je služba nebude v kontaktu s ním zmiňovat (sociální pracovník se neptá, jaká traumata zájemce zažil).
- Sociální pracovník postupuje v oblasti informací ze života zájemce citlivě, je si vědom toho, že pro zájemce jsou pracovníci služby cizí lidé a že může být obtížné jim sdělovat soukromé informace.
- Sociální pracovník při zjišťování, zda zájemce potřebuje podporu v orientaci, zájemce o službu „nezkouší“. Z projevů zájemce v průběhu jednání zjišťuje potřebu podpory, aniž by zájemce uváděl do role „žáka“, který si není jistý odpovědí.
- Sociální pracovník respektuje při zjišťování citlivých informací právo zájemce na soukromí, a proto v průběhu rozhovoru zdůrazňuje, že je na vůli zájemce, zda takové informace službě poskytne.

2.3 Práce se zjištěním potřeb zájemce

Jakmile sociální pracovník zjistí, v jakých oblastech běžného života potřebuje zájemce o službu podporu, jaké jsou jeho schopnosti, dovednosti a potřeby, přistoupí k vyhodnocení zjištěných informací. Ze zjištění vyplývá, že:

Zájemce o službu potřebuje podporu ve většině oblastí běžného života během dne, případně i během noci.

Sociální pracovník zpracuje informace z jednání se zájemcem o službu do návrhu plánu průběhu poskytování služby (jedná se o první verzi plánu průběhu poskytování služby, popř. individuálního plánu, který bude po zahájení poskytování služby upřesňován a doplňován). Vypracování plánu a předání příslušným pracovníkům služby se řídí vnitřními pravidly služby. V materiálu upozorní na nutnost následného zjištění těch informací, které nebylo možno od zájemce během jednání získat.

Pokud se jednání účastní členové rodiny zájemce, nabízí jim sociální pracovník možnost podílet se na péči o zájemce v domově pro seniory (nejen návštěvou v pokoji, ale např. asistencí při koupeli zájemce, podání jídla apod.). Sociální pracovník zdůrazní, že přítomnost rodiny služba přijímá jako přirozenou součást života zájemce ve službě.

Sociální pracovník nabídne rodině podporu v nácviku péče např. při použití kompenzačních pomůcek, používání inkontinenčních pomůcek apod. Toto zaškolení nabízí služba např. i v případě, že si zájemce o službu přeje navštěvovat rodinu i po přestěhování do pobytové služby a rodina tak bude v tyto dny zajišťovat kompletní péči o zájemce.

Zájemce potřebuje podporu jen výjimečně, nebo jen v takových oblastech života, ve kterých může podporu nabídnout jiný druh sociální služby (terénní, ambulantní).

Sociální pracovník zájemci sdělí, že nepatří k osobám, které potřebují pravidelnou a rozsáhlou péči/podporu. Sociální pracovník nabídne zájemci sociální poradenství, tj. informuje o tom, jak je možné řešit jeho nepříznivou sociální situaci jiným způsobem. Příkladem může být situace, kdy si zájemce přeje využít pobytovou službu jen proto, že zůstal sám, cítí se osamělý, neví si rady v zařizování běžných záležitostí, neví, že terénní sociální služba je schopna ho podpořit i např. v péči o finanční záležitosti, v kontaktu se společenským prostředím, v trénování chůze či nácviku komunikace apod.

Zájemce o službu potřebuje podporu ve většině oblastí běžného života, ale jeho zájem o službu iniciovala rodina nebo zdravotnické zařízení a sám zájemce by raději zůstal ve svém přirozeném prostředí.

Sociální pracovník poskytne zájemci a blízké osobě veškeré informace o možnosti řešení jeho nepříznivé sociální situace v domácím prostředí. Informuje o možnostech využití terénních a ambulantních sociálních služeb, služby domácí zdravotní péče, jiných veřejných služeb, dobrovolnických organizací apod.

Přehled oblastí běžného života jako východisko nástroje pro zjišťování potřeb

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
1. Osobní hygiena	Denní hygiena	Osoba má možnost provést všechny úkony osobní hygieny a péče o tělo s podporou služby v tempu, které je osobě příjemné a kterého je osoba schopna, důstojně a v soukromí	Osoba pečuje o svou hygienu podle svých potřeb a zvyklostí
	Mytí a koupání		
	Výkon fyziologické potřeby		
2. Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu	Oblékání	Osoba má možnost nadále udržovat s podporou služby svůj styl v oblékání a celkové úpravě vzhledu, je respektována při volbě svého vzhledu	Osoba pečuje o sebe dle svých potřeb a zvyklostí
3. Samostatný pohyb	Změna polohy	Osoba má podporu při změně polohy na lůžku/vstávání z lůžka, je seznámena a má k dispozici pomůcky/postupy, které usnadňují pohyb	Osoba se pohybuje ve svém prostoru i mimo něj podle svých potřeb
	Manipulace s předměty	Osoba má možnost rozhodovat o umístění předmětů denní potřeby, přizpůsobit vlastní prostor svým potřebám	
	Pohyb ve vlastním prostoru	Osoba má možnost využívat vlastní prostor podle svých potřeb, možnost užívat si soukromí ve vlastním prostoru	
	Pohyb mimo zařízení	Osoba má k dispozici pomůcky/informace pro usnadnění bezpečného pohybu	
4. Zajištění stravování	Příprava stravy	Osoba má možnost přípravy jednoduchých jídel, nápojů s podporou služby Osoba má možnost kontrolovat spotřebu vlastních potravin, má možnost rozhodovat o jejich spotřebě nebo zlikvidování Osoba má možnost najíst	Osoba se stravuje podle svých zvyklostí a potřeb, má zajištěnou stravu

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
	Zajištění potravin	se/napít se způsobem podle vlastního výběru, v místě podle vlastního výběru (vlastní prostor/pokoj, nebo společný prostor) Osoba má vždy jídlo připravené tak, aby nebylo obtížné ho sníst Osoba má k dispozici pomůcky pro usnadnění najedení/napití (např. zvýšený okraj talíře, speciální hrneček, odlehčený příbor, atd.)	
	Příjem stravy		
5. Péče o domácnost	Úklid a údržba vlastního prostoru	Osoba má možnost s podporou služby ukládat věci na místo podle vlastního uvážení, nebo projevit vůli, jak mají být uloženy Osoba má možnost rozhodovat o tom, jak a kdy bude provedena údržba a úklid vlastního prostoru, má možnost se na tom s podporou služby podílet Osoba má možnost rozhodovat o způsobu stlání lůžka, o době převlékání lůžkovin, o výběru lůžkovin	Osoba pečuje o svůj prostor/své věci, rozhoduje, jak se o něj má pečovat
	Péče o oblečení, boty	Osoba má možnost s podporou služby pečovat o oblečení, obuv, popř. má možnost rozhodovat o péči o oblečení a obuv	
	Udržování tepelného komfortu, obsluha spotřebičů	Osoba má možnost ovlivňovat tepelnou pohodu ve vlastním prostoru, rozhodovat o ní Osoba má možnost využít podporu služby k obsluze spotřebičů	
6. Zajištění kontaktu se společenským	Společenské kontakty	Osoba má možnost se setkávat s rodinou a dalšími blízkými osobami ve vlastním prostoru, nebo v jiných prostorách zařízení,	Osoba je v kontaktu se společenským prostředím a

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
prostředím		má soukromí při těchto setkáních	využívá běžné veřejné služby
	Orientace	Osoba má možnost využít odborné podpory při event. oslabení orientace Osoba má k dispozici nabídku pomůcek/informací, které orientaci usnadní	
	Komunikace	Osoba má podporu při rozvíjení schopnosti komunikovat, rozšiřovat slovní zásobu, vyjadřovat se způsobem, který je úměrný věku a ve společnosti obvyklý Osoba má podporu při nácviku a rozvíjení optimální formy alternativní komunikace	
	Využívání běžných veřejných služeb	Osoba má možnost, s event. fyzickou podporou, dál využívat veřejné služby, má informace o těchto službách a jejich možném využití	
7. Seberealizace	Vzdělávání, pracovní uplatnění	Osoba má možnost využít informací/kontaktů/nabídky vzdělávání Osoba má podporu při návštěvě vzdělávacích akcí Osoba má přístup k informacím (poradenství, internet) o možnostech uplatnění schopností osoby Osoba má možnost využít podpory služby při pokračování v pracovní činnosti	Osoba má možnost se realizovat v práci, či jiné smysluplné činnosti a může trávit volný čas tak, jak je jí to příjemné a jak to odpovídá jejímu věku, či zálibám
	Oblíbené činnosti	Osoba má možnost realizovat své zájmy, a to individuálně nebo ve skupině Osoba má možnost využít pomůcky, nebo odbornou pomoc	

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
		k realizaci svých zájmů	
8. Péče o zdraví a bezpečí	Zajištění bezpečí (přivolání pomoci, prevence pádu atd.)	Osoba má k dispozici bezpečnou pomůcku/bezpečný způsob, jak přivolat pomoc Osoba má dostatek informací o tom, jak omezit rizika pádu a zranění Osoba má podporu při hledání a využívání kompenzačních a jiných pomůcek	Osoba zná svůj zdravotní stav, ví, co je pro její zdraví vhodné
	Zdraví (jednoduché ošetření, návštěva lékaře atd.)	Osoba má možnost provést drobné ošetření sebe sama Osoba má možnost rozhodnout se, zda k užívání léků potřebuje asistenci, dohled Osoba má dostatek informací k rozhodnutí o návštěvě lékaře/dodržování léčebného režimu Osoba je respektována ve svých rozhodnutích	
	Zdravá výživa	Osoba má dostatek informací o zdravé výživě (poradenství) a možnost její zásady uplatňovat	
9. Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí	Hospodaření s finančními prostředky	Osoba má informace o tom, kdo by mohl osobě pomoci s hospodařením s finančními prostředky, má nabídku základního poradenství	Osoba zná svá práva a rozhoduje se o jejich uplatnění Osoba zná způsoby, jak stabilizovat svou finanční situaci
	Nakládání s majetkem	Osoba má k dispozici poradenství, kontakty na poradenské subjekty	
	Využití sociálních dávek a jiných výhod	Osoba má možnost využít nabídky základního poradenství, má podporu při uplatnění nároků na ně	
	Základní osobní	Osoba má podporu, dojde-li ke	

Oblast potřeb		Ověření zajištění potřeb v dané oblasti	Získané kompetence
	doklady (občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny atd.)	ztrátě či vyprší-li platnost dokumentů	
	Účast na veřejném životě	Osoba má k dispozici informace o možnosti realizovat politická práva Osoba má podporu při realizaci politických práv	
	Ochrana práv	Osoba má možnost využít informace, event. podporu při ochraně svých práv Osoba má informace o možné formě či rizicích zneužívání a způsobu, jak se mu bránit Osoba má v zařízení zajištěno bezpečí bez rizika zneužívání pracovníky nebo ostatními obyvateli zařízení	

Tabulka č. 3 - Přehled oblastí běžného života jako východisko nástroje pro zjišťování potřeb

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ÚZ Úplné znění, 2015: Sociální zabezpečení, nakl. Sagit, ISBN:978-80-7488-095-7

ÚZ Úplné znění, 2016: Sociální zabezpečení, nakl. Sagit, ISBN: 978-80-7488-155-8

Webové odkazy:

MPSV, 2016: Předpis č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách – Dostupné z www.mpsv.cz

MPSV, 2016: Předpis č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách – Dostupné z www.mpsv.cz

MPSV, 2016: Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. Obsah standardů kvality sociálních služeb – Dostupné z www.mpsv.cz

MPSV, 2016: Registr poskytovatelů sociálních služeb – Dostupné z iregistr.mpsv.cz

Český statistický úřad: Obyvatelstvo: Dostupné z <https://www.czso.cz>

Další zdroje MPSV:

Výkaz o sociálních službách MPSV za rok 2014

Dotační řízení 2016 MPSV

Interní zdroje výzkumu:

Dotazníkové šetření formou online dotazníku

Expertní setkání členů výzkumného týmu

Focus groups

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

TA ČR = Technologická agentura České republiky
FG = Focus groups
MPSV ČR = Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
DOZP = domovy pro osoby se zdravotním postižením
ADJ = azylové domy pro jednotlivce
ADMD = azylové domy pro matky s dětmi
DpS/DPS = domovy pro seniory
ČR = Česká republika
PC = osobní počítač
PEG = perkutánní endoskopická gastrostomie
PnP = příspěvek na péči
NSS = nepříznivá sociální situace
LRS Chvaly = Léčebné a rehabilitační středisko Chvaly
MHMP = Magistrát hlavního města Prahy
AD = azylový dům
DPP = dohoda o provedení práce
DPČ = dohoda o provedení činnosti
ŽL = živnostenský list
LDN = léčebna dlouhodobě nemocných
OSPOD = oddělení sociálně právní ochrany dětí
SPOD = sociálně právní ochrana dětí
SAS = sociálně aktivizační služby
OZP = osoba/y se zdravotním postižením
Hl./hl. m. = hlavní město
DPC = domy na půl cesty
TP = terénní programy
ORP = obec s rozšířenou působností
NZDM = nízkoprahová zařízení pro děti a mládež
SASRD = sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi
IP = individuální plán
p. o. = příspěvková organizace
a. s. = akciová společnost
ZDVOP = zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc
DZR = domovy se zvláštním režimem
ZSS/zss = zákon o sociálních službách
CHB = chráněné bydlení
CAN = Camberwellský formulář pro hodnocení potřeb/Camberwellské šetření potřeb
st. = stupeň
ORL = otorinolaryngolog
Sb. = sbírky
PS = pečovatelská služba
OA = osobní asistence
DS = denní stacionáře
CDS = centra denních služeb

PSB = podpora samostatného bydlení

TKP = telefonická krizová pomoc

NDC = nízkoprahová denní centra