Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Matěj HENDRYCH

Coronavirová krize jako příležitost pro změnu v poskytování sociální služby

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Miloslava Šotolová

2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem práci vypracoval samostatně a že jsem použité informační zdroje uvedl v seznamu literatury.

V Olomouci dne 30. 4. 2023 Matěj Hendrych

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní Mgr. Miloslavě Šotolové, za odborné vedení mé závěrečné práce, cenné rady, vstřícný přístup, trpělivost a čas, který mi věnovala. Dále děkuji všem pracovníkům domova Oáza klidu o.p.s. za spolupráci a praktické rady pro zpracování práce. A poděkování patří také celé mé rodině, za trpělivost a podporu ve studiu.

Anotace

Tato práce se věnuje problematice aplikace získaných krizových zkušeností pro eliminaci budoucích ohrožení v oblasti poskytování služeb v domovech se zvláštním režimem. Případová studie, za využití smíšeného integrovaného výzkumu složeného z kvalitativního a kvantitativního šetření se snaží analýzou tří modelů provozních režimů, běžného, omezeného a havarijního, otestovat, na kolik se v krizovém období promítla protipandemická opatření do snížení kvality a rozsahu poskytované služby klientům v šetřeném Domově se zvláštním režimem Oáza klidu o.p.s. Loučky. Výsledky testování jsou doplněny polostrukturovaným rozhovorem s ředitelkou šetřeného zařízení. Dále je posuzováno, jak lze tato zjištění reálně využít v provozní praxi šetřeného zařízení pro eliminaci budoucích ohrožení.

Klíčová slova

Regionální karta sociálních služeb, standardy kvality sociálních služeb, individuální plánování v sociálních službách, domov se zvláštním režimem.

Anotation

This thesis aims to address the issue of applying acquired crisis experiences to eliminate future threats in the area of providing services in homes with a special regime. A case study has been carried out with the usage of mixed integrated research comprising of qualitative and quantitative assessments. By analysing the regular, limited and emergency models it tries to test how much have the pandemic measures during the time of the crisis affected the quality and extent of the service offered to clients in the evaluated home with a special regime Oáza klidu o. p. s. Loučky. The test results are joined by a semi-structured interview with the director of the aforementioned institution. Furthermore it is assessed how it is possible to apply these results in a real world scenario to eliminate future threats to the institutions day-to-day operation.

Key words

Regional card of social services, quality standards of social services, individual planning in social services, home with a special regime.

Obsah

ÚVOD ... 7
1 OBLAST SOCIÁLNÍ SLUŽEB ... 9
1.1 Sociální služba ... 9
1.2 Sociální služby v ČR po roce 1989 ... 10
1.3 Rozdělení sociálních služeb ... 11
1.4 Cíle sociální práce ... 12
1.5 Principy dobré praxe sociální práce ... 13
1.5.1 Princip respektování lidské důstojnosti a dodržování lidských práv ... 13
1.5.2 Princip důležitosti mezilidských vztahů ... 14
1.5.3 Princip nejlepšího zájmu klienta ... 14
1.5.4 Princip rovného přístupu a respektování rozmanitosti ... 14
1.5.5 Princip sebeurčení uživatele ... 15
1.6 Shrnutí ... 15
2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ... 16
2.1. Vybrané standardy poskytovaných sociálních služeb ... 16
2.1.1 Standard č. 2 Ochrana práv osob ... 16
2.1.2 Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby ... 17
2.1.3 Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby a č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců ... 18
2.1.4 Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace ... 19
2.1.5 Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby ... 20
2.2 Individuální plánování v sociální službě ... 21
2.2.1. Smlouva o poskytování sociální služby ... 21
2.2.2 Osobní cíl uživatele ... 22
2.2.3 Zásady individuálního plánování ... 23
2.2.4 Klíčoví pracovníci ... 23
2.2.4 Základní úkony poskytované pečovatelskou službou ... 24
2.2.5 Sociální práce se seniory a duševně nemocnými lidmi ... 25
2.3 Shrnutí ... 25
3 REGIONÁLNÍ KARTA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ... 26
3.1 Nástroj regionální karta sociální služeb ... 26
3.2 Systém regionální karty sociálních služeb, potřeby, úkony, formuláře ... 26
3.3 Výsledky regionální karty sociálních služeb - statistiky ... 27
3.4 Výstupy realizace udržitelné struktury plánování sociálních služeb v Karlovarském kraji ... 27

3.5 Shrnutí ... 28
5 EMPIRICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE ... 29
5.1 Cíl práce a realizace výzkumu ... 29
5.2 Metodologie výzkumu ... 30
5.2.1 Technika sběru dat ... 31
5.3 Charakteristika výzkumného souboru ... 33
5.4 Omezení a rizika výzkumu ... 33
5.5 Výsledky smíšeného integrovaného výzkumu ... 33
5.5.1 Oblast A – osobní hygiena ... 33
5.5.2 Oblast B – zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu ... 36
5.5.3 Oblast C - samostatný pohyb ... 38
5.5.4 Oblast D – zajištění stravování ... 39
5.5.5 Oblast E – péče o domácnost ... 39
5.5.6 Oblast F - zajištění kontaktu se společenským prostředím ... 42
5.5.7 Oblast G – seberealizace ... 43
5.5.8 Oblast H - péče o zdraví a bezpečí (rizika) ... 46
5.5.9 Oblast I - uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí ... 47
5.5.10 Závěr smíšeného výzkumu ... 49
5.6 Vyhodnocení předpokladu kvalitativního výzkumu ... 50
5.7 Diskuze ... 52
Závěr ... 53
POUŽITÉ ZDROJE ... 54
Literární zdroje ... 54
Legislativní zdroje ... 55
Elektronické zdroje ... 55
POUŽITÉ ZKRATKY ... 57
SEZNAM OBRÁZKŮ ... 57
SEZNAM TABULEK ... 57
PŘÍLOHY ... 1
Příloha 1 Regionální karta sociálních služeb pro domovy se zvláštním režimem, Karlovarský kraj (zdroj: Karlovarský krajský úřad, ©2023). ... 1

ÚVOD

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jaká omezení sebou nesla pandemická opatření oproti běžnému provozu Domova se zvláštním režimem Oáza klidu o.p.s (dále jen Domov) a zda lze z těchto zjištění zpracovat systém opatření, který by umožnil detekovat hrozící rizika omezení poskytované služby a předcházet jim.

Pro dosažení hlavního cíle předložené bakalářské práce bude využito případové studie, smíšeného integrovaného výzkumu, složeného z kvalitativního a kvantitativního šetření. Kvantitativní výzkum bude zaměřen na porovnávání interních dokumentů, vytvářející provozní rámec Domova, a regionální karty sociální služeb pro domovy se zvláštním režimem, jako nástroje monitoringu kvality a optimálního nastavení řízení sektoru sociálních služeb. Porovnávání interních dokumentů s regionální kartou by mělo být klíčem k utvoření obrazu o ideálním uspořádání provozních procesů Domova, na jehož základě lze poté detekovat významné odchylky od běžného režimu provozu v situaci krizového režimu šetřeného zařízení. Záměrem je tedy zjistit rozsah provozních omezení poskytované sociální služby šetřeného zařízení Domova v době zavedení protipandemických opatření proti covid-19 oproti běžnému provozu Domova. Kvalitativní výzkum bude na základě polostrukturovaného rozhovoru s ředitelkou šetřeného Domova nastavené parametry provozu doplňovat a upřesňovat, jak ona sama ze své pozice hodnotí prožité zkušenosti a podmínky krizového řízení Domova.

Námět pro zpracování předložené bakalářské práce jsem získal při výkonu mé odborné praxe v rámci studia druhého ročníku Vyšší odborné školy sociální v Olomouci. Svoji odbornou praxi jsem vykonával v Domově se zvláštním režimem Oáza o.p.s. (dále jen Domov) v době probíhající krize způsobené vysokým výskytem onemocnění covid-19.

V rámci této praxe jsem měl tu čest setkat se s mnoha zajímavými lidmi, jak z řad zaměstnanců sociálního zařízení, tak i z řad klientů. Hektická doba zavádění pandemických opatření mne zastihla naprosto nepřipraveného na všední realitu, ale tuto zkušenost z dnešního pohledu hodnotím velice kladně. Jako na každou novou věc, i na vlastní nasazení do praxe poskytování sociálních služeb jsem se těšil a předjímal určitá očekávání. Studium odborných předmětů mne na výkon praxe vybavilo v mnoha směrech a tak jsem tušil, co bude mým úkolem. Některá očekávání se zcela naplnila, některé mé úkoly ale bohužel nebylo možné splnit, neboť to provozní situace v době výkonu praxe naprosto neumožňovala. Zpětně jsem velice rád, že jsem se mohl na krátkou chvíli stát součástí sehraného a profesionálního kolektivu

Domova a velmi zblízka tak poznat všechny stránky výkonu sociální služby z pohledu zaměstnance.

Doba pandemických opatření se velice dramaticky propsala do všedních životů všech lidí, ale o to horší byly sociální dopady pro klienty Domova, kteří se k tomu všemu potýkali s dalšími hendikepy, a jejich situace jim v mnoha případech ani neumožňovala správně pochopit omezení, kterým se museli podrobit. Byla ohrožena jejich samotná životní existence a klienti se ocitali v bezradné situaci. Nechápali, proč je nenavštěvuje rodina a proč oni sami musí omezit své potřeby a přání. Já sám jsem měl možnost si vyzkoušet široké spektrum svých osobních dovednosti ve smyslu práce s klienty, kteří se neorientují a dodat jim tak potřebnou jistotu, o kterou se mohli opřít. Mne samotného překvapilo, na kolik mi doba strávená odbornou praxí, umožnila dozrát a pochopit samotnou podstatu jejího poslání, proto téma mé bakalářské práce bylo naprosto logickou volbou. Sociální práce má ve vyspělé společnosti hluboký a nenahraditelný význam.

Ve své práci, a na základě vlastních nabytých zkušeností, by se chtěl věnovat problematice krizového řízení a jeho dopadu na organizaci běžného režimu výkonu poskytování sociální služby v Domově se zvláštním režimem Oáza o.p.s. V první části se práce věnuje mapování odborných pramenů, které napomohou orientaci v problematice a ukotví rozsah zájmu. Bude představena oblast poskytování sociálních služeb, její historický vývoj, náplň sociálních služeb z pohledu legislativních norem a základní typologie oblasti. Blíže bude popsán princip fungování sociálních služeb, standardy kvality. Pozornost bude věnována nástroji regionální karty sociálních služeb, který je prostředkem udržitelného komunitního plánování a jeho výsledků. Účelem první části předložené bakalářské práce je ověření a shrnutí dosavadních studijních znalostí, které budou sloužit jako podpora zpracování empirické části práce.

Druhá část je pojata jako empirické šetření a vychází z části první, tedy prostudované odborné literatury a nástrojů hodnocení poskytování sociální služby. Vlastní šetření se bude opírat o předem vytýčenou strategii výzkumu a hledat odpovědi na stanovenou výzkumnou otázku. Případová studie Domova se zvláštním režimem Oáza o.p.s. bude realizována prostřednictvím kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Obě části práce se spojí v závěru, kde budou valuovány výsledky obou šetření a navržena možná východiska zkoumaného problému.

1 OBLAST SOCIÁLNÍ SLUŽEB

Tato kapitola obsahuje celkovou problematiku sociální oblasti, definuje základní pojmy a vysvětluje význam sociální práce pro společnost. Jsou zde popsány hlavní principy, které vymezují oblasti sociální služby profesní mantinely a dále vybrané standardy poskytování sociálních služeb, které se prolínají celým procesem sociální práce s klienty. Tato část bakalářské práce napomáhá celkové orientaci v oblasti a je důležitá pro pochopení empirické části práce.

1.1 Sociální služba

Sociální služby lze chápat jako veřejnou službu, financovanou veřejnými rozpočty[1]. Jsou poskytovány znevýhodněným lidem. Poskytování sociální služby sleduje jako hlavní cíl podporu a motivaci klientů k úsilí, aby svou neblahou situaci zlepšili a mohli se tak zpět začlenit do běžného veřejného života. Široká síť sociálních služeb tak supluje společenskou úlohu státu v oblastech, kde stát selhává. Financování sociálních služeb je nákladnou záležitostí, ovšem pokud by nebyly vynaloženy tyto náklady, přerostl by sociální problém do situace, kterou by později stát jen těžko zvládal. Neřešené sociální problémy společnosti nabývají mnohem vážnějších podob. Sociální služba v České republice zasahuje do mnoha společenských oblastí. Obsahuje kojenecké ústavy, léčebny dlouhodobě nemocných, zařízení pro prevenci sociálních jevů, ale i probační a mediační službu, jakožto navazující článek předcházejících procesů sociální ochrany (Matoušek a kol. 2013, str. 9 -10).

Pojem sociální služba je definován v § 3 zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách, kde je pojem charakterizován jako „Činnost nebo soubor činností, zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“.

Princip sociální ochrany spočívá v konání ve prospěch, ochrany, podpory a motivaci jejích uživatelů, která jim umožní zvrátit jejich nepříznivou sociální situaci (Matoušek a kol. 2013, str. 11).

Sociální práce není ohraničena pouhým vyjádřením definice základních charakteristik, ale v pojmu se dále hluboce promítají i její historické proměny, závislé na toku času a poznání (Mátel, 2019, str. 79).

[1] Sociální služby mohou mít i komerční charakter a být poskytovány na základě obchodního kontraktu.

1.2 Sociální služby v ČR po roce 1989

Do roku 1989 byla v České republice sociální služba řešena formou centrálně řízeného socialistického státu, kde měli všichni občané stejná práva na ochranu a podporu sociálního začlenění. Komunistický režim ale selektoval občanskou veřejnost podle třídního původu a politického názoru. Osoby vyčleněné ze společenského života tak neměly mnoho možností, jak se domoci sociální podpory v tíživé životní situaci. Socialistickému zřízení chyběla odpovědnost, jasně vymezené kompetence a znalosti. Sociální služba byla vnímána jako oblast, která se nachází "v rozporu se zájmy socialistické reality", čímž v podstatě posilovala její institucionální povahu a stavěla občany do role svěřenců (Čámský a kol. 2011, str. 10 – 15).

Proces transformace sociální politiky našeho státu započal ihned po roce 1989 s nástupem demokracie. Úkolem bylo změnit paternionalistický přístup ke klientům a vytvořit systém, který by více reflektoval podíl jejich rozhodování. Potřeby zaměstnanců byly upřednostňovány před potřebami uživatelů. Moderní pojetí sociální služby se neslo v duchu deinstitucionalizace a transformace systému. K procesu přerodu přispěla i aplikace principů ochrany lidských práv, vznik právních standardů kvality a konečně také modifikace právní úpravy (Čámský a kol. 2011, str. 10 – 15). Všeobecně tvoří sociální zabezpečení v České republice ucelený systém, který je chopen poskytnout občanům podporu při jakékoliv náročné životní situaci (Arnoldová, 2012, str. 12).

Zákon č. 108/2006 sb. o sociálních službách znamenal mnoho pokrokových změn. Sledoval především dva základní cíle:

- zabezpečení sociální péče;
- nápravu deformovaných právních vztahů mezi státem, poskytovateli a uživateli (Čámský a kol. 2011, str. 16).

Důvody proč změnit přístup a kvalitu poskytovaných sociální služeb zmiňuje Bednářová a Pelech (2003, str. 13) a rezervy vidí zejména v přístupu k osobnosti klienta a důkladné posouzení jeho situace, následků jeho chování a hledání cest k podpoře začlenění.

Gulová (2011) tento pohled konkretizuje a dodává, že cílem sociální práce je ukázat klientovi možná východiska v podobě kontaktů na zdroje podpory, služby a subjekty, které mohou být nápomocné.

1.3 Rozdělení sociálních služeb

Nový zákon vymezuje tři základní oblasti sociálních služeb.

1. **Služby sociální péče**, jejichž podstatou je zajistit klientům fyzickou a psychickou soběstačnost a zapojit je tak do reálného běžného života, nebo zajistit důstojné zacházení a prožití života formou každodenní pomoci. Cílem oblasti je zabezpečit základní životní potřeby lidí, které nemohou být zajištěny bez péče jiného člověka (MPSV, ©2006). Patří sem osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služba, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, **domovy se zvláštním režimem**, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (Osobní asistence.cz, 2021).
2. **Služby sociální prevence**, jejichž úkolem je předcházet různých formám sociálního vyloučení osob. Sociální izolace osob od společnosti může mít rozličné důvody. Důvodem může být jakákoliv krizová životní situace, sociální návyky, ohrožující rizikové vztahy, slabá výchozí společenská pozice, trestní činnost osoby apod.

   Sociální prevence je zaměřena na pomoc, předcházení a překonávání nepříznivých sociálních situací a tím šetří čas i další vynaložené společenské prostředky i společnost samotnou. Prevence je důležitou součástí jakéhokoliv procesu změn a systémů. Do této formy sociální podpory patří raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace (Osobní asistence.cz, 2021).
3. **Sociální poradenství** doplňuje celkový rámec sociální podpory. Spočívá v poskytování informací, které napomáhají k řešení nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je samozřejmou a nutnou součástí při poskytování všech druhů sociálních služeb. Odborné sociální poradenství sleduje jednotlivé potřeby rozličných sociálních skupin osob, podle spektra problémů, ať už plynou z případů občanských poraden, manželských a rodinných poraden, poraden pro oběti

trestných činů a domácího násilí, nebo ze sociální práce s osobami se specifickými potřebami. V současné době tvoří součást odborného poradenství i půjčovny kompenzačních pomůcek (Osobní asistence.cz, 2021).

Sociální služby jsou členěny také podle místa jejich poskytování, tak lze oblast rozdělit na:

- Terénní služby, poskytované v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě zaměstnání, vzdělávání, nebo tam, kde klient tráví volný čas. Jde například o pečovatelskou službu, osobní asistenci či terénní programy pro ohroženou mládež.
- Ambulantní služby, což jsou specializovaná zařízení, kam klient dochází. Patří sem poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra.
- Pobytové služby, které jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, nebo celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory, či osoby se zdravotním postižením, ale patří sem také chráněné bydlení pro lidi se zdravotním postižením a azylové domy (MPSV, ©2006).

Sociální systém flexibilně umožňuje poskytovatelům přesnější vymezení rozsahu poskytovaných služeb a zároveň dává uživatelům sociálních služeb možnost výběru takového poskytovatele, který pro něj nabízí nejvhodnější sociální službu. Vedle povinně poskytovaných sociálních služeb existují další i služby doplňkové. Uživatel si může vybrat podle svého uvážení a možností. V zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami jsou poskytovány sociální služby také osobám se zdravotním hendikepem. Zákon stanovuje poskytovatelům těchto druhů služeb povinnost zajistit potřebnou zdravotní péči. Každý má právo si vybrat pro sebe tu nejvhodnější sociální službu, která nejlépe podpoří klientovu aktivitu, vedoucí k řešení jeho nepříznivé situace (MPSV, ©2006).

1.4 Cíle sociální práce

O popis širokého významu sociální práce se snažilo mnoho autorů. Každý z nich nahlíží na cíle sociální práce trochu jinou optikou, ovšem mezi její společné a zásadní cíle v současnosti lze zařadit:

- zlepšovaní kvality života občanů ve společnosti;
- prevence sociálního vyloučení a zmírňování jeho důsledků;
- pomoc při obnovování sociálního fungování;
- pomoc a podpora klientů v rozvoji jejich potenciálu

- pomoc při řešení problémů, nastalých v lidských vztazích;
- posilování lidské sociální soudržnosti;
- zlepšování společenského blaha (Mátel, 2019, str. 79).

Matoušek a Křišťan (2013, str. 164) pak ve své publikaci cíle sociální politiky klasifikuje stupněm závaznosti, okruhem osob, které mohou sociální službu využívat, dobou, po kterou působí a formou, kterou představují.

1.5 Principy dobré praxe sociální práce

Významnou složkou při poskytování sociální služby je etika. Tvoří její integrální část a představuje rozhodující mravní součást oblasti. Formulování etického kodexu je nedílnou součástí základních požadavků profesionality oboru. Etické kodexy pracují se dvěma druhy principů. První z nich sleduje úsilí, jak dosáhnout dobra uživatele. Druhý je poté orientován na respektování stanovených práv, postojů a standardů (Mátel, 2019, str. 47).

Jako zásadní je označován princip sociální spravedlnosti. Podstatou je rovný přístup k potřebným informacím, službám, zdrojům, příležitostem a účast na procesu rozhodování. Tímto principem je zajištěno uživatelům sociálních služeb dosáhnout na vše, co umožňuje právo. Tím jsou eliminovány bariery sociální nespravedlnosti, diskriminace a projevy sociálního vyloučení. Sociální spravedlnost nechápat jako společenský distribuční model. (Mátel, 2019, str. 49).

1.5.1 Princip respektování lidské důstojnosti a dodržování lidských práv

Sociální spravedlnost a lidská práva jsou úzce propojené. Lidská důstojnost je citlivě chráněnou hodnotovou komponentou. Každý člověk má základní lidská práva, která nelze potlačit ani ve smyslu vyšších principů. Lidská práva existují společně s kolektivní odpovědností, v rámci vzájemných vztahů komunity (Mátel, 2019, str. 50).

Ve světě se lidským právům věnuje mnoho organizací, mezi největší patří OSN (Organizace spojených národů), Rada Evropy, Evropská unie. Prvním a nejvýznamnějším lidsko-právním dokumentem je Všeobecná deklarace lidských práv (OSN). Obsahuje občanská práva, politická práva, hospodářská práva a práva sociální. Do poslední skupiny práv se řadí právo na zdravotní péči, důchodové zabezpečení, právo na ochranu rodiny. Všeobecná deklarace pak ve své třetí generaci uvádí právo solidarity, právo na mír a příznivé životní

podmínky, práva etnických a národnostním menšin či právo na přístup ke kulturnímu dědictví. Tato poslední jmenovaná práva lze chápat jako práva postmoderní a jsou odrazem vyspělosti lidské společnosti. Svět dospěl k poznání, že lidský život má nezpochybnitelné hodnoty (Průša, 2007, str. 23 -25). Přesto některé skupiny osob nejsou schopné svá lidská práva realizovat samostatně a naplňují je s pomocí jiných. Právě to je podstata sociální práce, úloha sociálních pracovníků, která spočívá v pomoci cílové skupině v naplňování jejich práv a potřeb, při zachování jejich důstojnosti (Bicková a Hrdinová in Mátel, 2019, str. 53).

1.5.2 Princip důležitosti mezilidských vztahů

Pro posilování motivace při řešení složitých lidských situací tvoří velmi důležitou stránku mezilidské vztahy. Právě partnerství je výchozí platformou pro kvalitní plánování sociální pomoci. Empatie a takt jsou nedílné složky při procesu podpory člověka v jeho složité situaci (Mátel, 2019, str. 54).

1.5.3 Princip nejlepšího zájmu klienta

Tento princip je spojen s velkou mírou odpovědnosti sociálních pracovníků. V praxi je tento princip ošetřen v etickém kodexu zaměstnanců a jeho podstatou je ošetřit potřeby a zájmy klientů nad potřebami ošetřovatelů, na které jsou kladeny vysoké morální nároky zejména ve sféře bezúhonnosti a respektu. Respektu je třeba i ke správnému nastavení hranic mezi osobním a profesionálním životem sociálního pracovníka. Není přípustné zneužití klienta, navazování intimních vztahů, nebo zvýhodňování a klientelismus (Mátel, 2019, str. 54).

1.5.4 Princip rovného přístupu a respektování rozmanitosti

Diskriminace na základě jakékoliv odlišnosti je v současnosti velmi frekventovaným pojmem, který rezonuje společností. Přístup k sociální službě je zaručen každému jedinci, bez rozdílu pohlaví, víry, etnicity, orientace nebo zdravotního stavu (Mátel, 2019, str. 58).

1.5.5 Princip sebeurčení uživatele

Jednou ze základních rolí sociálních pracovníků při výkonu profese je motivace uživatelů k vlastnímu rozhodování. Tvorba pozitivního náhledu a hledání silných stránek klientů usnadňuje cestu k začleňování a posiluje víru ve vlastní úsilí (Čámský a kol. 2011, str. 86).

1.6 Shrnutí

První kapitola slouží k základní orientaci v oblasti sociálních služeb. Objasňuje základní pojmy a souvztažnosti oblasti poskytování sociálních služeb. Definován byl samotný pojem sociální služby, krátce je uveden popis vývoje sociální oblasti v České republice po Sametové revoluci v roce 1989, která znamenala nové směrování dosud praktikované socialistické kolektivní péče, která příliš nerespektovala individuální potřeby klientů. Orientaci v problematice vysvětluje rozdělení sociálních služeb na jednotlivé druhy. V závěru kapitoly jsou přiblíženy jednotlivé principy, na jejichž základech je sociální služba v ČR nás poskytována.

2 STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Řízení kvality je důležitou součástí každé oblasti hospodářství, podnikání, služeb. Ve sféře poskytování sociálních služeb je naplňování zákonných norem zajištěno právě plněním standardů kvality. Standardy kvality jsou garantovány Ministerstvem práce a sociálních věcí (MPSV), městskými úřady, asociacemi a profesními organizacemi. Standardy kvality specifikují společné, konkrétní i detailní principy poskytování daného druhu sociální služby. Jsou nástrojem řízení a měření kvality fungování sociálních zařízení. Pomáhají zvýšit úroveň sociálních služeb a napomáhají zavádění inovativních poznatků v oblasti sociálních věd. Podporují týmovou spolupráci a zvyšují prestiž profese. Propracovaností postupů vedou k přiblížení a vzájemnému pochopení obou zúčastněných stran. Standardy kvality sociálních služeb reflektují potřeby svých uživatelů a zároveň odráží poslání profese (Čámský a kol. 2011, str. 51).

2.1. Vybrané standardy poskytovaných sociálních služeb

Níže budou popsána stručná charakteristika vybraných standardů sociálních služeb.

2.1.1 Standard č. 2 Ochrana práv osob

Standard upravuje konkrétní situace možného porušení práv klientů a zároveň obsahuje opatření, která tomu předcházejí. Podle těchto opatření poté pracovníci sociální službu poskytují. Standard ošetřuje problematiku možných střetů zájmů mezi klientem a zaměstnancem (sociální službou). Upravuje i problematiku přijímání darů (MPSV, ©2022).

Mazalová (2018, str. 9) ve své metodice uvádí, že je důležité srozumitelně popsat konkrétní situace možného porušení práv, ke kterým může ve službě dojít tzv. „management řízení“ a zároveň nastavit proces postupu pro jejich řešení. Prevenci zajistí kontrolní mechanismy dodržování postupů. Dodržování práv klientů sociálních služeb patří ke klíčovým principům. Jako podpora standardu slouží rozličné právní normy jako je Listina základních práv a svobod, občanský zákoník, Úmluva o právech dítěte, Madridská deklarace, Lisabonská smlouva. Poskytovatel zabezpečuje práva těch nejzranitelnějších uživatelů, tedy osob se ztíženou komunikací nebo zdravotními hendikepy.

Mezi základní lidská práva patří právo na ochranu soukromí, svoboda pohybu, osobní svoboda. Právo na ochranu rodinného života, kam patří i důstojné zacházení, právo na léčbu

a souhlas s léčbou. Právo na svobodu pohybu zahrnuje volbu místa a pobytu, kdy by žádný člověk neměl být nucen pobývat na místech proti své vůli. Měl by mít právo volby o svém volném čase a aktivitách. Stejně tak právo volného pohybu. V některých případech lze jako restriktivní opatření pro ochranu klienta využít omezující prostředky, vždy je ale nutné přezkoumat nezbytnost jejich použití. Poskytovatel je povinen je užívat vhodným způsobem a co v nejmenším rozsahu a také pouze po dobu nezbytně nutnou. Ochrana soukromí je citlivou záležitostí, ale i přes zdravotní hendikepy klientů, je třeba zachovávat důstojnost a respektovat osobní prostor. Soukromí by mělo být zaručeno i při osobních kontaktech, s rodinou, partnery, přáteli. Při respektování všech těchto práv je nutné neopomenout možnou ztíženou komunikaci některých osob v důsledku jejich znevýhodnění a vnímat gesta, mimiku a jiné neverbální signály (Čámský a kol. 2011, str. 90 - 105).

Lidská práva v sociálních zařízeních lze chránit efektivně především za pomoci nástrojů kontroly. Jedná se o řadu propracovaných interních postupů denního režimu, programu, běžných činností, používání pomůcek. Tímto způsobem je striktně uzpůsoben vnitřní chod výkonu profese a je tak eliminován vznik nestandardních situací (Čámský a kol. 2011, str. 110).

2.1.2 Standard č. 5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Velice důležitý standard, který se zabývá podstatou individuálního plánování průběhu sociální služby, které je zaměřené na naplánování průběhu uspokojování individuálních potřeb a přání klienta. K naplňování individuálního plánu klienta dochází prostřednictvím veřejného závazku poskytovatele a také jeho přímou podporou (Mazalová, 2018, str. 17).

Náplň individuálního plánu domlouvá společně s klientem klíčový pracovník. Optimální nastavení individuální plánu předpokládá maximální informovanost klientů o možnostech nabídky podpory a rozsahu poskytované péče daného sociálního zařízení (Mazalová, 2018, str. 18).

V zákoně o sociálních službách, v § 88, písm. f) je požadováno plánovat průběh poskytování sociální služby v souladu s osobními cíli, potřebami a schopnostmi uživatele. Dále se ukládá vést o tom záznamy a konečně vyhodnocovat průběh této interakce. §2 zákona o sociálních službách pak výslovně ukládá, že pomoc prostřednictvím sociální služby musí vycházet a respektovat individuální potřeby uživatele.

2.1.3 Standard č. 9 Personální a organizační zajištění sociální služby a č. 10 Profesní rozvoj zaměstnanců

Standard je zaměřen na organizační schéma a personální zdroje zařízení konkrétních druhů poskytované sociální služby. Předepisuje přesné pracovní schéma, popis pracovní náplně, vymezuje kompetence pracovníků v sociálních službách, stanoví potřebné vzdělání na konkrétní pracovní pozici, předpoklady pro řádný výkon služby. Organizační struktura zařízení pro poskytování sociální služby musí reflektovat kapacitu klientů a potřeby cílové skupiny. Standard upravuje požadavky na zaškolování a přijímání nových zaměstnanců. Určuje povinnost zpracování pravidel pro přijímání osob, dobrovolníků, studentů, kteří do služby dochází, ale nejsou zde zaměstnáni (Mazalová, 2018, str. 29).

Právě lidské zdroje jsou důležitou součástí rozvoje oblasti sociálních služeb. Zavádění nových vědeckých poznatků a inovací s ohledem na bližší poznání lidské duše, je spojeno s kvalitními lidskými zdroji, které tuto zkušenost dokážou přenést do praxe. Právě proces plánování a vymezení kompetencí je klíčovou oblastí, která transponuje práva, zkušenosti, empatii a profesní um do vlastního výkonu sociální služby. Hladký provoz systému stojí na vedení, které je odpovědné za celkové plánování. Nejdůležitějším aspektem je výběr pracovníků, optimální nastavení provozu, kontrola a zpětná reflexe řešení problémů. Plánování lidských zdrojů je obtížnou disciplínou. Dobré vedení musí umět odhadnout odborné kompetence vybraných pracovníků, ale také umět si udržet dobře fungující personál do budoucnosti. Je velmi těžké nalézt balanc mezi rovinou odborných znalostí, dovedností, osobními kvalitami zaměstnanců a přiměřenými ekonomickými náklady (Čámský a kol. 2011, str. 182 - 184).

Počet pracovníků a jejich pracovní pozice uvádí organizační struktura zařízení, která zohledňuje počet klientů a charakter cílové skupiny (jejich specializované potřeby). Naproti tomu profesní struktura popisuje soubor činností a vztahů uvnitř zařízení. Rozsah odpovědností a předepsané kompetence pracovních pozic. Nedílnou součástí organizační struktury je organizační řád zařízení. Organizační řád vymezuje vnitřní vztahy, oprávnění a povinnosti v procesu řízení. Obsahuje popisy vedoucích pracovních pozic a vztahy nadřízenosti a podřízenosti (Čámský a kol. 2011, str. 184 - 185).

Profesní profil popisuje osobnostní předpoklady a požadované znalosti pracovní pozice. Patří sem zejména bezúhonnost, vstřícnost, týmová schopnost spolupráce, ale také psychická odolnost. Některé kvalifikační předpoklady určuje zákon, jiné, jako je řidičský průkaz, práce

na PC[2], jazykové vybavení, mohou být nezbytné pro poskytovatele (Čámský a kol. 2011, str. 186).

Kvalita výkonu služby je závislá na správném výběru pracovníků. Chyby nelze opravit. V tomto směru je důležitý i rozvoj profesních kompetencí personálu, školení, post studium. Systém hodnocení pracovníků by měl flexibilně odhalovat a reagovat na zjištěné nedostatky a rezervy. Při dobře nastaveném systému hodnocení lze efektivně využívat finanční motivaci pracovníků sociálních služeb. Naopak, při zjištění opakovaných nedostatků, mohou být uplatněny finanční sankce a při velmi závažných pochybeních i právní postihy (Čámský a kol. 2011, str. 189).

V souvislosti s kvalitou výkonu služby se literatura zmiňuje nejen o kvalifikačních požadavcích, ale také o pracovní náplni. Ta obsahuje mnohem specifičtější kritéria profese. Stanoví minimální požadavky na vzdělání, může nařizovat absolvování specializovaných akreditačních kurzů nutných pro výkon služby, nebo klást nároky na směnnost (Kubíková in kolektiv autorů, 2010, str. 178- 179).

2.1.4 Standard č. 14 Nouzové a havarijní situace

Standard ošetřuje provoz sociálního zařízení v době mimořádné nebo krizové situace. Mimořádné provozní situace mohou nastat v důsledku technické závady nebo při nebezpečí zdravotního ohrožení v souvislosti se šířením nakažlivé nemoci. Standard upravuje způsob evidence nouzových a havarijních situací, kdy povinností poskytovatele je seznamovat klienty i zaměstnance s pravidly pro řešení nouzových a havarijních situací (Mazalová, 2018, str. 40).

Poskytovatel sociálních služeb musí vycházet z nařízení, že jím poskytované služby budou pro uživatele bezpečné, proto musí predikovat možné nebezpečné situace a nastavit funkční postupy pro jejich eliminaci. Stanovené rizikové postupy mohou zasahovat do některých práv uživatelů, jako je právo na soukromí, nebo svoboda pohybu.

Rizikové situace mohou mít příčinu ze strany uživatelů, kteří mohou napadnout pracovníka, nebo ostatní uživatele. Uživatel může poškodit zařízení poskytovatele, nebo hrozit sebevraždou či skonat. Další příčina vzniku nepředvídatelné rizikové situace může plynout ze strany pracovníka, kdy postačí, když se nedostaví bez důvodně do služby, nebo je pod vlivem nějaké návykové látky, může být uživatelem napaden, nebo napadne či ohrozí on sám uživatele

[2] Personal computer; osobní počítač.

sociální služby. Odlišné jsou poté instrukce v případě technických příčin, které mohou nastat například v důsledku výpadku energií, havárií vody, plynu, nebo při blokaci bezpečnostního systému zařízení. Poslední zmínkou jsou příčiny způsobené přírodními silami (Čámský a kol. 2011, str. 215 - 217).

Je zajímavé, že zdravotní rizika, jako například zdravotní opatření zaváděná v souvislosti s ohrožením života v případě přenosu nebezpečného viru, odborná literatura nezmiňuje.

2.1.5 Standard č. 15 Zvyšování kvality sociální služby

Tento standard působí jako zpětná vazba interní kontroly kvality poskytovaných sociálních služeb. Je ověřováno, zda poskytovatel plní veřejný závazek, své poslání a stanovené cíle. Výstupy kontrolních úkonů vypovídají o míře naplňování potřeb klientů. Standard předpokládá zavedení přesných vnitřních pravidel, která zajišťují stanovenou úroveň poskytované služby. Hodnocení probíhá na základě podnětů jak straně klientů, tak pracovníků, stážistů, návštěvníků. Zjištěné nedostatky slouží jako prostředek ke zvýšení kvality poskytované sociální služby (Mazalová, 2018, str. 42).

Čámský (2011, str. 220) uvádí, že kvalitní management pro poskytování sociální služby se neustále učí a zdokonaluje své postupy. Pouze neustále učení a zavádění inovačních postupů dokáže zajistit vysokou profesní kvalitu.

Mechanizmy zpětné kontroly reflektují charakter poskytované služby, tedy liší se způsoby hodnocení terénních a ambulantních služeb od služeb pobytových. Také cílové skupiny ovlivňují postupy vnitřní kontroly kvality poskytované služby. Největší vypovídací hodnotu má zpětná vazba samotných uživatelů. Šetření by mělo probíhat pokud možno anonymně, nebo za pomoci nezávislého pracovníka. Využít lze také dotazník pro rodinné příslušníky klientů. Nástrojem pro zjišťování kvality provozních procesů na straně zaměstnavatele jsou poté porady, nebo supervize, které napomáhají odhalovat slabá místa v komunikaci (Čámský a kol. 2011, str. 219 - 221).

Kubíková (in kolektiv autorů, 2010, str. 191) mezi možnostmi motivace zvyšování kvality sociální služby zmiňuje i finanční odměňování pracovníků. Mezi nástroje poskytovatele, jak ohodnotit úroveň a ochotu dalšího profesního rozvoje pracovníka, řadí osobní příplatek nebo mimořádnou odměnu.

2.2 Individuální plánování v sociální službě

Bicková (in kolektiv autorů, 2010, str. 250) konstatuje, že individuální plánování je vůbec nejnáročnější standard v oblasti poskytování sociálních služeb. Individuální plánování vyžaduje změny v zaběhlých harmonogramech práce sociálních pracovníků, protože musí respektovat naplňování jejich rozličných potřeb. Kvalitní služba je výsledkem umění respektovat a přistupovat ke každému klientovi individuálně a zajistit tak jeho optimální motivaci cokoli ve svém životě změnit (Bicková in kolektiv autorů, 2010, str. 249 - 250).

2.2.1. Smlouva o poskytování sociální služby

Poskytování sociálních služeb je zákonem o sociálních službách založeno na smluvním principu. Jako počátek individuálního plánování lze označit již první jednání se zájemcem o sociální službu. Podstatou iniciačního rozhovoru je zmapovat klientova očekávání a rozsah jeho potřeb. Sám klient by se měl vyjádřit, co od služby očekává a co by sám rád dokázal, tedy vyjádří svůj vlastní osobní cíl. Poskytovatel vždy jedná přímo s uchazečem, pokud to zdravotní stav klienta dovoluje. Rodinní příslušníci mívají tendence do individuálního plánu zasahovat, což je kontraproduktivní, jelikož o své osobě a činnostech, by měl vždy rozhodovat sám klient. Nejbližší rodina ale může být individuálnímu plánování přítomna. Žádoucí je, aby jednání byl přítomen i klíčový pracovník. Zájemce o službu je tak přímo seznámen s jeho rolí. Z jednání je vyhotoven písemný záznam, který poté slouží jako podklad pro uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby (Bicková, a kol., 2011).

Smlouva o poskytování sociální služby musí obsahovat rozsah, místo a čas poskytované služby, výši úhrady za poskytovanou službu a také formulované cíle uživatele. Vzájemná participace na prvotním jednání podněcuje obě strany k navázání atmosféry důvěry a odpovědnosti, nutné pro pozdější zvládnutí vytýčených cílů (Janečková a kol., 2016, str. 59 - 66).

V této chvíli je potřebná i další kooperace klíčového pracovníka a sociální pracovnice, která zodpovídá za nastavení kvalitativní stránky sociální služby. Je nutné vcítit se do situace klienta, pro kterého se v jeho světě tímto okamžikem mnoho věcí mění. Souhlasem a podpisem smlouvy o poskytování sociální služby veřejně deklaruje svoji závislost a nesoběstačnost, což může být samo o sobě pro nově příchozí klienty velmi skličující. K tomuto faktoru je nutné si uvědomit ještě další situace, které mohou ještě umocňovat stísněný klientův pocit. Problémem může být seznamování se s mnoha novými lidmi, navazování vztahů, změna prostředí,

neznámý režim, procesy. To vše synergicky působí na psychiku klienta v jediném okamžiku a snižuje pocit jeho dosavadního komfortu. Při individuálním plánování je třeba v plném rozsahu respektovat práva uživatele sociální služby. Není přípustné klientům ukládat povinnosti, které nemají oporu v zákoně. Povinnosti respektovat práva ostatních ale mají i uživatelé (Bicková in kolektiv autorů, 2010, str. 252).

Sjednávání druhu služby a konkrétního rozsahu budoucích poskytovaných sociálních služeb podle individuálních potřeb klienta ve smlouvě, je pro klienta významným krokem, směřujícím k uplatnění jeho svobodné vůle. Detailně sepsaná smlouva umožňuje uživateli služeb zarámovat rozsah sjednané služby a v případě potřeby jej právně vymáhat. Poskytovatele smlouva zavazuje k poskytování služby způsobem, který je smlouvou zjednán. Smlouva o poskytování sociálních služeb musí být uzavřena v písemné formě, s výjimkou případů, kdy to není možné. Obecně platí, že poskytovatel je povinen smlouvu se zájemcem o službu uzavřít. Charakter smlouvy je soukromoprávní a řídí se příslušnými ustanoveními občanského zákoníku.

Náležitosti, které musí smlouva o poskytování sociální služby vždy obsahovat:

- jasné označení smluvních stran,
- druh a popis sociální služby, pro kterou je uzavírána,
- detailní rozsah činností a úkonů v rámci poskytování sociální služby,
- konkrétní místo a čas poskytování sociální služby,
- stanovenou výši úhrady za sociální služby a způsob jejího hrazení,
- ujednání o dodržování stanovených vnitřních pravidel poskytovatele sociálních služeb,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy (MPSV, ©2006).

2.2.2 Osobní cíl uživatele

Klíčem ke správnému individuálnímu plánování je otevřená komunikace. Dialog, který dává prostor oběma stranám. Dobu rozhovoru je nutné pečlivě načasovat a připravit si jeho pravděpodobný průběh. Dále je nutné i navodit přátelskou atmosféru. Klíčový pracovník by se měl zdržet vlastních unáhlených závěrů a dát prostor názoru a přání klienta tak, aby ten neztratil zájem a komunikaci se neuzavřel. Kvalitní výsledek závisí na umění komunikačních dovedností pracovníka. Katalyzátorem dobrého výsledku je pozitivní motivace klíčového pracovníka

k formulování konkrétních aktivit klienta pro naplnění jeho přání a cílů. Pracovník následně nabízí možné cesty a další aktivizační možnosti, jak strategii individuálního plánu naplnit (Bicková in kolektiv autorů, 2010, str. 253).

Cíle individuálních plánů mohou plynout z obav klientů, z jejich slabých stránek, jako například vybudovat těsnější vztahy s rodinou, nebo neztratit kontakt s přáteli, či pracovat na své kondici a samostatnosti. Klienti si ale mohou stanovit i jiné cíle, jako naučit se dovednostem, které nabízí volnočasové aktivity zařízení. Může jít o ruční práce, karetní hry, vyrábění a tvoření, nebo jen přednáškové chvilky. Někteří klienti ale mohou jako svůj cíl uvést prosté sledování televize. Podoba strategie individuálního plánu klienta a jeho aktivity souvisí s úrovní materiálního vybavení zařízení.

2.2.3 Zásady individuálního plánování

- Individuální plán klienta by měl zohledňovat jeho běžný způsob života.
- Podněcovat k sociálnímu začleňovaní.
- Respektovat schopnosti klienta a jeho vlastní vůli.
- Měl by být dosažitelný a konkrétní.
- Musí být průběžně valuován a upravován podle zjištěných výsledků (Bicková in kolektiv autorů, 2010, str. 253).

O realizaci a pokrocích v individuálním plánu jsou vedeny záznamy. Samotná realizace sociální služby musí respektovat hranice podpory a péče. Jasná linka mezi podporou a péčí musí klienta motivovat k vlastní aktivitě a respektovat klientovu důstojnost. Péče vede k pasivitě, podpora motivuje. Úlohou pracovníka je smysluplně vyvážit obě roviny v souladu s posláním. Pokud jsou procesy v individuálním plánu klienta kvalitně nastaveny, slouží jako nástroj snižování klientovi závislosti na sociální službě a zvyšují jeho vlastní odpovědnost a rozhodování (Bicková in kolektiv autorů, 2010, str. 254).

2.2.4 Klíčoví pracovníci

Klíčový pracovník musí ovládat mnoho profesních kompetencí. Mezi požadavky klíčových pracovníků patří znalost poslání, cílů, zásad, dovedností a orientace v postupech, nutných pro kvalitní výkon služby. Jde o náročný proces, kdy je třeba unést vlastní emoce, umět

potlačit napětí a být empatický. Důležitá je odpovědnost za moc, kterou klíčový pracovník nad klientem má a tedy vyžaduje pevné morální zásady (Michalík a kol., 2007, str. 28).

Pro vymezení jasných postupů a zamezení profesní nejistoty musí mít zařízení, poskytující sociální službu, vypracovanou metodiku pravidel. Metodika uvadá jasné parametry a popisy techniky úkonů, vedení rozhovorů, místa realizace výkonu, časy realizace. Uvádí písemnou povinnost záznamu o průběhu služby, předávání informací, ale také kontrolní mechanismy pro mapování kvality poskytované služby. Metodika pravidel je profesní podporou klíčových pracovníků (Bicková a Mlejnková in kolektiv autorů, 2011, str. 255 - 262).

2.2.4 Základní úkony poskytované pečovatelskou službou

Přehled základních úkonů poskytovaných pečovatelskou službou stanovuje vyhláška č. 505/2006 Sb. Jednotlivé úkony ale nejsou ve vyhlášce definovány. Kainráthová (in Kolektiv autorů, 2010, str. 265 – 272) uvádí obecnou strukturu detailních pravidel, která může sloužit jako návodný podklad pro zpracování provozních metodik. Struktura má pět základních okruhů a zahrnuje:

1. Pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu.
   Patří sem pomoc a podpora při podávání jídla, při prostorové orientaci, přesunu na lůžko, nebo vozík.
2. Pomoc při osobní hygieně
   Patří sem podpora při úkonech osobní hygieny, základní péče o vlasy, nehty, pomoc při použití toalety.
3. Poskytnutí či zajištění stravy
   Zahrnuje dovoz nebo donáška jídla, přeprava jídla a pití, jeho příprava a podání.
4. Zajištění chodu domácnosti
   Obsahuje běžný úklid domácnosti, údržba spotřebičů, donáška nákupu, topení v kamnech, pochůzky.
5. Zprostředkování kontaktu se společností
   Doprovod k lékaři, procházka, společenské události (Kainráthová in Kolektiv autorů, 2010, str. 265 – 272).

2.2.5 Sociální práce se seniory a duševně nemocnými lidmi

Současné české společnosti se již daří překonávat stereotypní pohled na stáří a seniory. Věk sám o sobě není důvodem zvýšené péče. Potřeba sociální podpory je spojená až s mimořádnou situací, ve které osoba péči o sebe již nezvládá. Pokud je ztráta samostatnosti spojena navíc s duševní chorobou, je třeba odborné péče, která zajistí citlivé dávkování míry podpory, jež zachová a stimuluje aktivitu uživatele sociální služby. Sociální práce se seniory má svá specifika. Nelez přesně vymezit hranici mezi zdravotní a sociální prací. Základem je práce s důvěrou, navození pocitu bezpečí. Jistota představuje základní stavební kámen úspěšné aktivace sociální služby (Matoušek a kol., 2013, str. 168 – 172).

Další složkou úspěšné sociální podpory v této cílové skupině je sociální práce s rodinou uživatele. Nejbližší příbuzní a jejich vztah a podpora uživatele hraje v celkovém úsilí o vytvoření a navození bezpečí jistoty velice důležitou roli. Rodinní příslušníci napomáhají osobě blízké překonávat pocity bezmoci a strachu. Komunikace na všech stranách usnadňuje proces adaptace na nové prostředí. Cílem programů je posílení pocitu hodnoty vlastního života, funkčních schopností, podpoření pohybových a kognitivních schopností (Matoušek a kol., 2013, str. 168 – 172).

2.3 Shrnutí

Kapitola je věnovaná vybraným standardům kvality sociální služeb, které se vážou k tématu práce. Standardy tvoří nosný soubor kritérií, jejichž prostřednictvím je nastavena jednotná úroveň kvality poskytovaných sociálních služeb v oblasti procedurálního, personálního a provozního zajištění služby. Podstatou standardů je stanovení závazné normy kvalitní sociální péče. Uvedené poznatky kapitoly budou využity při testování interních dokumentů šetřeného zařízení, pro stanovování rozsahu poskytované péče klientům Domova.

3 REGIONÁLNÍ KARTA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Regionální kartu lze chápat jako nástroj implementace kritérií pro společné plánování rozvoje sociálních služeb obcí a kraje.

3.1 Nástroj regionální karta sociální služeb

Regionální karta je pro zadavatele nástrojem monitoringu kvality a optimálního nastavení řízení sektoru sociálních služeb v daném území v návaznosti na uvolňovanou alokaci finančních prostředků. Smyslem zavedení regionální karty sociálních služeb je získání relevantních informací o vykonané sociální službě a jejímu výslednému efektu. Regionální karta je součástí systému hodnocení efektivity vynakládaných prostředků a dopadu výkonu sociální činnosti na úrovni vybraných sociálních jevů tzn. vybraných statistik.

Regionální kartu lze chápat jako prostředek pro zpřesnění vykazování činnosti a sledování smyslu vykonávání těchto činností. Principem je definice oblastí uživatele služby, které musí zvládnout k tomu, aby dokázal překonat svou obtížnou životní situaci. Tyto oblasti byly definovány jako potřeby (například zajištění identifikačních dokladů nebo schopnost zajistit péči o děti atd.) (Karlovarský krajský úřad, ©2023).

3.2 Systém regionální karty sociálních služeb, potřeby, úkony, formuláře

Základem systému regionální karty sociálních služeb je důkladné mapování potřeb uživatele tak, aby činnosti poskytovatele cílily na potřeby uživatele a tak ho podporovaly v jeho sociálním začlenění, což je základním předpokladem kvalitního poskytování služeb, který je zároveň v souladu se standardy kvality sociálních služeb.

Definované potřeby uživatele služby tak umožňují lépe zmapovat jejich situaci pro zadavatele služby. Zadavatel tak má k dispozici nástroj kontroly kvality, kdy na základě přehledu potřeb uživatele a jeho osobní dokumentace zhodnotí, zda poskytovaná služba cíleně intervenuje v případě jeho sociální situace. Přehled potřeb uživatelů zároveň definuje oblasti podpory poskytovatele.

Pro účely hodnocení činnosti poskytovatele byl vytvořen systém tzv. úkonů, které reagují na danou potřebu. Zpřesnění mapování činností definovalo MPSV (Ministerstvo práce a sociálních věcí) ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona

o sociálních službách. Prostřednictvím systému úkonů lze zadavatelem při kontrole ověřit, na kolik poskytovatel svou činností reálně přispívá k řešení nepříznivé sociální situace uživatele a zda se nemíjí cílem. Mapování sleduje jak kvalitativní (reakce podpory) tak kvantitativní (množství času) hledisko výkonu služby. Pro účely cílené kontroly byly sestaveny pracovní formuláře úkonů zaznamenávání individuální práce pracovníků s jednotlivými uživateli. Modifikací je poté formulář pro sledování vykonávání skupinové práce v případě například sociálně terapeutické dílny apod. Další formulář slouží pro monitoring ostatních činností pracovníků podle jednotlivých kategorií např. účast na vzdělávání nebo porady týmu a zaznamenávány jsou i úkony oblastí – čas strávený na cestě za uživatelem a vedení dokumentace uživatele a řešení jeho zakázky (Karlovarský krajský úřad, ©2023).

3.3 Výsledky regionální karty sociálních služeb - statistiky

Jednotliví poskytovatelé sociální služby reagují na více jevů, a proto je nutné sledovat více výsledných statistik v souvislostech. Výraznější odchylky testování hodnot poté odhalí konkrétní specifické potřeby jednotlivých regionů, na které je třeba se blíže zaměřit. Výsledné statistiky se tak stávají pomocným ukazatelem konkrétní problematiky regionu, která napomáhá i mezioborovému řešení daného sociálního jevu, tedy zapojení Úřadu práce, pracovníků obcí, OSPODu, policie apod. Statistické řady a jejich trendy poté umožní sledování výkonu a úspěšnosti vykonávané sociální služby v jednotlivých regionech. Statistiky mohou být i nástrojem prevence, pokud naznačují vznik nové problematiky (Karlovarský krajský úřad, ©2023).

3.4 Výstupy realizace udržitelné struktury plánování sociálních služeb v Karlovarském kraji

Usnesením Zastupitelstva Karlovarského kraje č. ZK 184/06/14 ze dne 19. 6. 2014 byly schváleny výstupy individuální projektu, "V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby", podpořeného z Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost, jehož součástí byly i regionální karty jednotlivých sociálních služeb. Přílohou 1 této práce je Regionální karta sociálních služeb pro domovy se zvláštním režimem. Realizace projektu sledovala dva hlavní cíle. Prvním byla podpora plánovacích procesů obcí prostřednictvím systému sebehodnocení na úrovni obcí. Druhým poté podpora spolupráce jednotlivých partnerů, nastavení systému participace - individuální, místní a krajská a specifikace činností na krajské úrovni.

Oslovená města a obce se do procesu plánování zapojily aktivně. Jedním z výstupů bylo i vyškolení metodiků pro sledování výsledků statistických dat a tvorbu komunitního plánu střednědobého plánování sociálních služeb. Participace subjektů zahrnovala i finanční zajištění procesu. Výsledkem realizace projektu je kontinuita tvorby střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb obcí a měst Karlovarského kraje, které se opírají o aktuální terénní statistická data a dodržují dohodnutý formát komunitních plánů (Karlovarský krajský úřad, ©2023). Poskytnutá metodická podpora umožnila obcím cíleněji zjišťovat potřeby a definovat priority jednotlivých druhů sociálních služeb i orientaci v nastavení kompetencí místní sítě sociálních služeb. V návaznosti na již započaté aktivity kraje z předchozích individuálních projektů bude nastaven systém řízení a vyhodnocování sítě sociálních služeb prostřednictvím metody The Balanced Scorecard (BSC). Metoda BSC bude rozšířena o služby sociální prevence, bude tak vytvořena celková koncepce systému BSC na celou síť sociálních služeb v Karlovarském kraji (Pilařová, 2021).

3.5 Shrnutí

Kapitola popisuje regionální kartu sociálních služeb jako nástroj řízení kvality poskytované sociální služby. Regionální karty na základě identifikovaných potřeb klientů definují potřebný rozsah sociálních služeb. Ukotvují jednotlivé oblasti a témata poskytované služby, se kterými se může zájemce na službu obrátit. Nástroj regionální karty bude využit při testování interních dokumentů šetřeného Domova.

5 EMPIRICKÁ ČÁST BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Empirická část bakalářské je věnována vlastnímu zpracování případové studie šetřeného Domova.

5.1 Cíl práce a realizace výzkumu

Cílem práce je pomocí smíšeného integrovaného výzkumu zjistit, jaká omezení sebou nesla pandemická opatření oproti běžnému provozu Domova se zvláštním režimem Oáza klidu o.p.s (dále jen Domov) a zda lze z těchto zjištění zpracovat systém opatření, který by umožnil detekovat hrozící rizika omezení poskytované služby a předcházet jim.

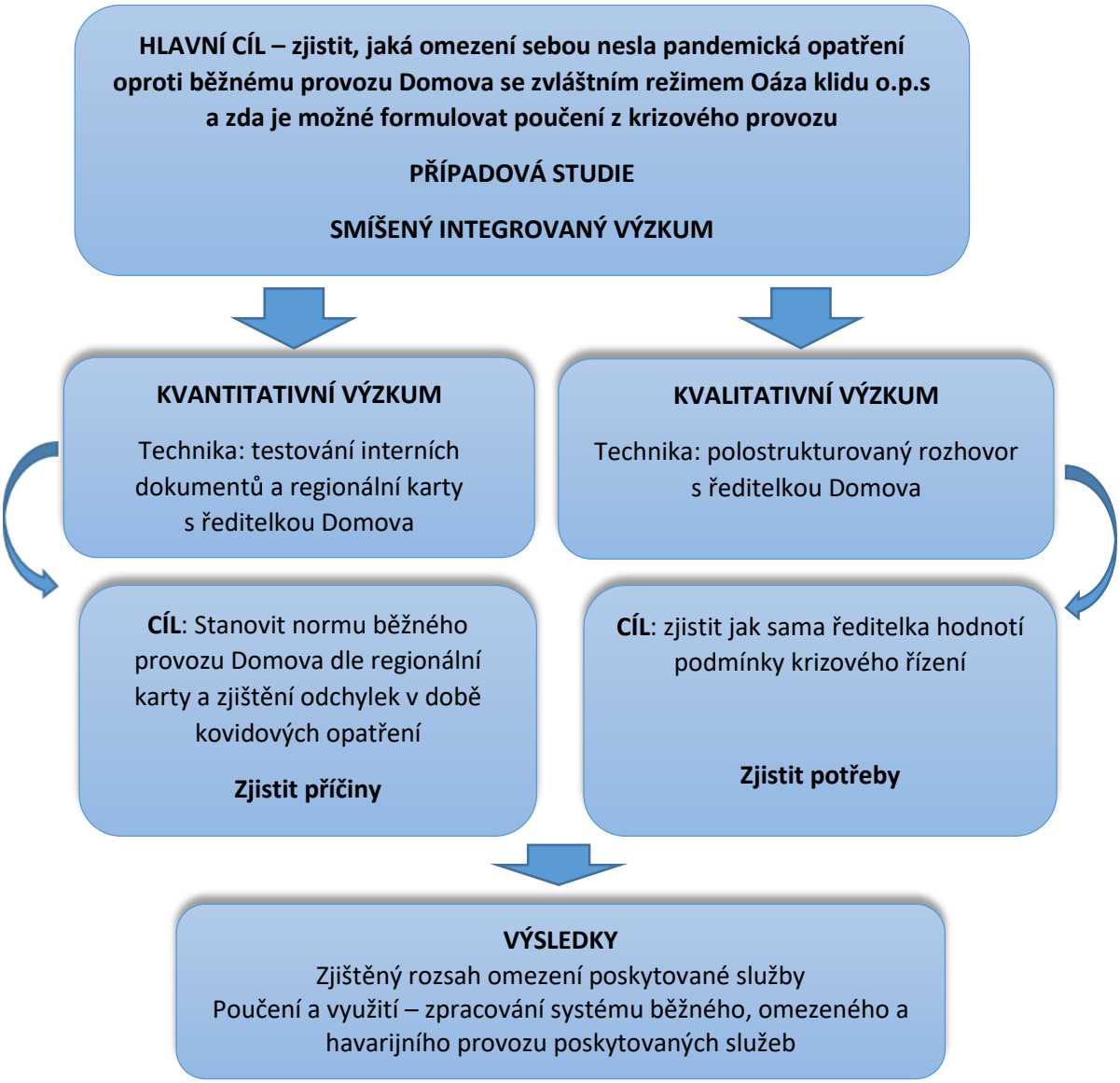
Pro dosažení hlavního cíle předložené bakalářské práce bude využito případové studie, smíšeného integrovaného výzkumu, složeného z kvalitativního a kvantitativního šetření. Vlastní postup výzkumu je zobrazen ve schématu obrázku 2. Kvantitativní výzkum spočívá v porovnávání interních dokumentů provozního rámec Domova spolu s regionální kartou sociální služeb pro domovy se zvláštním režimem, která je nástrojem monitoringu kvality optimálního nastavení řízení sektoru sociálních služeb. Cílem porovnávání je vytvoření výchozího modelu ideálního uspořádání běžného provozu Domova, na jehož základě lze poté detekovat významné odchylky v situacích krizového režimu šetřeného zařízení. Záměrem porovnávání je tedy zjistit rozsah provozních omezení poskytované sociální služby šetřeného zařízení Domova v době zavedení protipandemických opatření proti covid-19 oproti běžnému provozu Domova. Kvalitativní výzkum bude na základě polostrukturovaného rozhovoru s ředitelkou šetřeného Domova nastavené parametry provozu doplňovat a upřesňovat, jak ona sama ze své pozice hodnotí prožité zkušenosti a podmínky krizového řízení Domova.

Na stanovený cíl navazují výzkumné otázky kvalitativního výzkumu:

HVO1: *Jaký vliv měl výskyt kovidové situace na rozsah poskytovaných sociálních služeb?*

HVO2: *Dají se efektivně využít získané zkušenosti v provozní praxi pro případ dalšího krizového období?*

Obrázek 1 Schéma postupu výzkumu.



Zdroj: Vlastní zpracování.

5.2 Metodologie výzkumu

Následující kroky popisují postup v rámci vlastního výzkumu.

Případová studie je využívanou strategií pro zkoumání předem určeného jevu v přítomnosti v rámci jeho reálného kontextu. Strategie předpokládá určitý postoj, ale ne metodu. Výzkum pomocí případové studie má určenou strukturu logicky navazujících kroků:

1. Výzkumná otázka. Výzkumné otázky, které obsáhnou specifikaci zaměření studie.

2. Výběr případu, určení sběru a následné analýzy dat. Vymezení postupu šetření, popis techniky sběru a vyhodnocení dat, okruhu nezkreslených dat, která zodpoví výzkumnou otázku.
3. Příprava sběru dat. Stanoví organizaci dat do přehledné databáze nebo struktury, která umožní jejich relevantní posouzení.
4. Samotný sběr dat. Zaznamenání a dokumentace zjištěných poznatků.
5. Analýza a interpretace dat. Hledání a konfigurace zjištěných dat a výzkumných otázek. Ověřování prvotních předpokladů.
6. Výsledky.

Případová studie pracuje s daty flexibilně. Data mohou být získána pomocí rozhovoru, záznamu, pozorování nebo z dokumentů (Hendl, 2008).

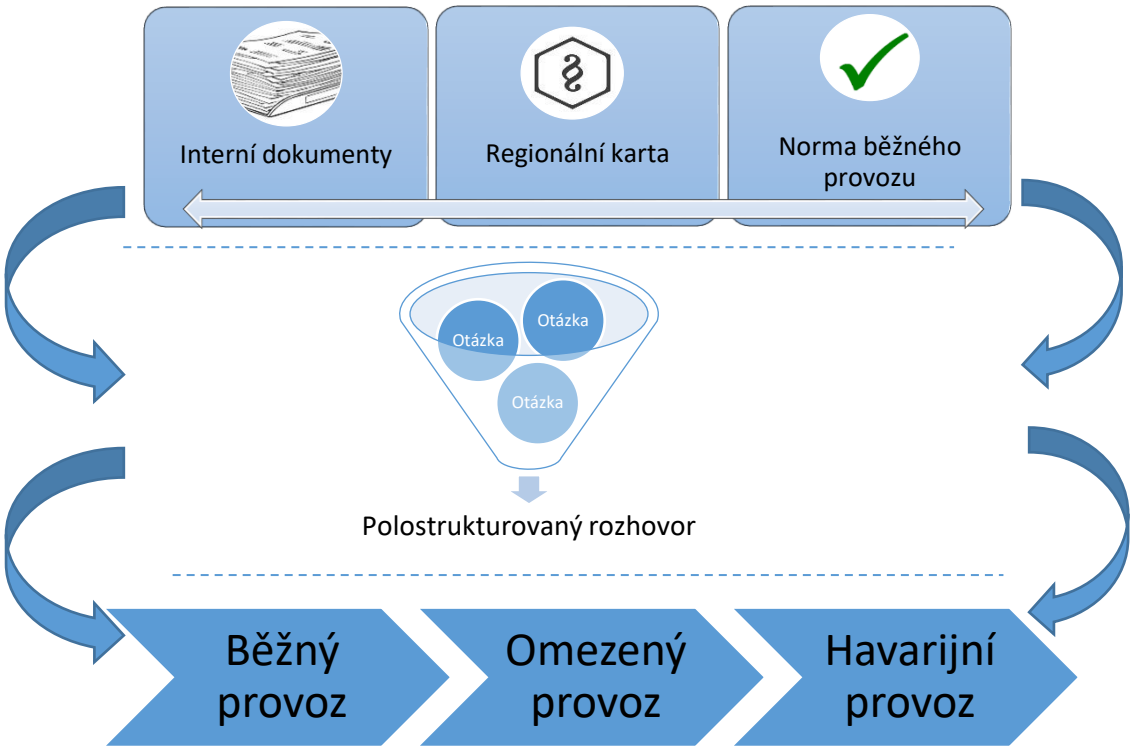
5.2.1 Technika sběru dat

Byla použita strategie smíšeného integrovaného výzkumu. Pro kvantitativní výzkum byla zvolena technika analýzy interních dokumentů a regionální karty sociálních služeb, na základě kterého bylo možné stanovit rozsah „běžného“ provozu domova a porovnávat tak další režimy provozu. Tento výzkum komplementárně doplnil polostrukturovaný rozhovor s ředitelkou šetřeného zařízení, s cílem zjistit odchylky/omezení v rozsahu poskytovaných služeb Domova klientům v době běžného a kovidového provozu. Zjištěné výsledky smíšeného výzkumu byly využity pro budoucí krizová období – nastavení ukazatelů havarijního provozu.

Záměrem kvantitativního šetření bylo identifikovat úkony poskytovaných služeb Domova klientům dle oblastí členění regionální karty tak, aby bylo možné stanovit soubor kompetencí v běžném provozu Domova a detekovat odchylky provozu krizového. Následně bylo schéma kompetencí běžného provozu dle vzoru regionální karty graficky uspořádáno dle oblastí do porovnávací tabulky a jednotlivým potřebám přiřazeno kódování. Porovnávací tabulka obsahuje tři sloupce režimu provozu Domova (běžný, omezený, havarijní), do kterých bylo na základě polostrukturovaného rozhovoru s ředitelkou Domova doplňováno, zda byla uvedená potřeba v konkrétním režimu provozu poskytována či ne, a případné zdůvodnění. Sloupec „Havarijní provoz“ byl poté využit jako predikční nástroj hraniční meze detekující oblasti, ve kterých již dochází k ohrožení stanoveného standardu a důstojnosti klientů.

Celkový postup výzkumu je uveden ve schématu obrázku 1.

Obrázek 2 Schéma komparace výzkumu.



Zdroj: Vlastní zpracování.

Interní dokumenty, upravující harmonogram poskytovaných služeb, byly porovnány se vzorem regionální karty pro domovy se zvláštním režimem. Byly hledány souvztažnosti jednotlivých úkonů poskytovaných klientům. Při porovnávání byl výčet jednotlivých úkonů, uvedený v regionální kartě, identifikován a přiřazen úkonu v harmonogramu služeb Domova. Vznikl tak kódovaný vzor úkonů běžného provozu Domova, který v podstatě kopíruje úkony regionální karty. Tento vzor sloužil jako „norma“ pro stanovení nestandartních odchylek poskytovaných služeb v případě nepředvídatelných okolností a byl připraven do srovnávací tabulky. Na základě normy běžného provozu, poté byly spolu s ředitelkou Domova v polostrukturovaném rozhovoru doplněny jednotlivé úkony, které mohou být z časového harmonogramu poskytovaných služeb v případě nenadálých okolností klientům neposkytnuty tak, aby byly stále zachovány principy a standarty poskytované sociální služby.

Pro rozlišení stupně ohrožení byl ve výsledné tabulce regionální karty běžný provoz označen zeleně. Zelený sloupec představuje ideální stav běžného provozu Domova, kdy je klientům poskytována služba v potřebné kvalitě a kvantitě, dle jeho smlouvy a potřeb. Provoz

Domova neohrožuje absence personálních zdrojů, neomezuje ho vládní ani zdravotní nařízení, ani jiná vyšší moc, jako například přírodní živly, materiálový výpadek nebo válečný stav.

Žlutý sloupec pak představuje ředitelkou identifikovaný soubor poskytovaných služeb, který byl klientům poskytován v době vládních nařízení ke covid-19. Vedení Domova tak má představu o míře snížení kvality poskytovaných služeb v této době.

Poslední, červený sloupec, je poté souborem nutných potřebných úkonů, které by byly dle ředitelky Domova v havarijním provozu poskytovány klientům. Soubor obsahuje úkony sledující zejména základní poskytovanou službu pro přežití klientů. Snížením úkonů za tento soubor by klienti byli významně kráceni na svých právech, nebo by se nacházeli v ohrožení života. Jednotlivá omezení by naznačovala, v jaké oblasti je potřeba přijmout cílená opatření k eliminaci ohrožení.

5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Kritériem pro výběr informanta pro kvalitativní výzkum byla zejména kompetence a zkušenosti z řízení provozu a dále kontinuita, tedy schopnost informanta posoudit odchylky provozu v kovidové době i po kovidu. Více respondentů nebylo možné oslovit, neboť personální fluktuace uplynulého období v Domově neumožňovala získat více odborných osob, splňující stanovená kritéria.

5.4 Omezení a rizika výzkumu

Výsledky výzkumu vzhledem k omezenému výzkumnému souboru nelze generalizovat. Interpretace a závěry práce slouží jako nástroj pro šetřené zařízení, i když se mohou stát návodem, jak sledovat kvalitu poskytované sociální služby.

5.5 Výsledky smíšeného integrovaného výzkumu

Jednotlivé oblasti poskytované sociální služby Domova byly analyzovány po oblastech tak, jak jsou vyčleněny v regionální kartě sociálních služeb.

5.5.1 Oblast A – osobní hygiena

Oblast A – osobní hygiena je vykonávaná na principu respektování lidské důstojnosti a dodržování lidských práv, které jsou vnímanou citlivou hodnotovou komponentou základního

lidského práva (Mátel, 2019). V Domově směřuje primární podpora klientů k motivaci vykonávat svoje potřeby pokud možno samostatně, při zachování jisté hranice důstojnosti každého člověka. Míra podpory je poté upravována i v souladu se standardem č. 5, v rámci individuálního plánování, při respektování standardu č. 2, ochrany práv klientů. V běžném provozu Domova v oblasti A – osobní hygieny, jehož porovnání je uvedené v tabulce 1, jsou klientům poskytovány všechny standartní úkony. Ředitelka uvádí, že *„… v běžném provozu a plném personálním nasazení jsou všechny uvedené úkony oblasti A klientům poskytovány dle jejich potřeb*". V době zavádění kovidových opatření ale postupně ubýval personál a vedení Domova se muselo rozhodovat, jak tuto situaci vyřeší tak, aby byly potřeby klientů zabezpečeny ve standartní úrovni. Ředitelka: „*Změnily se priority v oblasti, harmonogram činností, už nebyl čas ihned ráno řešit vizáž, hlavní bylo udržet důstojnost klientů, aby byli čistí a bylo postaráno*". Doba strávená asistencí klientům při osobní hygieně byla využívaná i pro informování klientů o změnách, zejména o aktuálních karanténních omezeních, která měla vliv na potřeby klientů. Operativně bylo omezeno i časově náročné koupání a úprava účesu, protože méně personálu muselo najednou zvládat více klientů. Práci časem stěžovalo nošení roušek, kdy dezorientovaní klienti byli vyděšení a nepoznávali své pečovatele. Ředitelka: „*Prioritou prostě bylo, aby nehrozil přenos, hygiena byla základ. Bylo nutné zavést, dodržovat a zejména kontrolovat všechna epidemiologická opatření. Neustále monitorovat zásoby testů, respirátorů, rukavic".* Ředitelka vzpomíná, že situaci komplikovala nejednotnost, kdy druhý den neplatila předchozí vydaná nařízení, zejména nošení roušek a potom nařízení respirátorů. Uvádí, že oblast hygieny byla klíčovou oblastí ochrany klientů, proto by ve výčtu přehledu potřeb jako zbytnou označila pouze A.1.4.2 – lakování nehtů, a A.1.1.5 – použití intim spreje, ostatní činnosti hodnotí jako zásadní i z pohledu ochrany zdraví klientů. Ředitelka: *„Více činností nelze ani vynechat, každá z nich má své opodstatnění, samozřejmě některé činnosti, jako asistence při fyziologické potřebě má přednost, ale nevidím další prostor pro omezování"*. V havarijním provozu ředitelka navrhla jako zbytné operativně snížit frekvenci činností jako úkon A.1.3 – česání a mytí vlasů, A.1.4 – péče o nohy a A.2.1 – mytí těla, A.1.2.4 – holení. Větší omezení by již citelně zasahovalo do osobních práv klientů a snižovalo jejich důstojnost.

Závěr: zajistit informace, dostatečný čas, omezit riziko nákazy.

Tabulka 1 Porovnávání regionální karty – oblast A - osobní hygiena.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba např. zahrnuje	Běžný provoz	Omezený provoz	Havarijní provoz	Vysvětlivky
Osoba v nepříznivé situaci přijímá službu, která zajistí bezpečný a důstojný život. Služba svou podporou minimalizuje nepříznivou sociální situaci osoby. Osoba pečuje o sobní hygienu, neztrácí důstojnost a respekt v důsledku nedosatečné hygieny.	**A - Osobní hygiena**	**A.1. Denní hygiena**	**A.1.1 Běžná denní hygiena**	A.1.1.1 Ranní hygiena	A	A	A	Mít možnost provést všechny úkony osobní hygieny a péče o tělo se slovní eventuálně fyzickou podporou nebo dohledem v tempu, které je osobě příjemné, a kterého je osoba schopna, důstojně a v soukromí. Mít možnost vykonávat fyziologickou potřebu se slovní, eventuálně fyzickou podporou důstojně a v soukromí.
				A.1.1.2 Mytí během dne (rukou, obličeje atd.)	A	A	A	
				A.1.1.3 Večerní hygiena	A	A	A	
				A.1.1.4 Vysmrkání se	A	A	A	
				A.1.1.5 Použití intimspreje	A			
			A.1.2 Péče o ústa	A.1.2.1 Vyčištění zubů	A	A	A	
				A.1.2.2 Péče o zubní náhrady – očištění	A	A	A	
				A.1.2.3 Nasazení náhrady	A	A	A	
				A.1.2.4 Oholení se	A	A		
			A.1.3 Česání a mytí vlasů	A.1.3.1 Česání	A	A		
				A.1.3.2 Mytí vlasů a další péče o vlasy (balzám atd.)	A	A		
				A.1.3.3 Úprava vlasů (vyfoukání, natočení, nalakování vlasů apod.)	A	A		
			A.1.4 Péče o nehty	A.1.4.1 Ostříhání si nehtů na rukou	A	A		
				A.1.4.2Nalakování nehtů	A			
				A.1.4.3 Ostříhání nehtů na nohou	A	A		
			A.1.5 Péče o oči	A.1.5.1 Umývání očí	A	A	A	
				A.1.5.2 Nasazení brýlí	A	A	A	
				A.1.5.3 Čištění brýlí	A	A	A	
				A.1.5.4 Aplikace kontaktních čoček a péče o ně	A	A	A	
			A.1.6 Péče o uši	A.1.6.1 Čištění uší	A	A		
				A.1.6.2 Nasazení naslouchadla	A	A	A	
				A.1.6.3 Čištění naslouchadla	A	A	A	
				A.1.6.4 Výměna baterií v naslouchadle	A	A	A	
		A.2. Mytí a koupání	**A.2.1 Mytí těla a koupání**	A.2.1.1 Poskytnutí podmínek pro osobní hygienu	A	A	A	
				A.2.1.2 Mytí celého těla	A	A		
				A.2.1.3 Sprchování	A	A		
				A.2.1.4 Koupání	A	A		
				A.2.1.5 Ošetření pokožky, včetně nohou, po koupeli nebo sprše	A	A		
		A.3. Výkon fyziologické potřeby	**A.3.1 Výkon fyziologické potřeby**	A.3.1.1 Použití WC	A	A	A	
				A.3.1.2 Použití toaletního křesla	A	A	A	
				A.3.1.3 Výměna inkontinenčních pomůcek	A	A	A	
				A.3.1.4 Vypuštění sběrného sáčku na moč	A	A	A	

Zdroj: vlastní zpracování.

5.5.2 Oblast B – zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu

Oblast B – běžných klientských úkonů je v Domově vykonávána na principu respektování lidské důstojnosti a zároveň i respektování rovného přístupu klientů ke službě s ohledem na jejich životní situaci. Přístup ke správě svých osobních vlastních potřeb je klientům umožněn bez rozdílu a dle jeho schopností, s důrazem na aktivizační stimulaci. Oblast B upravuje částečně standard č. 2 ve smyslu ochrany práv klientů a dále zejména standard č. 5, který je zaměřen na zohlednění individuálních cílů klienta, kam může přání v podobě zvládnutí vlastních osobních potřeb patřit. Dále se oblasti dotýká i standard č. 9, kdy má zařízení povinnost zajistit dostatečné personální a odborné kapacity.

Všechny úkony jsou klientům v běžném provozu poskytovány v plném výčtu tabulky 2 a v dodatečné časové dispozici. V oblasti B byl v kovidové době zásadním problémem zejména nedostatek personálu. Vzhledem k postupnému zákazu pohybu a v podstatě uzavření Domova, byla oblast oblékání bez větších potíží zvládnutelná, *„…odpadly totiž starosti s převlékáním na ven, obouváním, laděním vzhledu, ale zase nastalo dlouhé vysvětlování proč tomu tak je“.* V době pandemie ustoupil personál od úkonů B.1.3 a B1.4, věnovaných celkové úpravě vzhledu a částečně i B.1.2 a B1.1, ve smyslu asistence s oblékáním a obouváním venkovních šatů. Přesto musela být pozornost věnována vhodnému vrstvení oblečení tak, aby byl dodržen teplený komfort klientů. Ředitelka: *„Jistě že při zákazu pohybu nebylo potřeba klienty strojit, jakákoliv změna v denním harmonogramu ale pro klienty znamená trošku zmatek, takže se v téhle souvislosti víc vysvětlovalo, proč se nebude oblékat“* (ve smyslu na ven, když byl čas). V havarijním provozu ředitelka uvažovala, že pokud by nastala personální a časová nouze, je zásadní klienta obléci příslušně denní době, tedy zajistit činnost B.1.1.2. Vše ostatní je v havarijním stavu podružnou záležitostí.

Závěr: zajistit informace, tepelný komfort, důstojnost klientů.

Tabulka 2 Porovnání regionální karty – oblast B - běžných úkonů a C - samostatného pohybu.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba např. zahrnuje	Běžný provoz	Omezený provoz	Havarijní provoz	Vysvětlivky
Osoba o sebe pečuje, pečuje o svůj vzhled, neztrácí důstojnost a respekt v důsledku nedostatečné péče	**B - Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu**	**B.1. Oblékání**	**B.1.1 Oblékání, svlékání**	B.1.1.1 Volba vhodného oblečení a doplňků (počasí, příležitost a vhodné vrstvení)	A	A		Mít možnost udržet se slovní, event. fyzickou podporou (nebo oběma druhy podpory) dosavadní styl oblékání, vzhled
				B.1.1.2 Oblékání a svlékání jednotlivých částí oblečení, popř. s využitím vhodných pomůcek	A	A	A	
			B.1.2 Obouvání, zouvání	B.1.2.1 Volba vhodné obuvi s ohledem na počasí, příležitost a celkový vzhled	A	A		
				B.1.2.2 Nazouvání a zouvání obuvi, popř. s využitím vhodných pomůcek	A	A		
			B.1.3 Celková úprava vzhledu	B.1.3.1 Úprava vzhledu (např. před odchodem ven, před zrcadlem)	A			Mít nabídku pomůcek, které usnadní zvládnutí péče o vlastní osobu
				B.1.3.2 Líčení/odlíčení	A			
				B.1.3.3 Použití parfému	A			
			B.1.4 Posouzení, co je třeba nakoupit	B.1.4.1 Zhodnocení, zda má osoba k dispozici vhodné oblečení, obuv, kosmetiku, doplňky	A			
Osoba se může ve svém prostoru pohybovat, nebo alespoň kontrolovat prostor kolem sebe, být v optimální poloze s ohledem na svůj handicap	**C - Samostatný pohyb**	**C.1 Změna polohy**	**C.1.1 Změna polohy na lůžku**	C.1.1.1 Změna polohy těla na lůžku	A	A	A	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) pohybovat se ve svém prostoru, který je bezpečný
				C.1.1.2 Posazení na lůžku	A	A	A	
				C.1.1.3 Manipulace s dekou a polštářem	A	A	A	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) kontrolovat prostor kolem sebe
				C.1.1.4 Podání věcí ze stolku (pití, kniha, kapesník atd.)	A	A	A	
				C.1.1.5 Manipulování s polohovatelným lůžkem	A	A	A	
			C.1.2 Vstávání a uléhání na lůžko	C.1.2.1 Vstání z lůžka	A	A		
				C.1.2.2 Ulehnutí na lůžko	A	A		
				C.1.2.3 Přesun na vozík a na lůžko	A	A		
			C.1.3 Stání a sezení	C.1.3.1 Stoupnutí	A	A		
				C.1.3.2 Sezení mimo lůžko	A	A		
			C.1.4 Polohovací a fixační pomůcky	C.1.4.1 Použití polohovacích a fixačních pomůcek	A	A	A	
		C.2 Manipulace s předměty	**C.2.1 Přemísťování a manipulace s předměty denní potřeby**	C.2.1.1 Přemísťování předmětů denní potřeby	A	A		Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) mít k dispozici věci denní potřeby
				C.2.1.2 Manipulace se závěsy, žaluziemi, roletami apod.	A			
		C.3 Pohyb ve vlastním prostoru	**C.3.1 Pohyb ve vlastním prostoru**	C.3.1.1 Bezpečný pohyb po místnosti	A	A		Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) uzavřít svůj prostor a mít soukromí
				C.3.1.2 Otevření a zamčení dveří pokoje, otevření vchodových dveří, manipulace s klíči)	A	A		
		C.4 Pohyb mimo zařízení	**C.4.1 Chůze**	C.4.1.1 Chůze po rovině	A			Mít možnost pohybu se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) bezpečně mimo svůj prostor
				C.4.1.2 Chůze po schodech	A			
			C.4.2 Pohyb mimo vlastní prostor	C.4.2.1 Pohyb po domě a vyjití z domu (zařízení)	A	A		
				C.4.2.2 Pohyb mimo dům (zařízení)	A			

Zdroj: vlastní zpracování.

5.5.3 Oblast C - samostatný pohyb

Oblast C – samostatný pohyb je opět poskytována klientům na principu respektování lidské důstojnosti, nejlepšího zájmu klienta a také principu sebeurčení. Čámský (a kol. 2011) zmiňuje zejména základní poslání sociálních pracovníků, kterým je motivace klienta ke zvládání svých potřeb a přání. Oblast C – samotného pohybu upravuje zejména standard č. 5, kde je pohyb předmětem individuálního plánování aktivit klienta, ale dotýká se ho i standard č. 2 v oblasti ochrany klientových práv, a to zejména při jeho možných omezeních.

Pohyb klientů (ve smyslu chůze) po oddělení v běžném provozu je samozřejmostí. Harmonogram se řídí zejména dle konání společenský aktivit. Oblast C, jak je uvedeno v tabulce 2, ale zahrnuje i podporu při úkonech změny polohy těla, při vstávání, sezení, při užívání asistenčních pomůcek. V době pandemie byla tato oblast omezena zejména v důsledku personální nouze. Ředitelka: *„Ano, klientům byla poskytována sice omezená péče, ale v dostatečné kvalitě a s dodatečnou podporou, jinou věcí je, jak již jsem zmiňovala výše, s respirátorem jsme byli nuceni komunikovat omezeně a klienti byli zákazem stresovaní.“* Samozřejmostí bylo polohování klientů, novými ale byla karanténní opatření. Situaci komplikoval nedostatek personálu, absence ohrožovaly provoz a museli být povoláni dobrovolníci. Ředitelka *„ ...kolikrát mi odcházeli ošetřovatelé i v průběhu směny, situace se zhoršovala, jak přibývali nakažený a i mezi klienty. Dobrovolníci byli opravdu skvělí, jejich pomoc byla rychlá, sice se museli učit manipulaci s klienty, ale byli přirození, on ani nebyl čas přemýšlet, prostě se jelo … a díky za hasiče, chlapi hodně pomohli s nepohyblivými klienty“.*

Ředitelka pro omezený provoz v oblasti navrhla vymezit jen úkon C.2.1.2 – manipulaci se závěsy apod. tedy naprosto zbytné úkony, jinak nelze ze souboru podpory vymezit nic dalšího. Ze souboru byla dále vymezena podpora chůze, pouze ale ve smyslu procházení se, tedy odpadá časová dispozice pro trávení volného času. Ředitelka: *„Tak hlavně pokud byl Domov uzavřený, nesmělo se nikam a jediná procházka byla po chodbě, a to pouze s důvodem, klienti byli izolovaní na pokojích, byli jsme opravdu ostražití“.* Jako známku havarijního plánu označila situaci, kdy nebude možné klientům zajistit podporu při vstávání a ulehávání, tedy v rozsahu úkonů C.1.2 a C.1.3, což by pro ni znamenalo nutnost povolat dobrovolné posily, protože není možné nechat klienty bez podpory. V havarijní režimu poté dále dochází k omezení podpory v oblastech C.2.1 až C.4.2, týkajících se přemisťování klientů na jiná místa či asistence při manipulaci s předměty.

Závěr: zajistit personální zdroje, informace, dostatečný čas.

5.5.4 Oblast D – zajištění stravování

Oblast D – stravování je poskytována zejména na principu respektování lidské důstojnosti a nejlepšího zájmu klienta. Upravuje ji částečně standard č. 5, jako součást osobních přání klienta a také standard č. 9 v podobě zajištění kvalitních a bezpečných služeb ze strany poskytovatele sociální služby.

Oblast stravování, uvedená v tabulce 3 přímo souvisí s přežitím klientů a jakákoliv změna může pro klienty s některou závažnou diagnózou být i zásadní komplikací. Do činností oblasti D patří i příprava a ohřívání stravy, podpora při konzumaci. Běžný provoz poskytuje dostatek času pro přípravu i dobu podpory při konzumaci jídla klientem. Někteří klienti si pořizují a dostávají potraviny i od příbuzných, ale v době omezeného provozu to nebylo možné. Ředitelka: *„Tady není o čem se bavit, tady musíme klientům dát všechno a za kovidu to bylo komplikovaný ještě těma rouškama, dodržování hygienických nařízení prodlužovalo přípravu a podporu, ale bylo to nutné, zásadní, pro přežití klientů. Museli jsme používat i rukavice a pláště, klienti nás nepoznávali, byli vystrašení, hůř jedli a v celku, ohrožovalo je to na životě. V době karantény nebylo ani možné přijímat dárky (potraviny). Vše bylo nutné sterilizovat, tak aby se nešířila nákaza. Zásobování potravinami naštěstí nevázlo, nám se nestalo, že bychom neměli zajištěnou stravu, ale zmatky panovaly v distribuci, kdy jsme nevěděli, jestli můžeme klientům dovolit přijímat jídlo od příbuzných, nákupy, jak přistupovat k přenosu nákazy, nebyly směrnice ….“* V havarijním režimu nelze z uvedených činností oblasti D vyřadit žádnou jako zbytnou. Tato oblast je klíčovou pro přežití klientů v Domově.

Závěr: zajistit informace, koordinace provozu, tišit strach.

5.5.5 Oblast E – péče o domácnost

Oblast E, péče o domácnost je vykonávána na principu sebeurčení klienta i jeho nejlepšího zájmu. Oblast upravuje zejména standard č. 5, jako součást individuálního nastavení plánu klienta dle jeho schopností (Mazalová, 2018).

Oblast E – péče o domácnost, uvedená níže v tabulce 3, je v běžném režimu Domova součástí aktivizační podpory klientům, kteří se možností participace na vlastním prostoru cítí v bezpečí a zároveň trénují kognitivní návyky. V době pandemie nebyly konané společné aktivity, takže péče o vlastní prostor byla jednou z mála aktivit klientů. Ředitelka. *„Skrze péči o sebe s klienty nacvičujeme základní sebeobslužné dovednosti“*. Úkony oblasti E nebyly v době pandemických nařízení omezovány, naopak jim byla věnována zvýšená pozornost,

protože úklid a čistota souvisela s dodržováním hygienických nařízení. Z úkonů byly ředitelkou v omezeném provozu vymezeny jen činnosti E.1.1.5 a E.1.1.7 ve smyslu běžného domácího úklidu a péče o květiny, které nebyly podstatnými pro zachování hygienických nařízení proti šíření nákazy covid-19. V havarijním provozu lze omezit podporu při udržování úklidu, pokud to nebude součástí hygienických nařízení, konkrétně v činnostech E.1.1.3 až E.1.1.7, a také E.1.2.1 v drobné péči o prádlo.

Závěr: personální zdroje, potřebný čas.

Tabulka 3 Porovnání regionální karty – oblast D - stravování a E - péče o domácnost.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba např. zahrnuje	Běžný provoz	Omezený provoz	Havarijní provoz	Vysvětlivky
Osoba má dostatek stravy podle svého výběru	**D - Zajištění stravování**	**D.1 Příprava a příjem stravy**	**D.1.1 Příprava stravy**	D.1.1.1 Příprava teplých nápojů	A	A	A	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) připravit si jídlo/nápoj podle své chuti
				D.1.1.2 Příprava/vaření jídla	A	A	A	
				D.1.1.3 Ohřívání stravy	A	A	A	
				D.1.1.4 Sledování doby spotřeby u potravin	A	A	A	
				D.1.1.5 Podání jídla na talíř (servírování)	A	A	A	
			D.1.2 Přijímání stravy	D.1.2.1 Napití	A	A	A	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) najíst se komfortním a důstojným způsobem, nebo způsobem, který nejvíc umožňuje nezávislost osoby
				D.1.2.2 Najedení	A	A	A	
				D.1.2.3 Porcování stravy	A	A	A	
			D.1.3 Zajištění potravin	D.1.2.4 Posouzení, jaké potraviny je potřeba nakoupit	A	A	A	
			D.1.4 Zajištění stravy	D.1.4.1 Dovoz stravy	A	A	A	
Osoba žije v prostředí, které je čisté a podle jejích představ a potřeb uspořádané	**E - Péče o domácnost**	**E.1 Udržování domácnosti**	**E.1.1 Úklid a údržba vlastního prostoru**	E.1.1.1 Umytí nádobí	A	A		Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) se podílet na údržbě a úklidu vlastního prostoru, nebo způsob údržby a úklidu ovlivňovat
				E.1.1.2 Uložení potravin	A	A	A	
				E.1.1.3 Úklid lednice a mrazničky	A	A		Mít možnost, s event. fyzickou podporou, pečovat o oblečení, obuv
				E.1.1.4 Běžné udržení pořádku – dávání věcí na své místo	A	A		
				E.1.1.5 Setření prachu	A			
				E.1.1.6 Udržení vnitřního pořádku ve skříních	A	A		
				E.1.1.7 Péče o květiny – zalévání, přesazování	A			Mít možnost rozhodovat o péči o oblečení a obuv
			E.1.2 Péče o lůžko	E.1.2.1 Drobné opravy prádla	A	A		
				E.1.2.2 Přepírání drobného prádla	A	A	A	
				E.1.2.3 Sušení prádla	A	A	A	
				E.1.2.4 Žehlení prádla	A	A		
				E.1.2.5 Uložení prádla	A	A		
				E.1.2.6 Čištění bot	A	A	A	
		E.2 Udržování tepelného komfortu, obsluha spotřebičů	**E.2.1 Udržení tepelné pohody ve vlastním prostoru**	E.2.1 .1 Větrání	A	A	A	Mít možnost ovlivňovat tepelnou pohodu ve vlastním prostoru
				E.2.1.2 Obsluha radiátorů, či jiných spotřebičů pro zajištění tepla a teplé vody	A	A	A	
			E.2.2 Obsluha domácích spotřebičů	E.2.2.1 Obsluha trouby, lednice, mikrovlnné trouby atd.	A	A		Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) obsluhovat bezpečně domácí spotřebiče

Zdroj: vlastní zpracování.

5.5.6 Oblast F - zajištění kontaktu se společenským prostředím

Zajištění kontaktu je zásadní potřebou klientů. Tato oblast vychází z principu důležitosti mezilidských vztahů a podle Mátela (2019) je významným faktorem pro posilování individuální motivace každého jednotlivého klienta. Klienti Domova museli překonat těžkou životní situaci už jen tím, že díky svému hendikepu ztratili část svého suverénního denního života. Vyrovnat se s tím napomáhá primárně mezilidský kontakt, který působí na rozvoj kognitivních funkcí klientů v mnoha oblastech. Důležitost mezilidských kontaktů je zakotvena ve standardu č. 2 – Ochrana práv osob, kde jsou lidský kontakt a komunikace uvedeny jako základní lidské právo. Standard dále vychází z faktu, že udržování kontaktů je pro kvalitní plánování sociální pomoci důležité. Zmiňuje i právo na svobodu, kam patří dále svoboda pohybu, svoboda při rozhodování o svém volném čase a aktivitách (Čámský a kol. 2011). Standard také nezapomíná na ztíženou komunikaci některých klientů a jejich právo realizovat komunikaci jinými prostředky.

V Domově je princip důležitosti lidských vztahů a standard č. 2 naplňován skrze aktivizační program. Pracovníci v přímé péči pro klienty připravují individuální a skupinové aktivizační programy, jako je cvičení paměti, cvičení motorických funkcí, tematická výroba dekorací, šperků a podobně. Tyto aktivity sledují smysluplné naplňování volného času klientů, udržení a další rozvoj jejich stávajících schopností a dovedností, a také vzájemnou pomoc a podporu v začleňování klientů do kolektivu Domova. V tabulce 4, kde je uvedena oblast F – zajištění kontaktu se společenským prostředím, jsou v běžném režimu Domova naplňovány všechny potřeby klientů. Ředitelka: *„V době kovidu to samozřejmě všechno vzalo za své. Skoro ze dne na den bylo všechno zakázaný. Někteří naši klienti mají psychické diagnózy, demence, Alzheimer, jsou dezorientovaní, pro tyhle klienty to bylo nejtěžší, to co se už naučili neplatilo, my tady s nima nacvičujeme a učíme je, mají denní řád a najednou je všechno jinak.“* Denní řád Domova se změnil, návštěvy byly zakázané a personál i klienti byli testováni. Domov také nedisponuje návštěvní místností, která by splnila požadavky alespoň izolovaného kontaktu. Ředitelka: *Izolovaná návštěvní místnost, nebo kontakt přes telefon s videem, je pro klienty s psychickou poruchou ještě větší zátěž, protože to prostě nechápou, proč je najednou někdo za sklem, v obleku, v soušce, má rukavice, nemůže se ho dotýkat, stimulovat, prostě tady se ukazuje, že tohle je specifická skupina, která trpí a devastace psychiky v jejich situaci, kdy jsou ztracení, pro ně může mít fatální následky.“* Není třeba zdůrazňovat, že po izolaci klientů na pokojích a zákazu kontaktů, bylo třeba s klienty začínat s nácvikem dovedností a denním režimem naprosto od začátku. Omezený provoz Domova v oblasti F je v tabulce 4 nejvíce redukován. V důsledku karanténních nařízení nebyly veškeré společenské kontakty, takže

veškeré související potřeby F.1.1.2 až 4 , stejně jako F.1.4.4, s ohledem na ochranu klientů, konány. Ředitelka: *„Neměli jsme na to ani kapacitu, byly povolány posily a dobrovolníci. Byli to skvělí lidé, co se rychle učili, měli výborný přístup ke klientům, ale přesto to cílenou aktivizaci nenahradí a nebyl čas.“* S ohledem na prožité provozní zkušenosti ředitelka uvedla, že pokud by znovu nastala krizová situace, rozhodně bude nutné omezit celou oblast F.1.1, F.1.3, F.1.4, jako preventivní opatření pro zajištění bezpečnosti klientů. Oblast F by v podstatě sledovala zejména srozumitelnou informační linku směrem ke klientům. A šetřila personální zdroje a provozní čas.

Závěr: zajistit personální zdroje, dostatečný čas, informace, tišit strach.

5.5.7 Oblast G – seberealizace

Oblast G seberealizace úzce souvisí s předchozí oblastí kontaktů. Primárně je založena na principu sebeurčení uživatele, zohlednění individuality klienta a využití jeho silných stránek k motivaci a posílení aktivity ve vlastní úsilí (Čámský a kol. 2011). Oblastí se ale prolínají i další principy, jako respektování důležitosti udržení mezilidských vztahů, principu nejlepšího zájmu klienta a rovného přístupu k němu. Právě princip nejlepšího zájmu klienta může někdy jeho právo na seberealizaci omezit, tak jako v případě vládních opatření ke covid-19. Mazalová (2018) zdůvodňuje možnost dotčení ochrany práv klienta jako možnou prevenci klientovi ochrany. Seberealizace je projevem rozhodování o svém volném čase a pohybu. Restrikce v právu seberealizace je dle Čámského (2011) možná pouze v co nejmenším rozsahu a po dobu nezbytně nutnou.

V běžném provozu Domova jsou potřeby klientů v oblasti G - seberealizace naplňovány dle regionální karty v maximální možné míře s ohledem na situaci klienta, jak je patrné z tabulky 4 níže. Personál zajišťuje podmínky pro aktuální informování klientů vhodnou formou, asistuje při aktivitách a zajišťuje bezpečnost. Ředitelka: *„V době kovidu byla oblast seberealizace omezena, ale snažili jsme se o minimální možnou míru omezení s tím, co bylo k dispozici, jako skloubit čas, personál a individuální činnosti klientů. Nebylo možné se potkávat a tak jsme to vyvažovali alespoň po stránce běžných činností, kdy personál suploval přátele a některým klientům byl jediným zdrojem informací a lidského kontaktu. Na druhou stranu jsem zjišťovala, jak se dokázali dobrovolníci vlastně svým přirozeným laickým způsobem klientům dost lidsky přiblížit, navazovat kontakty, chápat a nahradit ztrátu komunikace s blízkými.“* V omezeném provozu nebylo možné zajistit masáže, tedy G.1.1.4 a to jak časově,

tak z důvodu zvýšeného rizika přenosu nákazy. Z výše uvedených důvodů byla omezena podpora při činnostech G.2.1.3 až G.2.1.7, které se týkají individuálních činností klientů například na internetu. V havarijním provozu by oblast G došla největšího omezení, právě s ohledem na princip nejlepšího zájmu klienta. Jak uvádí Mazalová (2018) v duchu standardu č. 14 ve stavu nouzového provozu zařízení, je zásadní povinností poskytovatele seznamovat klienty i zaměstnance s pravidly pro řešení nouzových a havarijních situací, proto jedinou podporou v oblasti G by zůstala G.1.1.2. Poskytovatel sociálních služeb musí primárně zajistit bezpečnost klientů a predikovat možné nebezpečné situace a nastavit funkční postupy pro jejich eliminaci. Z důvodu tehdejší absence řešení rizika přenosu smrtelného onemocnění v odborných pramenech, je třeba tento aspekt nově do krizového plánu podrobně zapracovat.

Závěr: chybějící informace, personální kapacity, potřebný čas.

Tabulka 4 Porovnání regionální karty – oblast F - kontaktů a G - seberealizace.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba např. zahrnuje	Běžný provoz	Omezený provoz	Havarijní provoz	Vysvětlivky
Osoba má možnost navazovat kontakty uvnitř i vně služby. Osoba je schopna vyjádřit své myšlenky, přání, potřeby. Osoba je schopná sdílet svá přání, potřeby, myšlenky s druhými.	**F - Zajištění kontaktu se společenským prostředím**	**F.1 Společenské kontakty**	**F.1.1 Navazování a udržování přátelských, sousedských a jiných společenských vztahů**	F.1.1.1 Uskutečnění kontaktu s rodinou nebo blízkými	A	A		Mít možnost stýkat se s blízkými lidmi
				F.1.1.2 Uskutečnění kontaktu s přáteli, sousedy, spolupracovníky, kolegy	A			Mít možnost využít ke kontaktu event. slovní/fyzickou odbornou podporu – např. mít k dispozici někoho, kdo přetlumočí vyjádření osoby
				F.1.1.3 Znalost společenských norem	A			
				F.1.1.4 Navazování a udržení partnerských vztahů	A			
		F.2 Orientace	**F.1.2 Orientace v čase,v místě, v osobách**	F.1.2.1 Orientace v čase (během dne, v týdnu, ročním období)	A	A	A	Mít možnost využít odborné podpory při hledání optimálního způsobu/pomůcky pro udržení/zlepšení orientace v čase
				F.1.2.2 Orientace ve vlastním prostoru (nalezení WC, jídelny, signalizačního zařízení apod.)	A	A	A	Mít možnost využít odborné podpory při hledání optimálního způsobu/pomůcky pro udržení/zlepšení orientace ve vlastním prostoru/mimo vlastní prostor
				F.1.2.3 Orientace mimo domov (ulice, zahrada, obchod apod.)	A	A		Mít možnost využít odborné podpory při hledání optimálního způsobu/pomůcky pro udržení/zlepšení orientace v osobách
				F.1.2.4 Orientace v osobách (poznávání blízkých, pracovníků služby, lékařů apod.)	A	A		
		F.3 Komunikace	**F.1.3 Schopnost srozumitelně se vyjádřit**	F.1.3.1 Dostatečná slovní zásoba pro vyjádření vlastních potřeb a navázání kontaktu	A	A		Mít podporu při rozvíjení schopnosti komunikovat, – rozšiřovat slovní zásobu, vyjadřovat se způsobem, který je
				F.1.3.2 Schopnost alternativní komunikace, kterou lze vyjádřit potřeby a navázat kontakt	A	A		Mít podporu při rozvíjení, nácviku optimální formy alternativní komunikace
		F.4 Využívání běžných veřejných služeb	**F.1.4 Využívání veřejných služeb a zapojování do sociálních aktivit odpovídajících věku**	F.1.4.1 Návštěva a orientace v obchodě (výběr a zaplacení zboží)	A			Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) absolvovat nákup zboží obvyklým způsobem
				F.1.4.2 Využívání pošty	A	A		
				F.1.4.3 Využívání banky	A	A		Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) využít veřejných služeb, navštívit nové místo, zapojit se do sociálních aktivit běžným způsobem, bezpečně a bez ohrožení stigmatizací
				F.1.4.4 Navštěvování klubů, např. důchodců, knihovny	A			
				F.1.4.5 Návštěva restaurace, kina, divadla	A			
Osoba může realizovat činnosti, které vycházejí z jejích zálib, odpovídají jejímu věku a možnostem	**G - Seberealizace**	**G.1 Získávání kvalitních podnětů**	**G.1.1 Získávání dostatečného množství kvalitních podnětů**	G.1.1.1 Pravidelný kontakt s předměty, odpovídající věku a potřebám osoby a jejímu životnímu stylu, vzbuzující, nebo vyvolávající vzpomínky, libé pocity	A	A		Mít možnost vybrat si z pestré nabídky podnětů/předmětů podporujících zájem, libé pocity, vzpomínky, kontakt se sebou, kontakt s realitou
				G.1.1.2 Pravidelný kontakt s lidmi minimalizující riziko izolace, deprivace a prohloubení zdravotního postižení (demence)	A	A	A	Mít možnost rozvíjet/udržet motorické, psychické a sociální dovednosti přirozenými činnostmi, odpovídajícími věku, potřebám a zvyklostem osoby
				G.1.1.3 Pravidelný přísun informací, které podporují vnímání sebe sama i okolního světa	A	A		Mít možnost využít nabídky podnětů/předmětů vycházejících ze znalosti osoby, jejího životního stylu, jejího věku, potřeb, možností
				G.1.1.4 Zklidňující/stimulující masáže	A			Mít možnost využít pravidelného kontaktu s druhou osobou, pomáhajícího podpořit/udržet vnímání osoby sebe sama a kontakt s okolím
								Mít možnost využít nabídky optimálního způsobu podávání informací osobě
		G.2 Oblíbené činnosti	**G.2.1 Oblíbené činnosti**	G.2.1.1 Čtení	A	A		Mít možnost využít nabídky takové činnosti, která osobě vyhovuje, vychází ze znalosti jejích zálib, potřeb, možností, životního stylu, věku
				G.2.1.2 Poslech hudby a mluveného slova	A	A		
				G.2.1.3 Sledování TV, videa, DVD	A	A		Mít možnost realizovat své zájmy, a to individuálně nebo ve skupině
				G.2.1.4 Používání internetu	A			
				G.2.1.5 Ruční práce	A			Mít možnost využít pomůcky, nebo odbornou pomoc k realizaci vlastních zájmů
				G.2.1.6 Uspokojení duchovních potřeb – setkání s duchovním	A			
				G.2.1.7 Jiné oblíbené činnosti – např. péče o zvíře	A			Být respektován ve svých rozhodnutích účastnit se/neúčastnit se skupinových činností
		G.3 Zajištění bezpečí	**G.3.1 Opatření pro zajištění bezpečí**	G.3.1.1 Přivolání pomoci	A	A	A	Mít k dispozici bezpečnou pomůcku/bezpečný způsob, jak přivolat pomoc
				G.3.1.2 Prevence pádu a zdravotních rizik spojených s onemocněním	A	A	A	Mít dostatek informací (podaných způsobem, kterému je osoba schopná porozumět) o tom jak omezit rizika pádu a zranění
				G.3.1.3 Pomůcky, které zvýší bezpečí/omezí rizika pádu, nebo rizika spojená s onemocněním	A	A	A	Mít podporu při hledání a využívání kompenzačních a jiných pomůcek

Zdroj: vlastní zpracování.

5.5.8 Oblast H - péče o zdraví a bezpečí (rizika)

Oblast H – péče o zdraví je ošetřena principem respektování lidské důstojnosti a dodržování práv klienta a dále principem jeho nejlepšího zájmu. Průša (2007) doplňoval princip nejlepšího zájmu klienta o nezpochybnitelnou hodnotu jeho života a dále o moderní témata, kam lze rozhodně zařadit právo lékařské ošetření a příznivé životní podmínky, bez ohledu na sociální situaci klienta. Oblast dle Mazalové (2018) upravuje zejména č. 9 Personálního a organizačního zajištění provozu zařízení. Poskytovatel je povinen zajistit odborné kompetence pracovníků v sociálních službách a bezpečné kapacity pro jejich výkon. Oblast H, věnovaná péči o zdraví, je popsána v tabulce 5. V běžném provozu Domova je dbáno na veškeré zdravotní potřeby klientů a vzhledem k charakteru oblasti H je nutné tyto činnosti zachovat v plném rozsahu i v omezeném provozu, protože mají přímý dopad na život klienta. Ředitelka: *„V době kovidu byly problémy zejména s dodávkami testů, desinfekce, rukavic, roušek, tedy co se týká prevence, kdy lidi všechno v panice vykoupili. Zásoba léků pro klienty nebyla ohrožena, ty jsme měli v dodatečném množství. Dost zmatečný bylo ale zavádění opatření, kdy každý den platilo něco jinýho. Nečekali jsme a snažili se klienty ochránit, jak nejlíp to šlo, takže jsme Domov uzavřeli. Pak jsme zas řešili karanténní pokoje, a jak to bude s mírou podpory tak, aby byl omezenej přenos onemocnění, zároveň si klienti uchovali zejména duševní kondici. Nebylo žádoucí se zbytečně kontaktovat, což má na psychiku klientů zásadní dopad. Potřebují stimulaci, dotek, slovo … tohle všechno bylo najednou rizikový …“* Přes všechna zavedená opatření pro oblast H – péči o zdraví, se vedení Domova nepodařilo zabránit přenosu onemocnění na klienty a onemocnění si vyžádalo mnoho životů, což byl drastický životní zážitek pro všechny. Nelze hermeticky uzavřít Domov. Omezený provoz oblasti H v Domově se neliší od běžného, je třeba zajistit všechnu podporu lékařské péče klientům. Jako zbytnou činnost označila ředitelka pouze činnost H.2.2.2 – znalost optimálního množství jídla klientovi, protože péče v nouzovém stavu je plně v kompetenci personálu. Množství jídla klienta je, s ohledem na zajištění zdraví, personálem vždy sledován a v havarijním stavu lze omezit ještě H.2.2.1, tedy znalost potravin, z důvodu šetření času v personální nouzi.

Závěr: potřebné informace, potřebný čas, personál, desinfekční materiál.

5.5.9 Oblast I - uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí

Oblast I – osobní záležitosti klienta je vykonávána na principu lidského práva realizovat a samostatně spravovat své osobní záležitosti. Jak uvádí Bicková a Hrdinová (in Mátel, 2019) úlohou sociálního pracovníka je být klientovi podporou při zvládání těchto občanských záležitostí, při respektování jeho důstojnosti a práv. Tato oblast se prolíná i principem nejlepšího zájmu klienta, ve smyslu vysoké morální odpovědnosti sociálních pracovníků nepoškodit zájmy klienta, zejména ve sféře bezúhonnosti a respektu, kdy je nepřípustné tuto hranici překročit a zneužít klientovu situaci. Oblast pokrývá standard č. 2 o ochraně práv klientů, kde je mimo jiné kontrolními mechanismy upravována problematika možných střetů zájmů mezi klientem a zaměstnancem. Problematiku oblasti zároveň řeší i standard č. 15, kde je řešeno zvyšování kvality poskytovaných sociálních služeb.

Oblast I – zajišťování osobních záležitostí klientů je v běžném provozu Domova klientům poskytována v plné míře. V době kovidových opatření ale doznala agenda osobních záležitostí klientů citelných omezení, které logicky souvisely s omezením vzájemných kontaktů a tedy i s úředníky, jak je patrné z tabulky 5 níže. Ředitelka: *„Měli jsme úplně jiné starosti, samozřejmě. Rozhodně byla respektována občanská práva, co se týká vyřízení neodkladných věcí, jako složenky, nárokové dávky, doklady, ale samozřejmě větší věci se odkládaly na pozdějc. Ono ani nepřipadalo v úvahu, aby v době kdy nám přibyla administrativa ohledně vvkazování kovidu, jsme ještě zajišťovali nějaké převody majetku nebo velké věci. Ne, to nešlo ani zvládat“.* V omezeném provozu doznala oblast I – osobní záležitosti klientů omezení v podobě odkladu jednání klientů s úřady, tedy v oblasti I.1.1.6 a 7 a celé oblasti I.1.2, tedy činnostem ohledně nakládání s majetkem. Ředitelka: *„Měli jsme hodně vyřizování spojených hlavně s úmrtím klientů a nebyla to lehká doba.“* V podstatě stejné omezení by přišlo i v havarijním provozu Domova, kdy by prioritou byla pouze nejnutnější osobní agenda klienta, vše ostatní by se vyřizovalo až za opětovného běžného provozu.

Závěr: potřebné informace, potřebný čas, personální kapacita.

Tabulka 5 Porovnání regionální karty – oblast H - péče o zdraví a I - uplatňování práv.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba např. zahrnuje	Běžný provoz	Omezený provoz	Havarijní provoz	Vysvětlivky
Osoba žije v bezpečném prostředí, kde je chráněna před zdravotními rziky a v případě potřeby dostává zdravotní péči	**H - Péče o zdraví a bezpečí (rizika)**	**H.1 Zdraví**	**H.1.1 Provedení jednoduchého ošetření**	H.1.1.1 Použití leukoplasti, obvazu, pružného obinadla, dezinfekce atd.	A	A	A	Mít informace o postupech drobného ošetření Mít podporu/informace o tom, co je třeba k drobnému ošetření
			H.1.2 Návštěva lékaře a dodržování léčebného režimu	H.1.2.1 Návštěva lékaře	A	A	A	Mít dostatek informací (podaných způsobem, kterému je osoba schopná porozumět) k rozhodnutí o návštěvě lékaře/dodržování léčebného režimu
				H.1.2.2 Zajištění potřebných léků	A	A	A	Mít možnost projevit nesouhlas s navrženým režimem, mít záruku, že se bude hledat alternativní řešení, které bude osobě více vyhovovat
				H.1.2.3 Užívání léků v lékařem stanovené době	A	A	A	
				H.1.2.4 Rehabilitace – např. dodržení doporučení fyzioterapeuta včetně pravidelného cvičení	A	A		Mít možnost využít nabídku, nikoliv být nucen
				H.1.2.5 Pití tekutin v dostatečném množství	A	A	A	
				H.1.2.6 Dodržování diety	A	A	A	
		H.2 Zdravá výživa	**H.2.2 Znalost zásad zdravé výživy**	H.2.2.1 Znalost potravin, které prospívají/škodí	A	A		Mít podporu v konzumaci vhodné stravy
				H.2.2.2 Znalost optimálního množství určitého jídla	A			
Práva osoby jsou respektována a chráněna, Osoba je chráněna před zneužíváním	**I - Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí**	**I.1 Finanční a majetková oblast**	**I.1.1 Hospodaření s finančními prostředky**	I.1.1.1 Rozvržení příjmu tak, aby byly pokryty všechny platby	A			Mít záruku, že neznalost, resp. neschopnost hospodařit s finančními prostředky, bude rozpoznána a bude navrženo řešení, eliminující např. riziko zadlužení
				I.1.1.2. Provádění úhrad spojených s bydlením	A			
				I.1.1.3 Provádění úhrady poplatků za telefon	A			
				I.1.1.4 Provádění úhrady – jiné	A	A	A	
				I.1.1.5 Přijetí opatření k minimalizaci rizik plynoucích z dluhů (ztráta majetku, bytu apod.)	A	A	A	
				I.1.1.6 Jednání s orgánem, který nařídil exekuci	A			
				I.1.1.7 Uzavření kupní smlouvy (jiné než běžný nákup v obchodě)	A			
			I.1.2 Nakládání s majetkem	I.1.2.1 Převedení majetku	A			Mít možnost využít informace/kontaktu na odborné služby
				I.1.2.2 Pronájem nemovitosti (bytu, nebo jeho části, domu, zahrady, chalupy atd.)	A			
				I.1.2.3 Darování majetku	A			
			I.1.3 Využití sociálních dávek a jiných výhod	I.1.3.1 Uplatnění nároku na nárokové dávky + výhody, např. průkaz ZTP, příspěvek na péči	A	A	A	Mít jistotu podpory v případě neschopnosti zajistit si výhody, nebo dávky
				I.1.3.2 Požádání o nenárokové dávky	A			
				I.1.3.3 Uplatnění práva na hmotné zabezpečení ve stáří, v invaliditě (důchod)	A	A	A	
		I.2 Základní doklady	**I.2.1 Platné osobní doklady**	I.2.1 .1 Zajištění platných dokladů (např. občanský průkaz, pas, rodný list, průkaz zdravotní pojišťovny)	A	A	A	Mít podporu dojde-li ke ztrátě, či vyprší-li platnost dokumentů
		I.3 Účast na veřejném životě	**I.3.1 Uplatňování politických práv**	I.3.1.1 Uplatnění práva volit	A	A	A	Mít k dispozici informace o možnostech realizace politických práv Mít psychickou podporu při rozhodování, zda realizovat svá politická práva
		I.4 Ochrana práv	**I.4.1 Ochrana před zneužíváním**	I.4.1.1 Uplatňování pomoci ombudsmana (proti rozhodnutí orgánu veřejné správy)	A			Mít v zařízení zajištěno bezpečí bez rizika zneužívání pracovníky, nebo ostatními obyvateli zařízení
				I.4.1.2 Znalost způsobu, jak se bránit riziku zneužití, nebo ohrožení zneužitím	A			Mít zajištěn respekt ke svým občanským právům a ochranu těchto práv
				I.4.1.3 Ochrana a respektování občanských práv (např. práv uživatele služby)	A	A	A	

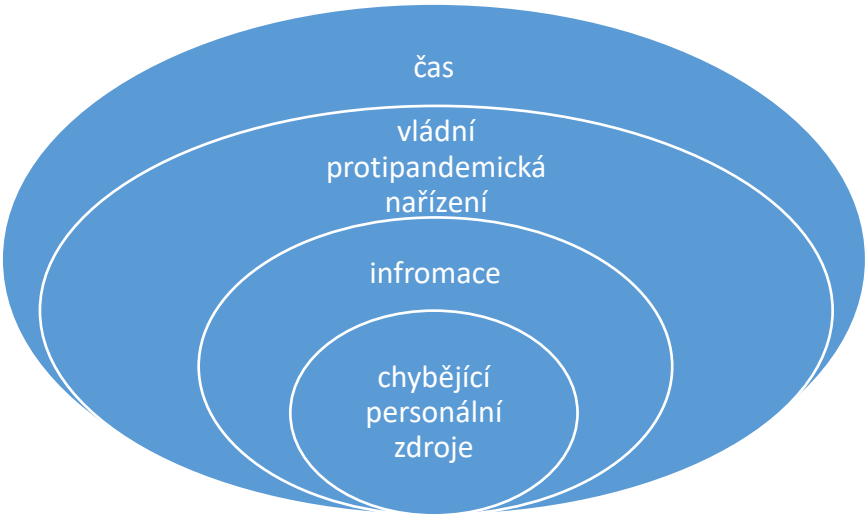
Zdroj: vlastní zpracování.

5.5.10 Závěr smíšeného výzkumu

V rámci smíšeného výzkumu byla hledána kvalitativní omezení poskytované sociální služby klientům v době pandemických opatření. Porovnáním v tabulce tří provozních režimů byly odhaleny odchylky od standardů kvality poskytované péče a jejich příčiny.

Zjištěná omezení poskytované péče v oblasti A – osobní hygieny, B – běžných úkonů péče, E – péče o domácnost a G - seberealizace byla vyvolána zejména chybějícími personálními zdroji a provozním časem, který bylo třeba využít k zajištění dalších provozních opatření. Chyběly informace o bezpečnostních opatřeních. Omezení oblasti C – samostatného pohybu a F – společenského kontaktu byla více podmíněna vládními zdravotními nařízeními, která kontakty striktně zakazovala, dále personální kapacitou Domova a také časem. Nejvíce byla omezena oblast I – uplatňování práv klientů a to zejména v souvislosti s celkovým nařízeným útlumem fungování správní agendy státu a zavíráním výrobních provozů. Nejméně byly kvalitativně omezeny oblasti D – stravování a H – péče o zdraví, které přímo souvisí se zajištěním životních potřeb klientů. Spektrum detekovaných vlivů na omezení poskytované služby Domova je zobrazen na obrázku 3.

Obrázek 3 Spektrum detekovaných vlivů na omezení sociální služby.



Zdroj: vlastní zpracování.

5.6 Vyhodnocení předpokladu kvalitativního výzkumu

Na stanovený cíl navazují výzkumné otázky:

VO1: **Jaký vliv měl výskyt kovidové situace na rozsah poskytovaných sociálních služeb?**

Rozsah poskytované sociální služby byl testován za pomocí nástroje Regionální karta sociálních služeb pro domovy se zvláštním režimem a doplněn o informace z pohledu osoby odpovědné za řádný chod zařízení.

Analýzou interních dokumentů bylo zjištěno, že v době krizových opatření byli klienti nuceně zkráceni na svých potřebách a to v oblasti péče o vlastní osobu, kdy byla z časových a personálních důvodů upozaděna podpora při estetických úkonech osobní hygieny a také při výběru garderoby. Citelné omezení bylo detekováno v oblasti omezení samostatného pohybu a společenského kontaktu, což logicky vyplývalo z vládních nařízení. Klienti se nesměli navštěvovat a byli izolováni ve svých pokojích. Nutné je ovšem vzít v úvahu povahu zařízení a psychickou anamnézu klientů, kdy mnoho z nich nenadálé omezení nedokázalo pochopit. Oblast seberealizace a zapojování do sociálních aktivit také nebylo možné poskytovat. Všechny aktivizační programy byly zastaveny. Nařízená izolace, která nerozlišovala zdravé či infikované, způsobovala stresové stavy klientů. Oblast uplatňování práv a osobních záležitostí byla omezena na nejnutnější právní úkony. Účast na veřejném životě klientů byla zprostředkována pouze přes dostupná média televize, rozhlasu apod.

Zjištěné snížení rozsahu poskytované služby ve svých odpovědích potvrzuje i ředitelka Domova. Je zmiňován zásadní rozpor v chápání změny poskytované péče ze strany klientů, kteří byli kráceni v oblasti individuálního přístupu, vzájemného kontaktu a v oblasti společenského života. Uváděn je i důvod, tedy nutnost přijetí nařízených zdravotních opatření a s tím související zvýšené administrativní zátěže.

Na základě zjištěného lze zkonstatovat, že kvalita poskytované služby byla v období kovidových opatření snížena omezením rozsahu deklarovaných služeb, s cílem zachovat důstojné podmínky pro život klientů. Snížení rozsahu poskytované služby je důsledkem omezené provozní časové dispozice vyžadovaných zavedených kovidových opatření a také omezených personálních zdrojů, které negativně determinovaly kvalitu služby.

Na základě testování běžného souboru provozních úkonů poskytované služby Domova oproti souboru úkonů období ohrožení lze doložit, že kovidová krize a s ní

spojená zdravotní nařízení, snížila kvalitu i rozsah služeb, poskytovaných v tomto období klientům Domova, a to v konkrétních, výše uvedených úkonech.

VO2: **Dají se efektivně využít získané zkušenosti v provozní praxi pro případ dalšího krizového období?**

Zjištěné odchylky od běžného provozu Domova a porovnání tří možných provozních režimů Domova lze využít jako podklad pro zpracování krizového plánu. Přehled jednotlivých úkonů podpory monitoruje běžný provoz Domova a jakákoliv odchylka signalizuje počátek možného ohrožení, které by mělo být zpracováno dále v krizovém plánu Domova.

Oblast – A: **Závěr: zajistit informace, dostatečný čas, omezit riziko nákazy.**

Oblast – B: **Závěr: zajistit informace, tepelný komfort, důstojnost klientů.**

Oblast – C: **Závěr: zajistit personální zdroje, informace, dostatečný čas.**

Oblast – D: **Závěr: zajistit informace, koordinace provozu, tišit strach.**

Oblast – E: **Závěr: personální zdroje, potřebný čas.**

Oblast – F: **Závěr: zajistit personální zdroje, dostatečný čas, informace, tišit strach.**

Oblast – G: **Závěr: chybějící informace, personální kapacity, potřebný čas.**

Oblast – H: **Závěr: potřebné informace, potřebný čas, personál, desinfekční materiál.**

Oblast – I: **Závěr: potřebné informace, potřebný čas, personální kapacita.**

Závěrečné shrnutí potřeb k eliminaci ohrožení z jednotlivých oblastí ukazují, že v případě omezení provozu Domova je nutné zejména získávat relevantní a přesné informace, které dále šetří potřebný čas na reakci. Toto je možné zvládnout na pozici samotného Domova. Předpokladem je vydání aktuální ucelené a koordinované soustavy platných nařízení na vládní úrovni a jeho zapracování do interních krizových postupů Domova.

Dalším důležitým faktorem je dostatečná dodatečná personální kapacita v podobě dobrovolných sil. Platformě dobrovolnictví je po pandemii věnována zvýšená pozornost a tato činnost je formou komunitních projektů cíleně podporována dotačními prostředky z fondů EU.

Zjištěným omezujícím faktorem byl i nedostatek materiálu k desinfekci a ochraně před nákazou. Na úrovni Domova je možné tomuto riziku čelit pouze částečně, protože Domov

nedisponuje většími skladovacími prostory a ani finančními prostředky pro záložní nákup materiálu. Situaci je spíše nutné řešit na vládní úrovni centrálních nákupů a zásob.

Poslední z vyskytujících se faktorů, které plynuly z výzkumu, je potřeba v dostatečné míře tišit strach a obavy klientů z nastalé situace. Tento faktor ale souvisí zejména s prvními zjištěnými faktory, tedy dostatečnými informacemi a personálními zdroji. Na úrovni Domova poté formou vhodného tematického proškolení personálu.

5.7 Diskuze

Výsledky práce ukazují, že šetřené zařízení řešilo v době koronavirové krize podobné provozní problémy, které snižovaly kvalitu poskytované služby, jako ostatní zařízení sociální zařízení. Michalcová (2021) ve své bakalářské práci zmiňuje, že mezi zásadní problémy krizové doby patřil zejména nedostatek poskytovaných informací a také nejednotnost vydávaných vládních nařízení. Dále zmiňuje, že významným faktorem byl také provozní čas, který nemohl být věnován individuálním potřebám klientů, ale byl využit ke zvládání interní provozní situace proti šíření nákazy. Ve svém výzkumu uvádí mezi faktory, které v době pandemické krize kvalitu poskytované služby snižovaly, také dlouhé čekání na vládní opatření. Naopak jako opatření, která se osvědčila, uvádí online komunikaci a vytvoření infekčních zón. Obě tato opatření ale nepřipadají z podstaty činnosti šetřeného Domova v úvahu. Online komunikace v případě klientů s psychickou diagnózou se v praxi Domova ukázala jako nefunkční a pro vytvoření infekčních zón nedisponuje Domov dostatečným prostorem.

Truhlářová a kol. (2021) ve své analýze dopadů pandemie v sociální sféře jako první řešenou situaci v době pandemie uvádí zatížení v oblasti chování, emocí a komunikace. Tato oblast byla v rámci kvalitativního výzkumu Domova detekována a mnoho krát zmiňována v souvislosti s používáním ochranných pomůcek, omezení aktivit klientů ale i vzájemné komunikace strachu klientů ze změn provozní situace Domova.

Boušková (2022) ve své diplomové práci doplňuje mezi cenné zkušenosti z řízení, nasbírané v době pandemie ve výkonu přímé péče nutnost ochrany klientů před nákazou a také týmovost pracovního kolektivu. Obě tyto zkušenosti se v Domově odrazily při plánování krizového řízení. Potřeba chránit klienty před nákazou byla primární záležitostí a cílem všech přijatých opatření. Týmovost kolektivu se projevila zejména při povolání dobrovolnických posil.

Závěr

Tato práce si kladla za cíl otestovat, jak lze v oblasti poskytování sociálních služeb využít krizových zkušeností, získaných z doby kovidových opatření, pro strategickou eliminaci ohrožujících situací do budoucna.

Pro orientaci v problematice poskytování sociálních služeb bylo využito odborných pramenů a platné legislativy. Zaměření se týkalo zejména pochopení rozdělení oblasti a obecných principů v poskytování sociálních služeb. Dále se studium literatury zaměřilo na vybrané standardy kvality poskytovaných služeb s ohledem na předmět zájmu práce. Důležitou studijní oporou, která byla využita dále v praktické části práce, se stala regionální karta sociálních služeb. Regionální karta byla využita jako „základní etalon“ pro otestování úrovně kvality a kvantity objemu poskytovaných služeb šetřeného Domova v několika stupních provozních režimů. Výchozím stavem je běžný provoz Domova, kde jsou klientům ideálně poskytovány všechny úkony regionální karty pro domovy se zvláštním režimem. Režim omezeného provozu v ohrožení redukuje některé zbytné úkony a šetří čas, který je potřeba pro jiné úkony, nebo při nedostatku personálních zdrojů. V havarijním režimu jsou poté úkony služby omezeny na nejzazší možnou hranici tak, aby nebyly dotčeny principy a standardy, na základě kterých je sociální služba poskytovaná, tedy aby nebyla snižována lidská důstojnost či dokonce ohrožen život klientů. Veškeré postupy byly konzultovány s ředitelkou Domova.

Zpracováním přehledné tabulky potřebných úkonů ve třech provozních režimech Domova vznikl nástroj podpory běžného chodu Domova. Tento přehled v praxi umožní vedení Domova včasnou detekci možného hrožení i strategické plánování případných dalších potřebných zdrojů k zajištění bezpečného provozu Domova tak, aby případné krize neohrozily kvalitu potřeb klientů nebo dokonce jejich životy.

POUŽITÉ ZDROJE

Literární zdroje

ARNOLDOVÁ, Anna. 2012. Sociální zabezpečení I. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-8-247-3724-9.

BEDNÁŘOVÁ, Zdena a Lubomír PELECH. 2003. Slabikář sociální práce na ulici. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-148-8.

BICKOVÁ, Lucie a kol. 2011. Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-904668-1-4.

ČÁMSKÝ, P., J. SEMBDNER a D. KRUTILOVÁ. 2011. Sociální služby v ČR v teorii a praxi. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.

KOLEKTIV AUTORŮ. 2010. Pečovatelská služba v České republice. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky. ISBN 978-80-9046-680-7.

HENDL, Jan. 2008. Kvalitativní výzkum. Základy teorie, metody a aplikace. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-485-4.

GULOVÁ, Lenka. 2011. Sociální práce. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80- 247-3379-1.

JANEČKOVÁ, E., H. ČIBEROVÁ a P. MACH. 2016. Průvodce systémem poskytování sociálních služeb. ANAG. ISBN 978-80-7554-009-6.

MÁTEL, Andrej. 2019. Teorie sociální práce I. Sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha: Grada Publishing. ISBN978-80-271-2220-2.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. 2012. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi. 2013. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich a Alois KŘIŠŤAN. 2013. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MICHALCOVÁ, Šárka. 2021. Potřeby organizací poskytujících sociální služby z pohledu manažerů. České Budějovice (diplomová práce). Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta.

MICHALÍK, Jan. Metodika přípravy poradců uživatelů sociálních služeb. 2007. Praha: NRZP. ISBN 80-903657-2-8.

PRŮŠA, Ladislav. 2007. Ekonomie sociálních služeb. Praha: ASPI. ISBN978-80-7357-255-6.

Legislativní zdroje

Vyhláška MPSV 505/2006 Sb.

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

Elektronické zdroje

BOUŠKOVÁ, Naděžda. 2022. Epidemie SARS-CoV-2 a její vliv na sociální služby v Jihočeském kraji. České Budějovice (bakalářská práce). Jihočeská univerzita. Zdravotně sociální fakulta. [online]. 2022[cit. 2023-04-11]. Dostupné z: https://theses.cz/id/gbig8n/BP_final_220424.pdf

GI projekt, o.p.s. 2013. Implementace kritérií pro plánování rozvoje sociálních služeb a spolupráce obcí a kraje na území karlovarského kraje. [online]. 2013 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: http://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/social-zal/kriteria_kvality_planovani.pdf

MAZALOVÁ, Hana. 2018. Metodika standardů kvality sociálních služeb. Text součástí projektu Nové cesty na Horizontu. reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0000800. [online]. 2018 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: https://horizontkyjov.cz/wp-content/uploads/2019/08/Metodika-standardu.pdf

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Stručný průvodce zákonem o sociálních službách. [online]. ©2006 [cit. 2022-03-02]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/zlom170x170web.pdf/b4c1e796-9edf-d283-c46f-9516858e5dc6

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Standardy kvality sociálních služeb. [online]. ©2022 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/standardy-kvality-socialnich-sluzeb

Osobní asistence. Sociální služby. [online]. ©2022 [cit. 2022-02-15]. Dostupné z: https://www.osobniasistence.cz/?tema=1&article=5&detail=13

Karlovarský krajský úřad. Regionální karta sociální služeb pro karlovarský kraj. [online]. ©2023 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: https://www.kr-karlovarsky.cz/krajsky-urad/cinnosti/Documents/social-zal/regkarta_TP.pdf

Karlovarský kraj. Individuální projekt Karlovarského kraje "V Karlovarském kraji společně plánujeme sociální služby" [online]. 7. 9. 2022 [cit. 2023-02-21]. Dostupné z: http://www.kr-karlovarsky.cz/dotace/Stranky/Archiv/dotaceEU/IP_kpss.aspx

TRUHLÁŘOVÁ, Zuzana, HAVIGEROVÁ, Jana, HAVIGER, Jiří a studenti Pedagogické fakulty UHL. 2021. Analýza dopadů pandemické zkušenosti na sociální pracovníky ve veřejné správě. Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta. [online]. 2021 [cit. 2023-04-11]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/1864403/Anal%C3%BDza_dopad%C5%AF_final.pdf/c9511946-3835-7be5-c0fc-8284a47dcfa7

POUŽITÉ ZKRATKY

BSC	The Balanced Scorecard
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

SEZNAM OBRÁZKŮ

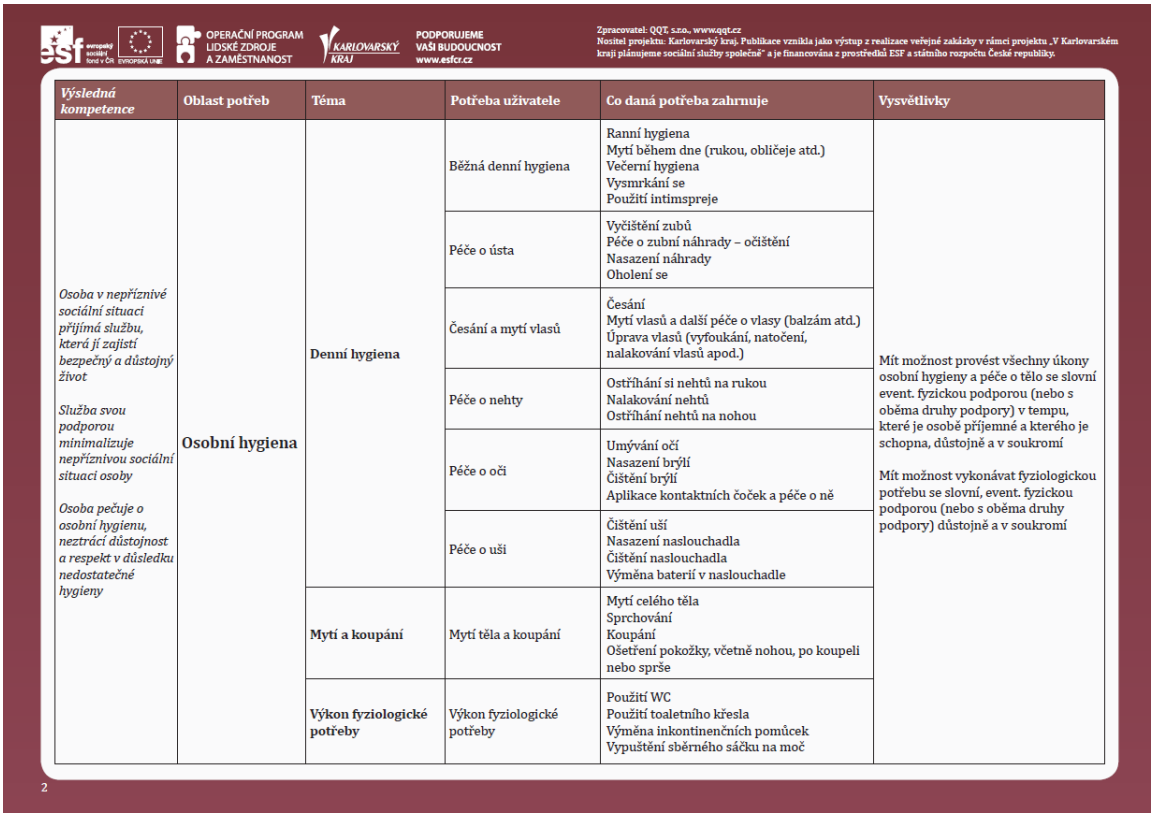
Obrázek 2 Schéma postupu výzkumu. 30
Obrázek 1 Schéma komparace výzkumu. 32
Obrázek 3 Spektrum detekovaných vlivů na omezení sociální služby..... 49

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Porovnávání regionální karty – oblast A - osobní hygiena. 35
Tabulka 2 Porovnání regionální karty – oblast B - běžných úkonů a C - samostatného pohybu. 37
Tabulka 3 Porovnání regionální karty – oblast D - stravování a E - péče o domácnost..... 41
Tabulka 4 Porovnání regionální karty – oblast F - kontaktů a G - seberealizace. 45
Tabulka 5 Porovnání regionální karty – oblast H - péče o zdraví a I - uplatňování práv. 48

PŘÍLOHY

Příloha 1 Regionální karta sociálních služeb pro domovy se zvláštním režimem**,** Karlovarský kraj (zdroj: Karlovarský krajský úřad, ©2023).



Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba v nepříznivé sociální situaci přijímá službu, která jí zajistí bezpečný a důstojný život *Služba svou podporou minimalizuje nepříznivou sociální situaci osoby* *Osoba pečuje o osobní hygienu, neztrácí důstojnost a respekt v důsledku nedostatečné hygieny*	**Osobní hygiena**	**Denní hygiena**	Běžná denní hygiena	Ranní hygiena Mytí během dne (rukou, obličeje atd.) Večerní hygiena Vysmrkání se Použití intimspreje	Mít možnost provést všechny úkony osobní hygieny a péče o tělo se slovní event. fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) v tempu, které je osobě příjemné a kterého je schopna, důstojně a v soukromí Mít možnost vykonávat fyziologickou potřebu se slovní, event. fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) důstojně a v soukromí
			Péče o ústa	Vyčištění zubů Péče o zubní náhrady – očištění Nasazení náhrady Oholení se	
			Česání a mytí vlasů	Česání Mytí vlasů a další péče o vlasy (balzám atd.) Úprava vlasů (vyfoukání, natočení, nalakování vlasů apod.)	
			Péče o nehty	Ostříhání si nehtů na rukou Nalakování nehtů Ostříhání nehtů na nohou	
			Péče o oči	Umývání očí Nasazení brýlí Čištění brýlí Aplikace kontaktních čoček a péče o ně	
			Péče o uši	Čištění uší Nasazení naslouchadla Čištění naslouchadla Výměna baterií v naslouchadle	
		Mytí a koupání	Mytí těla a koupání	Mytí celého těla Sprchování Koupání Ošetření pokožky, včetně nohou, po koupeli nebo sprše	
		Výkon fyziologické potřeby	Výkon fyziologické potřeby	Použití WC Použití toaletního křesla Výměna inkontinenčních pomůcek Vypuštění sběrného sáčku na moč	

Zpracovatel: QQT, s.r.o., www.qqt.cz
Nositel projektu: Karlovarský kraj. Publikace vznikla jako výstup z realizace veřejné zakázky v rámci projektu „V Karlovarském kraji plánujeme sociální služby společně" a je financována z prostředků ESF a státního rozpočtu České republiky.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba o sebe pečuje, pečuje o svůj vzhled, neztrácí důstojnost a respekt v důsledku nedostatku péče	**Zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu**	**Oblékání**	Oblékání, svlékání	Volba vhodného oblečení a doplňků (počasí, příležitost a vhodné vrstvení)	Mít možnost udržet se slovní, event. fyzickou podporou (nebo oběma druhy podpory) dosavadní styl oblékání, vzhled Mít nabídku pomůcek, které usnadní zvládnutí péče o vlastní osobu
				Oblékání a svlékání jednotlivých částí oblečení, popř. s využitím vhodných pomůcek	
			Obouvání, zouvání	Volba vhodné obuvi s ohledem na počasí, příležitost a celkový vzhled	
				Nazouvání a zouvání obuvi, popř. s využitím vhodných pomůcek	
			Celková úprava vzhledu	Líčení/odlíčení Použití parfému	
			Posouzení co je třeba nakoupit v souvislosti s péčí o vlastní osobu	Zhodnocení, zda má osoba k dispozici vhodné oblečení, obuv, kosmetiku, doplňky	
Osoba se může ve svém prostoru pohybovat, nebo alespoň kontrolovat prostor kolem sebe, být v optimální poloze s ohledem na svůj handicap	**Samostatný pohyb**	**Změna polohy**	Změny polohy na lůžku	Změna polohy těla na lůžku Posazení na lůžku Manipulace s dekou a polštářem Podání věcí ze stolku (pití, kniha, kapesník atd.) Manipulování s polohovatelným lůžkem	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) pohybovat se ve svém prostoru, který je bezpečný Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) kontrolovat prostor kolem sebe
			Vstávání a uléhání na lůžko	Vstání z lůžka Ulehnutí na lůžko Přesun na vozík a na lůžko	
			Stání a sezení	Stoupnutí Sezení mimo lůžko	
			Polohovací a fixační pomůcky	Použití polohovacích a fixačních pomůcek	
		Manipulace s předměty	Přemísťování a manipulace s předměty denní potřeby	Přemísťování předmětů denní potřeby Manipulace se závěsy, žaluziemi, roletami apod.	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) mít k dispozici věci denní potřeby

OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
KARLOVARSKÝ KRAJ
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Zpracovatel: QQT, s.r.o., www.qqt.cz
Nositel projektu: Karlovarský kraj. Publikace vznikla jako výstup z realizace veřejné zakázky v rámci projektu „V Karlovarském kraji plánujeme sociální služby společně" a je financována z prostředků ESF a státního rozpočtu České republiky.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
	Samostatný pohyb	**Pohyb ve vlastním prostoru**	Pohyb ve vlastním prostoru	Bezpečný pohyb po místnosti Otevření a zamčení dveří pokoje, otevření vchodových dveří, manipulace s klíči)	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) uzavřít svůj prostor a mít soukromí
		Pohyb mimo zařízení	Chůze	Chůze po rovině Chůze po schodech	Mít možnost pohybu se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) bezpečně mimo svůj prostor
			Pohyb mimo vlastní prostor	Pohyb po domě a vyjití z domu (zařízení) Pohyb mimo dům (zařízení)	
Osoba má dostatek stravy podle svého výběru	**Zajištění stravování**	**Příprava a příjem stravy**	Příprava stravy	Příprava teplých a studených nápojů	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) připravit si jídlo/nápoj podle své chuti Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) najíst se komfortním a důstojným způsobem, nebo způsobem, který nejvíc umožňuje nezávislost osoby
				Příprava, vaření jídel	
				Ohřívání stravy	
				Sledování doby spotřeby u potravin	
				Podání jídla na talíř (servírování)	
			Zajištění potravin	Posouzení, jaké potraviny je třeba nakoupit	
			Přijímání stravy	Najedení Napití Porcování stravy	

Zpracovatel: QQT, s.r.o., www.qqt.cz
Nositel projektu: Karlovarský kraj. Publikace vznikla jako výstup z realizace veřejné zakázky v rámci projektu „V Karlovarském kraji plánujeme sociální služby společně" a je financována z prostředků ESF a státního rozpočtu České republiky.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba žije v prostředí, které je čisté a podle jejích představ a potřeb uspořádané	**Péče o domácnost**	**Úklid a údržba vlastního prostoru**	Úklid a údržba vlastního prostoru	Umytí nádobí Uložení potravin Úklid lednice Běžné udržení pořádku – dávání věcí na své místo Setření prachu Udržení vnitřního pořádku ve skříních Péče o květiny – zalévání, přesazování	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) se podílet na údržbě a úklidu vlastního prostoru, nebo způsob údržby a úklidu ovlivňovat
			Péče o lůžko	Stlaní Převlékání lůžkovin	
		Péče o oblečení, boty	Péče o prádlo, oblečení a boty	Přepírání drobného prádla Sušení prádla Žehlení prádla Uložení prádla Drobné opravy prádla Čištění bot	Mít možnost, s event. fyzickou podporou, pečovat o oblečení, obuv Mít možnost rozhodovat o péči o oblečení a obuv
		Udržování tepelného komfortu, obsluha spotřebičů	Udržení tepelné pohody ve vlastním prostoru	Větrání Obsluha radiátorů či jiných spotřebičů pro zajištění tepla a teplé vody	Mít možnost ovlivňovat tepelnou pohodu ve vlastním prostru
			Obsluha domácích spotřebičů	Obsluha trouby, lednice, mikrovlnné trouby atd.	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) obsluhovat bezpečně domácí spotřebiče
	Zajištění kontaktu se společenským prostředím	**Společenské kontakty**	Navazování a udržování přátelských, sousedských a jiných společenských vztahů	Uskutečnění kontaktu s rodinou nebo blízkými Navazování a udržení partnerských vztahů Uskutečnění kontaktu s přáteli, sousedy, spolupracovníky, kolegy	Mít možnost stýkat se s blízkými lidmi Mít možnost využít ke kontaktu event. slovní/fyzickou odbornou podporu – např. mít k dispozici někoho, kdo přetlumočí vyjádření osoby

OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
KARLOVARSKÝ KRAJ
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Zpracovatel: QQT, s.r.o., www.qqt.cz
Nositel projektu: Karlovarský kraj. Publikace vznikla jako výstup z realizace veřejné zakázky v rámci projektu „V Karlovarském kraji plánujeme sociální služby společně" a je financována z prostředků ESF a státního rozpočtu České republiky.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba má možnost navazovat kontakty uvnitř i vně služby *Osoba je schopná vyjádřit své myšlenky, přání, potřeby* *Osoba je schopná sdílet svá přání, potřeby, myšlenky s druhými*	**Zajištění kontaktu se společenským prostředím**	**Orientace**	Orientace v čase, v místě, v osobách	Orientace v čase (během dne, v týdnu, ročním období) Orientace ve vlastním prostoru (nalezení WC, jídelny, nalezení signalizačního zařízení apod.) Orientace mimo domov (ulice, zahrada, obchod apod.) Orientace v osobách (poznávání blízkých, pracovníků služby, lékařů apod.)	Mít možnost využít odborné podpory při hledání optimálního způsobu/ pomůcky pro udržení/zlepšení orientace v čase Mít možnost využít odborné podpory při hledání optimálního způsobu/ pomůcky pro udržení/zlepšení orientace ve vlastním prostoru/ mimo vlastní prostor Mít možnost využít odborné podpory při hledání optimálního způsobu/ pomůcky pro udržení/zlepšení orientace v osobách
		Využívání běžných veřejných služeb	Využívání veřejných služeb a zapojování do sociálních aktivit odpovídajících věku	Návštěva a orientace v obchodě (výběr a zaplacení zboží) Využívání pošty Využívání banky Navštěvování klubů, např. důchodců, knihovny Návštěva restaurace	Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) absolvovat nákup zboží obvyklým způsobem Mít možnost se slovní, nebo fyzickou podporou (nebo s oběma druhy podpory) využít veřejných služeb, navštívit nové místo, zapojit se do sociálních aktivit běžným způsobem, bezpečně a bez ohrožení stigmatizací
		Komunikace	Schopnost srozumitelně se vyjádřit	Dostatečná slovní zásoba pro vyjádření vlastních potřeb a navázání kontaktu Schopnost alternativní komunikace, kterou lze vyjádřit potřeby a navázat kontakt	Mít podporu při rozvíjení schopnosti komunikovat, – rozšiřovat slovní zásobu, vyjadřovat se způsobem, který je úměrný věku a ve společnosti obvyklý Mít podporu při rozvíjení, nácviku optimální formy alternativní komunikace

OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
KARLOVARSKÝ KRAJ
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz
Zpracovatel: QQT, s.r.o., www.qqt.cz
Nositel projektu: Karlovarský kraj. Publikace vznikla jako výstup z realizace veřejné zakázky v rámci projektu „V Karlovarském kraji plánujeme sociální služby společně" a je financována z prostředků ESF a státního rozpočtu České republiky.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba může realizovat činnosti, které vycházejí z jejích zálib, odpovídají jejímu věku a možnostem	**Seberealizace**	**Získávání kvalitních podnětů**	Získávání dostatečného množství kvalitních podnětů	Pravidelný kontakt s předměty, odpovídající věku a potřebám osoby a jejímu životnímu stylu, vzbuzující, nebo vyvolávající vzpomínky, libé pocity Pravidelný kontakt s lidmi minimalizující riziko izolace, deprivace a prohloubení zdravotního postižení (demence) Pravidelný přísun informací, které podporují vnímání sebe sama i okolního světa Zklidňující/stimulující masáže	Mít možnost vybrat si z pestré nabídky podnětů/předmětů podporujících zájem, libé pocity, vzpomínky, kontakt se sebou, kontakt s realitou Mít možnost rozvíjet/udržet motorické, psychické a sociální dovednosti přirozenými činnostmi, odpovídajícími věku, potřebám a zvyklostem osoby Mít možnost využít nabídky podnětů/předmětů vycházejících ze znalosti osoby, jejího životního stylu, jejího věku, potřeb, možností Mít možnost využít pravidelného kontaktu s druhou osobou, pomáhajícího podpořit/udržet vnímání osoby sebe sama a kontakt s okolím Mít možnost využít nabídky optimálního způsobu podávání informací osobě
		Oblíbené činnosti	Oblíbené činnosti	Čtení Poslech hudby a mluveného slova Sledování TV, videa, DVD Používání internetu Ruční práce Uspokojení duchovních potřeb – setkání s duchovním Jiné oblíbené činnosti – např. péče o zvíře	Mít možnost využít nabídky takové činnosti, která osobě vyhovuje, vychází ze znalosti jejích zálib, potřeb, možností, životního stylu, věku Mít možnost realizovat své zájmy, a to individuálně nebo ve skupině Mít možnost využít pomůcky, nebo odbornou pomoc k realizaci vlastních zájmů Být respektován ve svých rozhodnutích účastnit se/neúčastnit se skupinových činností

OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
KARLOVARSKÝ KRAJ
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz
Zpracovatel: QQT, s.r.o., www.qqt.cz
Nositel projektu: Karlovarský kraj. Publikace vznikla jako výstup z realizace veřejné zakázky v rámci projektu „V Karlovarském kraji plánujeme sociální služby společně" a je financována z prostředků ESF a státního rozpočtu České republiky.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Osoba žije v bezpečném prostředí, kde je chráněna před zdravotními riziky a v případě potřeby dostává zdravotní péči	**Péče o zdraví a bezpečí (rizika)**	**Zajištění bezpečí**	Opatření pro zajištění bezpečí	Přivolání pomoci Prevence pádu a zdravotních rizik spojených s onemocněním Pomůcky, které zvýší bezpečí/omezí rizika pádu, nebo rizika spojená s onemocněním	Mít k dispozici bezpečnou pomůcku/bezpečný způsob, jak přivolat pomoc Mít dostatek informací (podaných způsobem, kterému je osoba schopná porozumět) o tom jak omezit rizika pádu a zranění Mít podporu při hledání a využívání kompenzačních a jiných pomůcek
		Zdraví	Provedení jednoduchého ošetření	Použití leukoplasti, obvazu, pružného obinadla, dezinfekce atd.	Mít informace o postupech drobného ošetření Mít podporu/informace o tom, co je třeba k drobnému ošetření
			Návštěva lékaře a dodržování léčebného režimu	Návštěva lékaře Zajištění potřebných léků Užívání léků v lékařem stanovené době Rehabilitace – např. dodržení doporučení fyzioterapeuta včetně pravidelného cvičení Pití tekutin v dostatečném množství Dodržování diety	Mít dostatek informací (podaných způsobem, kterému je osoba schopná porozumět) k rozhodnutí o návštěvě lékaře/dodržování léčebného režimu Mít možnost projevit nesouhlas s navrženým režimem, mít záruku, že se bude hledat alternativní řešení, které bude osobě více vyhovovat Mít možnost využít nabídku, nikoliv být nucen
		Zdravá výživa	Znalost zásad zdravé výživy	Znalost potravin, které prospívají/škodí Znalost optimálního množství určitého jídla	Mít podporu v konzumaci vhodné stravy

OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST
KARLOVARSKÝ KRAJ
PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Zpracovatel: QQT, s.r.o., www.qqt.cz
Nositel projektu: Karlovarský kraj. Publikace vznikla jako výstup z realizace veřejné zakázky v rámci projektu „V Karlovarském kraji plánujeme sociální služby společně" a je financována z prostředků ESF a státního rozpočtu České republiky.

Výsledná kompetence	Oblast potřeb	Téma	Potřeba uživatele	Co daná potřeba zahrnuje	Vysvětlivky
Práva osoby jsou respektována a chráněna *Osoba je chráněna před zneužíváním*	**Uplatňování práv a oprávněných zájmů a obstarávání osobních záležitostí**	**Finanční a majetková oblast**	Hospodaření s finančními prostředky	Rozvržení příjmu tak, aby byly pokryty všechny platby Provádění úhrad spojených s bydlením Provádění úhrady poplatků za telefon Provádění úhrady – jiné	Mít záruku, že neznalost, resp. neschopnost hospodařit s finančními prostředky, bude rozpoznána a bude navrženo řešení, eliminující např. riziko zadlužení
			Nakládání s majetkem	Převedení majetku Pronájem nemovitosti (bytu, nebo jeho části, domu, zahrady, chalupy atd.) Darování majetku	Mít možnost využít informace/ kontaktu na odborné služby
			Využití sociálních dávek a jiných výhod	Uplatnění nároku na nárokové dávky + výhody, např. průkaz ZTP, příspěvek na péči Požádání o nenárokové dávky Uplatnění práva na hmotné zabezpečení ve stáří, v invaliditě (důchod)	Mít jistotu podpory v případě neschopnosti zajistit si výhody, nebo dávky
		Základní doklady	Platné osobní doklady	Zajištění platných dokladů (např. občanský průkaz, pas, rodný list, průkaz zdravotní pojišťovny)	Mít podporu dojde-li ke ztrátě, či vyprší-li platnost dokumentů
		Účast na veřejném životě	Uplatňování politických práv	Uplatnění práva volit	Mít k dispozici informace o možnostech realizace politických práv Mít psychickou podporu při rozhodování, zda realizovat svá politická práva
		Ochrana práv	Ochrana před zneužíváním	Uplatňování pomoci ombudsmana (proti rozhodnutí orgánu veřejné správy) Znalost způsobu, jak se bránit riziku zneužití, nebo ohrožení zneužitím Ochrana a respektování občanských práv (např. práv uživatele služby)	Mít v zařízení zajištěno bezpečí bez rizika zneužívání pracovníky, nebo ostatními obyvateli zařízení Mít zajištěn respekt ke svým občanským právům a ochranu těchto práv

9