

METODIKA STACIONÁŘE

poskytujícího respitní služby
rodinám
pečujícím o nesoběstačné seniory

Autoři a spolupracovníci:

Drahomíra Ziffrová

Jana Pecháčková

Zuzana Paverová

Michaela Mošová

Kateřina Lamčíková

Stanislav Žídek



NROS

program EU Phare 2002 –

Podpora aktivního života seniorů



Metodiku stacionáře poskytujícího respitní služby rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory najdete na internetové adrese www.charitaopava.cz/dvenkov2/metodika

Metodiku si můžete objednat i na CD-ROM. Je doplněna krátkým videozáznamem z Klubu sv. Anežky, denního stacionáře pro seniory a fotogalerií.

Kontakt pro objednávky: Charita Opava, Přemyslovců 26, 747 07 Opava-Jaktař
ing. Tomáš Schaffartzik

Zpracování metodiky bylo uzavřeno k 30. červnu 2005.



*Pracovní tým Klubu svaté Anežky, denního stacionáře pro seniory Charity Opava
Nahoře zleva: Michaela Mošová, pečovatelka; Drahomíra Zíffrová, vedoucí do ledna 2005;
Kateřina Lamčíková, pečovatelka; Zuzana Paverová, pečovatelka;
Jana Řehulková, vedoucí od ledna 2005;
Jana Pecháčková, terapeuticko-rekreační a sociální pracovnice.
Dole: Stanislav Židek, řidič-pečovatel*



Obsah

Předmluva	7
Úvod	9
Důvody k zamyšlení	9
Realita	9
Stáří	9
Demografický vývoj	10
Proč vznikl tento materiál?	11
Jak vznikl tento materiál?	12
Role státu, obcí a nestátních subjektů v oblasti sociálních služeb	13
Respitní péče	15
Klub sv. Anežky, denní stacionář pro seniory, Charita Opava	16
Procedurální část	23
Vymezení základních pojmů	23
Základní prohlášení	24
Základní dokumenty	25
Seznam dokumentů, které obsahuje manuál	26
Vnitřní pravidla v zařízení sociálních služeb	28
Ochrana práv uživatelů	29
Střet zájmů	30
Právo uživatele na vlastní řešení nepříznivé sociální situace	30
Předcházení výskytu problémového chování a používání restriktivních postupů	30
Jednání se zájemcem o službu	31
Pravidla pro odmítnutí zájemce o službu	36
Dohoda o poskytování služby	36
Plánování a průběh služby	37
Způsob podpory a péče o uživatele	39
Animace	40
Psychosociální rehabilitace a aktivizace	41
Proč aktivizovat?	42
Terapeut a jeho pracovní náplň	45
Kolektivní aktivizace	45
Písemné materiály	50
Posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů	52
Plánování dlouhodobých služeb	52
Zvládání rizikových situací	53
Osobní údaje uživatele	53
Archivace dokumentace	54
Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb	54
Návaznost na běžné zdroje	56
Personální část	59
Personální obsazení modelového zařízení – Klub sv. Anežky	59
Výběr pracovníků	64
Zácvik nových pracovníků	64
Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb	65
Vytváření odpovídajících pracovních podmínek	66
Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů	67
Plán osobního rozvoje pracovníka	67
Hodnocení pracovníků	67
Rozvoj a zkvalitňování našich sociálních služeb	68
Komunikace v pracovním týmu	68

Oceňování pracovníků	69
System dalšího vzdělávání pracovníků	69
Podpora všech členů pracovního týmu	70
Syndrom vyhoření (SV) burn-out syndrome	70
Prevence vyhoření	72
Supervize	72
Videotréning interakcí	73
Balintovská skupina	73
Další způsoby prevence vyhoření	73
Dobrovolníci	74
Provozní část	77
Výběr budovy a prostorové předpoklady stacionáře	77
Výběr budovy	77
Prostory stacionáře	78
Úprava prostor z hlediska platných obecně závazných norem	83
Provoz zařízení (střediska)	83
Nouzové a havarijní situace	84
Hodnocení kvality služeb a zvyšování kvality služeb	85
Ekonomika	87
Financování zařízení	87
Rozpočet	88
System plnění platných obecně závazných norem a pravidel	89
Závěr	91
Přílohy	93
Použitá a doporučená literatura a zdroje	93
Doporučené internetové stránky	93
Linky důvěry pro seniory a pro pečující o seniory	94
Slovník použitých a souvisejících základních pojmů	95



Stáří je dar...

... za každý dar děkujeme,
vážíme si ho,
radujeme se z něj.

Chceme našim
starým spoluobčanům
pomoci přesně tak
dar stáří prožít.

Předmluva

Vážení přátelé,

před Vámi je soubor pravidel, rad a doporučení, který má usnadnit cestu k vybudování denního stacionáře pro seniory. Možná se Vám bude zdát příliš náročný a těžko naplnitelný. Ujišťuji Vás, že na začátku naší snahy vybudovat stacionář nebyl žádný návod, pravidla nebo zkušenost.

Začínali jsme víc než před deseti lety jen s přáním pomoci starým a osamělým lidem prožívat svoje dny s pocitem bezpečí, klidu a pohody s tím, že se na setkávání s nimi těšíme, máme je rádi a že je v našem životě potřebujeme.

S tímto přáním jsme krok za krokem připravovali náš Klub sv. Anežky. Největší radostí a odměnou bylo, když se opravdu zaplnil lidmi, když jsme viděli jejich spokojenost.

S postupujícím časem nastala nutnost dokumentovat činnost Klubu sv. Anežky, dát všemu jasný a srozumitelný řád, který je v souladu s platnými normami a zákony v ČR a nyní i v EU. Výsledkem uvedené dokumentační práce je tato „METODIKA“.

Doufám, že alespoň někomu pomůže v úsilí o zkvalitnění života starých lidí, že ukáže, jak na to jít, aby v našich obcích a městech vznikala zařízení typu „Klub sv. Anežky“.

Za všechny, kteří se podíleli na rozjezdu našeho stacionáře a se světlou vzpomínkou na jeho první vedoucí, paní Evu Klapetkovou, která už není mezi námi, Vám všem, kdo se budete o takové dílo snažit, přeji hodně štěstí a hlavně Boží požehnání.

RNDr. Olga Rampáčková,
vedoucí Klubu sv. Anežky, denního stacionáře pro seniory Charity Opava
v letech 1996 až 1997

Úvod

Důvody k zamyšlení

Realita

Dnešek je doba dynamických osobností, ale...

Čas tiše a neúprosně odtikává...

To, co vidět nechceme, se stává skutečností, přichází stáří...

Stárneme, ať se nám to líbí nebo ne. Stárnou i naši rodiče a prarodiče a přicházejí problémy, které se k našemu uspěchanému způsobu života jaksi nehodí.

Co však dělat, když naše nejbližší opouštějí síly a na dveře klepou fyzické a duševní poruchy stáří? Tělo i mozek přestávají fungovat tak jako dříve.

Těžko se vyrovnáváme s tím, že ti, kteří nám pomáhali a byli nám oporou, potřebují pomoc sami.

V dnešní době děláme ze starých lidí problém. Zvláštní vývoj! Staré lidi vnímáme většinou jako zdroj problémů: kam je dáme, jak se o ně postaráme, čím je zaměstnáme – a jak nám budou překážet nejméně.

Domovu důchodců se zatím bráníme, ale musíme do práce, musíme si také odpočinout.

Pronásledují nás otázky:

„Co teď? Kdo nám pomůže? Na koho se obrátit?“

A je tady důvod k zamyšlení. A odpověď?

Nenechávejte se stářím zaskočit a hlavně nenechávejte staré lidi osamocené. Pokuste se řešit situaci za pomoci pracovníků některého sociálního zařízení, třeba denního stacionáře, kteří vám chtějí pomoci.

Snaží se, aby stáří člověka mělo rovnocenné místo vedle jiných etap lidského života. Poznat, ohodnotit a vyzvednout jeho přednosti a na základě tohoto poznání umožnit život našim starým spoluobčanům, kteří se na ně obrátí o pomoc v každodenní péči. Chtějí poznávat jejich osobnost, jejich osobní problémy, ale i radosti, provázet je životem ve stáří, uchovat v nich pocit vlastní hodnoty a důstojnosti, pokusit se zamezit zbytečnému a předčasnému chátrání těla i duše. Chtějí ulehčit také vám, rodinným pečovatelům.

Stáří

Jedním z měřítek zdraví a vyspělosti společnosti je způsob, jakým tato společnost zachází s dětmi, starými a zdravotně postiženými osobami, jaké jim vytváří podmínky pro jejich ochranu a spokojený život, jak využívá jejich životní zkušenosti a čerpá z jejich životních moudrostí, které jsou pro společnost tak přínosné.

V koloběhu života, často překotném životním shonu, je třeba si uvědomit, že není žádnou frází tvrzení, že rodina je základní stavební jednotkou společnosti, a co se do ní vloží, to se v budoucnu zúročí. Ale naše společnost má také rodině pomáhat.

Pomáhá nabídkou sociálních služeb, které jsou mimořádně významnou částí aktivit státu, samosprávy a nestátních, většinou neziskových subjektů. Řeší problémy jednotlivců, rodin a skupin občanů a ovlivňuje pozitivně sociální klima celé společnosti. Každému občanu, ať žije kdekoliv, musí být umožněn přístup k celému spektru sociálních služeb tak, jak se postupně vytvořilo, a to jak z hlediska finančního, tak i z hlediska jejich fyzické dostupnosti.

Stárnutí je celoživotní proces, který se týká nás všech. Není rozumné před ním zavírat oči. Proto slušnost, pochopení pro stáří, snaha pomoci, kde je to třeba, by měly být samozřejmostí pro nás všechny, kteří chceme žít ve slušné společnosti. Všichni jsme totiž byli nebo jsme mladí, ale všichni také jednou zestárneme a slušnost a pochopení budeme také od ostatních očekávat.

Stáří je výsledek našeho života. Všechno dobré i špatné se ve stáří nahromadí.

Demografický vývoj

Svět prochází bezprecedenční demografickou změnou, do roku 2050 vzroste počet seniorů z nyníšších 600 mil. na téměř 2 miliardy.

Jedním ze základních rysů současného demografického vývoje v České republice je pokles počtu obyvatel způsobený přirozeným úbytkem.

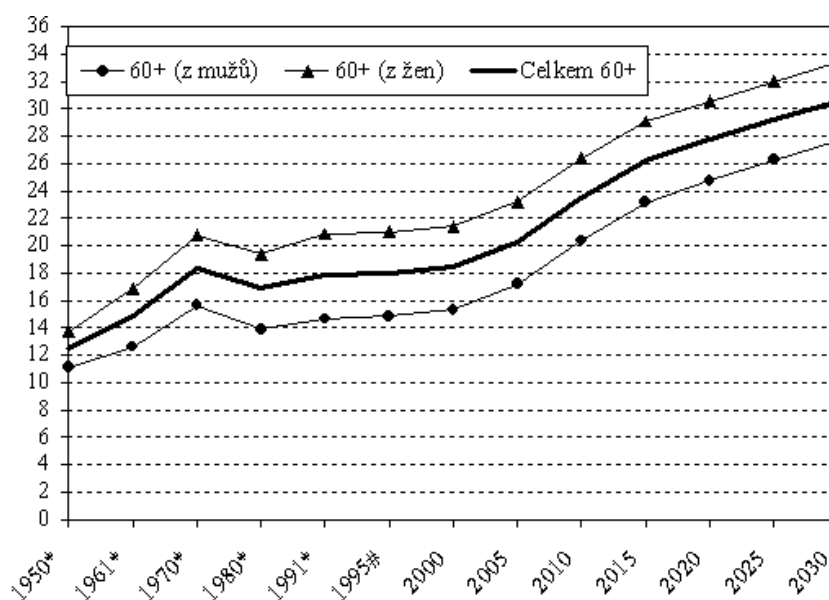
Česká populace „vymírá“ už od devadesátých let 20. století. Rok 2000 byl již sedmým rokem, kdy počet zemřelých převýšil počet narozených. Přirozený úbytek dosáhl 18 091 osob. Ziskové saldo evidované zahraniční migrace (6 539 osob) přirozený úbytek kompenzovat nestačilo.

K 31. 12. 2001 měla Česká republika podle statistické bilance 10 269 726 obyvatel.

Proces stárnutí populace dále pokračoval. V důsledku nízkého počtu narozených začala populace České republiky výrazně stárnout zesponu věkové pyramidy. Počet dětí ve věku do 14 let se každoročně snižuje.

V roce 2001 klesl podíl dětské populace (věkové skupiny 0–14 let) na úroveň 15,9%. V roce 1996 byl poprvé v historii nižší než počet osob ve věku 60 let a více. Podíl osob ve věku 60 let a více, resp. 65 let a více, dosáhl svého maxima – 18,5% a podle projekce bude v roce 2030 více jako 28%.

Podíl seniorů ve věku 60+ v %



* data ze sčítání lidu; # z bilancí k 31. 12. 1995

Projekce do roku 2030 (převzato ze stránek www.mpsv.cz)

Demografický vývoj v ČR signalizuje, jak dobré je co nejdříve začít uvažovat o rozšíření a zkvalitnění sociálních služeb poskytovaných našim starým spoluobčanům.

Vždyť až 40% starých lidí trpí duševními poruchami chování, demencí a i Alzheimerovou chorobou: jsou neklidní, roztržití, hašteřiví, bezdůvodně a stereotypně si stěžují, špatně se orientují, mívají poruchy spánku, převrácený režim den a noc, jsou negativističtí a cítí se neopodstatněně terčem zlomyslností.

Tito senioři, ale i jejich rodinní pečovatelé potřebují pomoc, podporu, péči.

Mnozí jsou ochotní „koupit si“ sociální službu, ale ta v nabídce regionu často chybí. A hned máme další důvod k zamyšlení...

Snad – nebo právě – proto přicházíme s metodikou zařízení poskytujícího respitní služby rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory.

Proč vznikl tento materiál?

Vážení čtenáři,

položte si otázku: „Chci něčím pomoci starým lidem a tím také jejich příbuzným nebo blízkým, kteří se o ně starají?“

Pokud je vaše odpověď ANO, tak je tato práce určena právě vám. Právě pro vás jsme se rozhodli naše znalosti a zkušenosti „hodit na papír“.

Doufám také, že vás četba „nastartuje“ k činnosti, o které už dávno uvažujete.

Doporučuji vám, čtěte pozorně, nepřeskakujte, často na sebe informace navazují, tak ať neztratíte souvislost. K tomu, co vás nejvíc zajímá, se můžete vždycky vrátit.

Na jednom semináři o standardech kvality sociálních služeb nám lektor řekl, že náš národ stárne a sociální pomoc seniorům bude velký džob. Usmíval se při tom, a uvedl dokonce jeden příklad. Podrobnosti vynechám, šlo o domov důchodců poblíž Prahy pro lidi postižené Alzheimerovou chorobou.

Kulili jsme na něho oči a já osobně jsem měla chuť se nezřízeně smát. Mám osmiletou zkušenost (z pozice vedoucí Klubu sv. Anežky, denního stacionáře pro seniory opavské Charity) v boji o přežití při shánění finančních prostředků na provoz stacionáře. Mám ale také zkušenost, že pokud se člověk (nebo spíše organizace poskytující tuto sociální službu) nechce jen tak lehce vzdát, dá se tato činnost provozovat. Chci vás, milí čtenáři, jenom ujistit o staré pravdě, že nic není zadarmo. Ale výsledek za to stojí!

Takže: provozovat (zařízení) denní stacionář pro seniory – poskytovat seniorům sociální službu, česky a lidsky řečeno, pomáhat starým lidem a jejich rodinám není sice džob, ale dá se s velkou dávkou dobré vůle, zázemím fungující organizace (u nás je to Charita Opava) a dobrým pracovním týmem uskutečnit. Peníze jsou samozřejmě hodně důležité, ale jak najít cestu k finančním prostředkům a které zdroje využít, už musí aktuálně řešit vedení zařízení i vedení organizace.

Doufám, že vás můj úvod neodradil. Ale jedna z prvních otázek při setkání s lidmi, kteří chtějí podobné zařízení začít provozovat, je: „Kolik to bude stát a kde na to vzít?“

Samozřejmě i „návod“ na získávání finančních prostředků z různých zdrojů je přiložen.

Hlavní důvod k napsání této práce je však jiný. Bylo by trochu málo sdělit vám, kde vzít peníze na provoz a nenapsat nic o poskytování sociálních služeb všeobecně a také konkrétně o poskytování služby seniorům a jejich rodinám.

Když chci něco dělat, musím přijmout jisté podmínky. Podmínky v tomto případě stanoví stát, zastoupený Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, a to formou Standardů kvality sociálních služeb (dále jen Standardy). Plné znění Standardů najdete na archiv.mpsv.cz, když zadáte jako hledané slovo „standardy“. Celý materiál je také zřizovatelem webových stránek připraven pro tisk. V Národním akčním plánu sociálního začleňování se Standardy stávají hlavním nástrojem, který zajistí, že sociální služby budou podporovat nezávislost a autonomii uživatelů a ochrání zranitelné seniory.

Standardy však nejsou jen souborem podmínek, ale našťěstí i jakýmsi návodem, kuchařkou. Doufám, že vznikly nejen proto, aby dohlížely na „čistou“ práci poskytovatelů sociálních služeb a jako ochrana uživatele těchto služeb, ale také jako pomocný materiál pro pracovníky v zařízeních poskytujících sociální službu.

Pokud se na ně budete dívat pod tímto úhlem, mohou vám dobře posloužit, vést vás a pomoci vám řešit většinu problémů spojených s poskytováním služby. S jejich pomocí a při respektování jejich požadavků můžete dojít od nadšení a spontánnosti, které jsou pro tuto formu služby veřejnosti téměř nutností, k jisté profesionalitě. Připomínají, že musíte respektovat obecně závazné právní normy, ale dávají také velký prostor vaší kreativitě, protože mnohé „latky“ si pro svou práci můžete stanovit sami, a to tak, aby vám pomáhaly a ne vás jen nesmyslně omezovaly.

Jen vás žádám: nezapomínejte nikdy při své práci na lidskost, vstřícnost a laskavost.

Jak vznikl tento materiál?

Materiál je výsledkem několikaměsíční dokumentární činnosti pracovního týmu denního stacionáře pro seniory Charity Opava, který funguje už více než deset let a posloužil jako základní zdroj zkušeností. Cílem práce je podat obraz o činnosti funkčního zařízení pro seniory (a následně i pro jejich rodinné pečovatele) a pomoci zájemcům podobné zařízení vybudovat a uvést do provozu.

Na tomto místě bych chtěla upřímně poděkovat všem svým spolupracovníkům a také vedení Charity Opava jednak za spolupráci, ale také za morální podporu při této zajímavé, ale náročné práci, která vznikala převážně „za pochodu“, při plnění pracovních povinností ve stacionáři.

Dík patří také Nadaci rozvoje občanské společnosti (NROS) za to, že nám umožnila, aby tato práce vznikla.

Metodika vznikla v rámci projektu Hodina týdně pro druhé, aneb senioři seniorům. Projekt byl vybrán NROS k financování v rámci programu EU Phare 2002 – Podpora aktivního života seniorů. Jedním z cílů projektu bylo vytvoření metodiky práce ve stacionáři, který poskytuje respitní služby rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory, a tuto metodiku poskytnout zdarma obecním úřadům a dalším zájemcům.



**Projekt je podpořen z programu EU Phare 2002
– Podpora aktivního života seniorů**



Práce má tedy sloužit zájemcům o vytvoření sociálních zařízení pro seniory, která kromě samotné péče o staré lidi poskytují zároveň další službu, tzv. **respitní péči**. Tato služba je poskytována rodinným pečovatelům seniorů. Z toho vyplývá, že takové zařízení má dvě cílové skupiny uživatelů:

- seniory, kteří potřebují péči z důvodů vlastní nesoběstačnosti
- rodinné pečovatele, kteří potřebují podporu a odpočinek

Zároveň je tato práce určena také těm, kteří mají rozhodující slovo při finanční podpoře projektu, zabývajícího se péčí o staré lidi, a to hlavně v dnešní době, kdy nám demografické údaje avizují výrazné stárnutí naší populace.

Metodika vychází ze standardů a respektuje je.

Odrazovým můstkem při tvorbě byla brožura *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, vydaná v roce 2002 MPSV ČR jako neperiodická publikace, která není určena k prodeji na knižním trhu. Z toho vyplývá, že pokud ji nevlastníte, budete ji těžko shánět, ale řešení vždy existuje. Je dostupná na archiv.mpsv.cz, podobně jako Standardy kvality sociálních služeb, a můžete si ji i vytisknout.

Pracovat profesionálně a přitom lidsky – to byl pro nás podnět k tomu, abychom celou metodiku zpracovali právě s pomocí této brožury a přiblížili vám tak požadavky státu na poskytovatele sociálních služeb a do některých, poněkud strohých a skoro nezáživných kapitol jsme se pokusili vložit zkušenosti z naší praxe. Jinde vám poskytujeme zajímavé informace z několika knih, které se věnují problematice péče o staré lidi.

Obsah metodiky má v mnoha bodech doporučující povahu. Každé zařízení musí svoje možnosti hodnotit individuálně a proto nelze vše přejímat bez posouzení konkrétní situace.

V této práci si v žádném případě nechceme přivlastňovat „patent na rozum“, ale spíše vám chceme sdělit pozitivní zprávu, že provozovat denní stacionář pro seniory, poskytovat sociální služby této cílové skupině je možné a hlavně hodně potřebné.

Nenechejte se odradit!

Drahomíra Zifrová,
vedoucí Klubu sv. Anežky, denního stacionáře pro seniory Charity Opava
od července 1997 do ledna 2005

Role státu, obcí a nestátních subjektů v oblasti sociálních služeb

Na zabezpečení celé škály těchto služeb se podílí:

Stát – jeho role spočívá především v tom, že posiluje podle potřeby příjmy svých občanů tak, aby si sociální služby mohli koupit, tím zvyšuje poptávku po službách, využívá nástrojů trhu k vyvolání nabídky a zdravé konkurence, vedoucí ke zvyšování kvality poskytovaných služeb. V zájmu uživatele stanoví akreditační podmínky a standardy služeb pro jednotlivé poskytovatele sociálních služeb.

Samosprávné obce – stále více by měly nést zodpovědnost za reálnou existenci jednotlivých služeb a vytvářet optimální podmínky pro podporu a rozvoj nestátních subjektů tak, aby mohly při naplňování vytyčených úkolů s nimi úspěšně spolupracovat.

Nestátní subjekt – velmi významné, nezastupitelné místo při poskytování sociálních služeb. Dnes existuje mnoho občanských komunit, které chtějí řešit závažné sociální problémy a svou činností dokazují, že to umí. Je nepopíratelnou zásluhou nestátních subjektů, že vytvořily široké spektrum nabídky sociálních služeb, které řeší velké problémy byť třeba jen malých skupin lidí. Již jen skutečnost, že se skupiny lidí angažují v řešení nějakého sociálního problému, je signálem o existenci tohoto problému.

Nestátní subjekt průkopnický ověřuje možnosti řešení, a tím později umožní i nalézt místo obce či státu v tomto procesu.

Legislativa

Legislativa bohužel kráčí pomaleji, než je potřebné.

Rostoucí finanční náročnost, vyplývající z potřeb zabezpečení vnější pomoci pro občany v sociální nouzi, si vyžádá základní principiální změnu způsobu financování sociálních služeb. V tomto směru bude potřebné zapojit v širším měřítku především vlastní zdroje občana, kterému je služba poskytována, při využití možností jeho rodiny. Na úhradě nákladů by se měla mít možnost podle svého rozhodnutí podílet obec, popř. jiné nestátní organizace a aktivity (sponzoři), finanční podíl státu by měl být realizován formou dotace na hlavu – formou nově koncipované dávky – tzv. příspěvku na péči.

Článek aktuálně převzatý 17. června 2005 z www.noviny-mpsv.cz

Naše ministerstvo (MPSV) připravilo návrh nového zákona o sociálních službách. Hlavním cílem navrhované právní úpravy je vytvořit podmínky pro uspokojování oprávněných potřeb osob a podporovat jejich sociální začleňování v přirozeném sociálním prostředí.

Sociální služby mají nabízet podporu a pomoc těm, kteří ji potřebují z důvodu zdravotního postižení, věku a také tehdy, když nezvládají obtížné sociální situace.

Podle navrhovaného zákona by poskytovaná pomoc měla být dostupná z hlediska druhu pomoci, územní dostupnosti, informační dostupnosti a v neposlední řadě také z hlediska ekonomického. Systém sociálních služeb bude uzpůsoben tak, aby vyhovoval potřebám lidí, a nikoli „potřebám“ systému. Pokud určitý subjekt poskytuje službu, musí být zajišťována tak, aby neomezovala oprávněná práva a zájmy osob.

Osoby v nepříznivé sociální situaci budou v případě potřeby zajištění pomoci při soběstačnosti dostávat individuální dávku - příspěvek na péči, jehož výše bude odpovídat rozsahu potřeb. Příspěvek na péči bude poskytován všem oprávněným osobám bez ohledu na to, zda je jim pomoc zajišťována s využitím přirozených zdrojů, zejména rodiny, nebo poskytovatelem sociálních služeb. Lidé, kteří budou potřebovat pomoc, budou mít možnost spolurozhodovat o možnostech řešení svojí nepříznivé sociální situace. Návrh nového zákona počítá se zavedením institutu smlouvy o poskytnutí sociální služby, což současný systém správního řízení neumožňuje, a současně budou mít

jednotlivci možnost účastnit se rozhodovacích procesů o formě a rozsahu sítě sociálních služeb na úrovni obcí a krajů.

Stát bude i nadále určovat podmínky pro poskytování sociálních služeb, nebude však jejich poskytovatelem. Situace, kdy byl stát majoritním poskytovatelem sociálních služeb, skončila se zánikem okresních úřadů. Úlohou státu bude podporovat regionální a místní samosprávy v tom, aby byly schopny hodnotit souhrn potřeb jejich obyvatel a na tomto základě vytvářet typově a územně dostupné sítě služeb. Stát bude stanovovat své priority v oblasti dostupnosti a kvality sociálních služeb ve formě střednědobé strategie.

Kraje a obce budou ve své samostatné působnosti vytvářet podmínky pro poskytování sociálních služeb na svém území a budou ve vzájemné spolupráci stanovovat střednědobé plány poskytování sociálních služeb. Na této úrovni je možné zajišťovat také propojování sociálních a zdravotních služeb. Regionální nebo místní podmínky pro uspokojování potřeb lidí mohou být rozdílné, ovšem vždy odpovídající potřebám a možnostem v daném území.

Kraje budou mít zásadní vliv na charakter a rozsah sítě sociálních služeb také proto, že je jim svěřována působnost v oblasti registrace poskytovatelů sociálních služeb a kontroly. Zákon také vytváří podmínky pro „bezpečné a kvalitní“ poskytování sociálních služeb tak, aby lidé, kteří mají oslabené schopnosti prosazovat svá práva a zájmy, byli dostatečně chráněni.

Tyto podmínky se promítají ve spektru povinností poskytovatelů sociálních služeb a následně v systémech kontroly. Vedle standardních kontrolních postupů se zavádí také systém dohledu nad kvalitou sociálních služeb prostřednictvím inspekce kvality poskytování sociálních služeb, který spočívá v odborném hodnocení podmínek a postupů poskytování sociálních služeb. Cílem tohoto dohledu je vyloučení takových postupů a jevů při poskytování sociálních služeb, které vedou nebo by mohly vést k poškozování práv uživatelů služeb.

V oblasti financování sociálních služeb navrhovaná právní úprava jednak posiluje finanční soběstačnost (kupní sílu) uživatelů sociálních služeb tím, že zavádí nový finanční nástroj, kterým je příspěvek na péči, a zároveň se podílí prostřednictvím dotačních titulů pro zadavatele a poskytovatele sociálních služeb na zajištění potřebné sítě sociálních služeb v regionu. Použití příspěvku na péči umožní uživateli hradit většinovou část nákladů poskytované služby. Zároveň navržený model financování sociálních služeb předpokládá dofinancování celkových nákladů poskytované služby z veřejných rozpočtů (tj. státního rozpočtu a rozpočtů obcí a krajů). Veřejným rozpočtům se tak umožní flexibilnější financování potřebné sítě sociálních služeb než doposud.

MPSV odeslalo 16. května 2005 návrh nového zákona o sociálních službách do vnějšího připomínkového řízení. V jeho rámci bude moci vyjádřit svůj názor 65 připomínkových míst. Do konce června předloží MPSV návrh zákona vládě. Platit by měl od roku 2007.

Respitní péče

Co to je respitní péče?

Termín „RESPITE“ je v anglicko-českém slovníku překládán jako **oddech, přestávka** (na oddech), **úleva** (oddech), **ulevit** (pro oddech). „**Respit**“ je často nazýván „**darovaný čas**“.

Dlouhodobá péče o chronicky nemocného nesoběstačného člena domácnosti s sebou zpravidla přináší značnou psychickou, fyzickou i finanční zátěž. I přesto se mnoho rodin snaží o takového člena domácnosti starat a odmítají ho dlouhodobě umístit do nějakého zařízení mimo rodinu.

Je to úctyhodné rozhodnutí a takové rodiny zaslouží obdiv. Málokdo si uvědomí, že i jen krátká dovolená (která je pro ostatní samozřejmostí) se pro ně stává nedostižným snem.

Přitom **krátký odpočinek** od soustavné péče není pouhým rozptýlením, ale doslova **nutností**. Mnoho rodinných pečovatelů jde daleko za hranice svých možností a sil ve snaze být co nejlepším pečovatelem. Bohužel ale většina těchto heroických pečovatelů riskuje své vlastní zdraví a pohodu i pohodu ve svých vlastních rodinách a jsou vyčerpáni každodenními povinnostmi a úkoly.

Ve světě k obnově sil před takovou vyčerpávající péčí přispívá tzv. **respitní péče**. Je to péče, kterou rodinní pečovatelé oceňují a požadují nejvíce, protože má unikátní schopnost zlepšit či aspoň zachovat kvalitu jejich života. A to je to, o co tady jde!

Respitní péče poskytuje pečovatelům čas, aby si mohli odpočinout a dát se znovu dohromady. Poskytuje čas, po který nebudou mít zodpovědnost a nebudou mít práci spojenou s péčí o svého blízkého. Jde o jakoukoliv krátkodobou podporu rodiny, jejímž cílem je umožnit „na chvíli si vydechnout“.

Těmi pravými vítězi jsou ti pečovatelé, kteří se snaží co nejlépe poskytnout péči, ale zároveň nezapomínají sami na sebe, na své hodnoty, rodiny a vztahy a snaží se všechny tyto aspekty dobře zvážit.

Využívají proto služeb zdravotnických i sociálních zařízení. Většinou se jedná o dočasnou péči o lidi s různým typem postižení, kteří nemohou zůstat bez dohledu a dopomoci.

Jednou takovou velkou skupinou spoluobčanů, kteří potřebují soustavnou péči a jejich pečovatelé odpočinek, jsou nesoběstační senioři. Jedná se na příklad o stavy po cévních mozkových příhodách, úrazech hlavy a páteře, o těžkou formu Parkinsonovy choroby, mírnou i pokročilou demenci i demenci Alzheimerova typu.

Na pomoc jejich pečovatelům přichází u nás několik typů zdravotnických i sociálních zařízení a služeb:

- **respitní péče doma**, kterou obvykle zajišťují agentury domácí péče – většinou pravidelná péče
- **respitní péče dlouhodobá** (2 až 3 týdny i více, předem nasmlouvaná), většinou ji zajišťují zdravotnická zařízení – nepravidelná péče
- **respitní péče krátkodobá** (6 až 12 hodin denně), většinou ji zajišťují sociální zařízení – pravidelná péče
- **respitní péče neformální**, pomoc příbuzných nebo přátel – většinou nepravidelná péče

Rodinní pečovatelé by měli respitní péči využívat včas a pravidelně, proto je tak důležité, aby se u nás podstatně rozšířila.

Klub sv. Anežky, denní stacionář pro seniory, poskytuje krátkodobou respitní péči.

Klub sv. Anežky, denní stacionář pro seniory, Charita Opava

Organizace: Charita Opava, Přemyslovců 26, 747 07 Opava-Jaktař
Zařízení (středisko): Klub sv. Anežky, denní stacionář pro seniory, Masarykova 39, 746 01 Opava

POSLÁNÍ

Pečovat část dne v příjemném prostředí o soběstačné i nesoběstačné seniory, pomoci jim zachovat pocit vlastní hodnoty a důstojnosti, podporovat jejich soběstačnost. Předcházet zbytečnému a předčasnému chátrání těla i duše. Ulevit rodinným pečovatelům.

CÍLE

Provázet uživatele životem ve stáří a pomoci jim uspokojovat jejich potřeby.
Poskytnout rodinným pečovatelům čas na odpočinek od náročné péče o své blízké.

- Udržet, popř. zlepšit fyzické i psychické schopnosti uživatelů
- Zamezit sociální vyloučení uživatelů ze společnosti
- Pracovat s rodinnými pečovateli (nejlépe se zástupcem zvoleným uživatelem)

CÍLOVÁ SKUPINA

V našem sociálním zařízení máme dvě cílové skupiny:

1. Soběstační i nesoběstační senioři (někdy i mladší lidé) z Opavy a okolí, kteří:
 - pro své tělesné nebo duševní problémy již nemohou být sami doma a potřebují péči druhých
 - jsou osamocení, ztrácejí sociální kontakty a potřebují tzv. „mezi lidí“
2. Rodinní pečovatelé našich uživatelů, kterým poskytujeme respitní (úlevovou) péči v době, kdy za ně přebíráme péči o jejich blízké, a oni:
 - se mohou, pokud jsou v produktivním věku, zařadit do pracovního procesu
 - si mohou, pokud jsou v důchodovém věku nebo v domácnosti, část dne odpočinout od nepřetržité a náročné péče bez výčitek svědomí, že se o své blízké řádně nestarají

ETICKÉ PRINCIPY

K naplňování poslání a cílů dodržujeme tyto principy:

- empatie
- respekt
- naslouchání
- povzbuzování
- motivace
- optimismus
- odbornost
- tolerantnost
- vstřícnost
- diskrétnost

Historie denního stacionáře

Klub sv. Anežky, denní stacionář pro seniory (dále jen klub) vznikl jako třetí projekt Charity Opava (dále jen CHO) a byl otevřen 1. března 1995.

Potřebnost starých lidí v regionu byla tak vysoká, že se CHO rozhodla zřídit denní stacionář pro seniory. Zařízení tohoto typu bylo v tehdejší době v ČR zcela ojedinělé. Deset roků existence potvrdilo, že je zároveň velmi potřebné.

Po trochu váhavém rozjezdu (ale tento jev pravidelně provází každý nový a mezi lidmi neznámý projekt) je jeho kapacita 10 uživatelů stále přeplněná.

V současné době je zapsáno 18 uživatelů a to je možné jen proto, že všichni nenavštěvují naše zařízení denně, ale z nějakých důvodů (např. finančních) jen dvakrát až třikrát týdně. Zařízení je určeno mužům i ženám.

Posloužili jsme u nás za tu dobu přibližně 120 lidem, převážně ovdovělým ženám. Průměrný věk je kolem 80 let, průměrný denní počet klientů za první polovinu roku 2004 je 11 klientů, počet zaměst-

nanců v přímé péči 5 a vedoucí zařízení, přepočteno na úvazky je to celkem 4,25 úvazku (v přímé péči) a vedoucí zařízení.

Průběh služby

Při naší péči uplatňujeme holistický (celostní) přístup k seniorům. Uspokojujeme potřeby našich uživatelů ve čtyřech základních rovinách:

- fyzické (tělesné)
- psychické (duševní)
- sociální (společenské)
- spirituální (duchovní)

Fyzické, sociální a spirituální potřeby byly dostatečně naplněny už od počátku, psychické potřeby jsme uspokojovali animací všedního dne a animací zvenku. Teprve v roce 2000 jsme vytvořili v našem pracovním týmu samostatnou pozici terapeuticko-rekreačního pracovníka, který nese plnou odpovědnost za každodenní aktivizaci seniorů. Aktivizační program je i nadále doplňován animací všedního dne a animací zvenku a tím systematicky aktivizuje naše uživatele. Tuto novou formu spolupráce celého pracovního týmu s uživateli jsme zavedli na základě zkušeností s aktivizací seniorů u nás i v zahraničí. Rozsah aktivizačních programů není uzavřen, stále je co doplňovat a vylepšovat.

Etické principy ve vztahu k uživatelům:

- respektování důstojnosti každého uživatele
- respektování jedinečnosti každého uživatele
- respektování svobodného rozhodování uživatelů
- právo uživatelů na soukromí a na důvěrnost sdělení
- jednání zaměstnanců bez jakékoliv formy diskriminace vůči uživatelům

Samotný princip denního stacionáře zaručuje, že uživatelé zůstávají součástí přirozeného místního společenství (rodiny). U nás tráví pouze část dne. Mohou tedy využívat přirozené vztahové sítě (kromě rodiny i přátelé a známé), využívat své vlastní schopnosti (např. příchod do stacionáře). Umožňuje jim, aby mohli žít běžným způsobem a účastnit se společenského života – když s námi mohou jít na procházku do města, do městské zahrady, do restaurace, podívat se do MŠ, na výstavu do výstavní síně apod.

Naši uživatelé mohou uplatňovat vlastní vůli, tzn. mohou se rozhodovat

- o využívání naší služby,
- o formě, průběhu a rozsahu služeb,
- o účasti na aktivizačním programu atd.

Naše uživatele necháváme spolurozhodovat také o skladbě kolektivního aktivizačního programu.

Pracovníci oslovují uživatele dle jeho přání, které je zaznamenáno v jeho vstupní dokumentaci. Nikdy uživatelům netykají a neříkají křestním jménem, pouze ve spojení „paní Milena“. Nejčastější – doporučené – oslovení je „paní Nováková“.

Pracovníci mají přehled o situacích, v nichž by se mohli uživatelé cítit nedůstojně, a pokud se to stane, mají pro tyto situace připravenou pomoc.

Podmínky přijetí do klubu:

Zájemce může být přijat za podmínek:

- Počet míst v klubu (max. 15) není plně obsazen. V případě, že není volné místo, je zájemce zařazen do pořadníku.
- Zájemce má trvalé bydliště v Opavě. V případě, že zájemce bydlí v okolí Opavy, musí si zařídit dopravu do klubu a zpět sám.
- Zdravotní stav zájemce nevyžaduje trvalý pobyt na lůžku, zájemce není plně inkontinentní a je schopen přizpůsobit se životu ve společenství.

- Zájemce (budoucí uživatel, popř. rodinný pečovatel) se zúčastní vstupního pohovoru.
- Zájemce je přijat na zkušební dobu, která trvá přibližně tři týdny. Před nástupem na zkušební dobu sdělí zájemce své rodné číslo, jméno ošetřujícího lékaře, všechny užívané léky a svou zdravotní pojišťovnu.
- Po ukončení zkušební doby se zájemce (popř. rodinný pečovatel) a vedoucí klubu dohodnou na trvalém umístění zájemce v klubu a zájemce (popř. rodinný pečovatel) podepíše dohodu o poskytování služeb, pravdivě vyplní předložený dotazník a přinese potvrzení ošetřujícího lékaře – doporučení k pobytu ve stacionáři.
- V případě, že naše kolektivní sociální zařízení není pro zájemce vhodné, podá sociální pracovnice klubu zájemci informace o jiném vhodném a dostupném způsobu péče o seniory.

Podmínky ukončení pobytu v klubu

- Uživatel (popř. jím zvolený zástupce) má právo sám ukončit pobyt v klubu kdykoliv a bez udání důvodu, pokud vyrovnal všechny pohledávky vůči CHO dle dohodnutých podmínek.
- CHO si vyhrazuje právo ukončit pobyt uživatele v klubu z důvodu:
 - zhoršení zdravotního stavu, a to po konzultaci s vrchní sestrou CHO a ošetřujícím lékařem uživatele (viz informace při vstupním řízení)
 - soustavného narušování kolektivního soužití
 - neplnění dohodnutých podmínek (např. platba)

Uživatel (popř. rodinného pečovatele) CHO informuje vždy s časovým předstihem (minimálně dva týdny).

V případě, že uživatel již nespĺňuje podmínky pro pobyt v tomto kolektivním sociálním zařízení, podá sociální pracovnice klubu uživateli informace o jiném vhodném a dostupném způsobu péče o seniory.

Časový rozsah služeb klubu:

Klub poskytuje služby v časovém rozsahu
pondělí až pátek v době od 7 do 15 hodin.

Klub zajišťuje tyto služby:

- doprava uživatele do klubu a zpět domů, dopomoc při přepravě
- dopomoc při stolování, podávání oběda, popř. úpravu jídla dle potřeby uživatele (krájení, mletí), dohled nad dodržováním pitného režimu, přípravu ranního občerstvení
- dopomoc při převlékání a přemísťování se v prostorách klubu během dne
- dohled, popř. dopomoc při udržování osobní hygieny uživatele během pobytu
- dopomoc při ukládání k odpočinku na lůžku
- podávání léků (předepsaných ošetřujícím lékařem) během pobytu, pravidelné kontroly TK a hmotnosti, jednoduchá kondiční a dechová cvičení pro udržení kondice uživatele
- odběry krve dle doporučení ošetřujícího lékaře, celková koupel uživatele, aplikace soluxu nebo perličkové minikoupele rukou a nohou
- některé blíže nespecifikované zdravotnické služby na základě osobní domluvy s uživatelem, popř. jeho rodinným pečovatelem nebo ošetřujícím lékařem
- doprovod při pobytu na dvoře nebo při vycházce do minoritské zahrady, do města, ...
- psychosociální rehabilitace a aktivizace
- duchovní služba na požádání uživatele
- kadeřnické, pedikéřské a masérské služby, prováděné odborníky na požádání uživatele
- drobné nákupy potravin a nutné pochůzky na požádání uživatele

Služby, na které uživatel přispívá

Ceny, které hradí všichni uživatelé:

- příspěvek na denní pobyt
- příspěvek na dopravu
- příspěvek na obsluhu

- oběd, čaj
- Služby na individuální přání uživatelů:
- drobné nákupy a nutné pochůzky
 - celková koupel
 - perličková minikoupel rukou či nohou, solux
 - telefonické hovory uskutečněné na žádost uživatele

Způsob platby

- platba se provádí jednou měsíčně k poslednímu dni, a to zpětně
- peníze přijímá výhradně vedoucí klubu nebo jí určená zástupkyně
- uživatel dostane písemné potvrzení o platbě na vypsany účet a potom stvrzenku
- ve výjimečných případech lze platbu provádět převodem přímo na konto Charity Opava (ČSOB, a. s., č. účtu 154871941/0300, v. s. 08)

Uživatel má právo na podání písemné stížnosti, zápis se provádí do knihy stížností, která je umístěna ve vstupní místnosti Klubu.

Zaměstnanci pracující s osobními daty uživatelů jsou vázáni mlčenlivostí podle zákona č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů.

Metodika stacionáře poskytujícího respitní služby rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory

Metodika vychází ze standardů a ty se pro lepší přehlednost dělí na:

- **procedurální standardy**
- **personální standardy**
- **provozní standardy**

Proto i metodika bude pro lepší orientaci rozdělena do těchto tří částí.

Procedurální část

Vymezení základních pojmů

Je třeba si vysvětlit některé pojmy, aby nedocházelo při čtení k nejasnostem nebo nedorozumění. Standardy kvality vymezují pojmy takto:

- **zařízení**

Zařízení je samostatná jednotka pro poskytování sociálních služeb charakterizovaná adresou, skupinou uživatelů, pracovním týmem, souborem na sebe úzce navazujících služeb a prostorem pro poskytování služeb (nebo oblastí působnosti).

- **adresa** (kontakt)

Jde o adresu místa, kde je služba poskytována.

- **uživatel**

Obecně lze říci, že uživatel je člověk, který se nachází v nepříznivé sociální situaci.

Jde o situaci, v níž se lidé nacházejí, jestliže pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti, pro nemoc, pro zdravotní postižení, krizovou situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby, nebo z jiných závažných důvodů nejsou fakticky schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak zabezpečeny.

Tito lidé jsou ohroženi sociálním vyloučením a k tomu, aby zůstali součástí společnosti a mohli se podílet na společenském životě, potřebují podporu. Tu jim poskytne sociální služba.

- **skupina uživatelů** (komu jsou služby poskytovány)

Jde o takovou skupinu uživatelů, kteří využíváním služby sledují obdobný cíl, služby využívají z důvodu obdobně charakterizované nepříznivé situace.

Zařízení má jasnou kapacitu pro poskytování služeb těmto lidem včetně určení počtu míst pro uživatele se zvýšenými požadavky na obsluhu (např. ve stacionáři je určen maximální počet míst pro seniory na vozíčku, postižených demencí atd.). Tím se zajistí dostatečná a kvalitní služba pro celou skupinu uživatelů.

- **pracovní tým – poskytovatel sociálních služeb** (kdo služby poskytuje)

Jde o pracovníka odpovědného za provoz zařízení a kvalitu poskytovaných sociálních služeb a tým pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživateli.

Týmem jsou myšleni pracovníci, kteří úzce spolupracují, mají společné uživatele a jsou schopni se vzájemně zastoupit.

- **prostor pro poskytování služeb** (kde poskytujeme služby) **nebo oblast působnosti**

Některé služby nemůžeme charakterizovat budovou, ale pouze oblastí působnosti. Rozlišujeme, zda službu poskytujeme v místě bydliště, v terénu nebo ve speciálním zařízení. Stacionář pro seniory je služba, která se poskytuje ve speciálním zařízení.

- **vnitřní pravidla** (dále jen **VP**)

Vnitřní pravidla jsou vypracována pro činnost zařízení sociálních služeb. Je to stanovení podmínek potřebných a nutných pro zdravý chod konkrétního zařízení. Vydávají je k tomu oprávnění vedoucí pracovníci. Vnitřní pravidla tak pomáhají vedle **právních předpisů** (ústava, zákony, vyhlášky a nařízení) k organizaci a řízení daného zařízení.

Můžeme si pro naši potřebu vymezit i výrazy:

- **pracovník** je každý, kdo přichází do zařízení a stará se o uživatele (za určitých daných podmínek) – jsou to zaměstnanci a dobrovolníci zařízení
- **zaměstnanec** je ten, kdo má se zařízením poskytujícím sociální službu řádně uzavřenou pracovní smlouvu, je s organizací v řádném pracovním poměru (pracovně-právní vztah)

- **dobrovolník** je ten, kdo má se zařízením poskytujícím sociální službu řádně uzavřenou dobrovolnickou smlouvu.

Základní prohlášení

Zařízení (v našem případě denní stacionář pro seniory) má povinnost formulovat **základní prohlášení**.

Základní prohlášení, především poslání a cíle musí být zveřejněny vždy ve stejném znění a to např. na:

- informačním letáčku zařízení
- ve výroční zprávě organizace
- na webových stránkách organizace
- na veřejných vývěskách (v obci, v našem zařízení, v kostelech...)

Zveřejněním základních prohlášení se z nich stává **veřejný závazek**. Veřejnost bude očekávat naplňování těchto prohlášení v praxi.

Jasně formulování těchto prohlášení je důležité pro orientaci uživatelů nabízených služeb a jejich rodinných pečovatелů i dalších zájmových skupin (místní samospráva, dárci...) v tom, jaké služby poskytujete, umožňuje jim správný výběr v nabídce sociálních služeb. Vám usnadní jednání se zájemcem.

K základním prohlášením patří:

- poslání zařízení
- cíle zařízení
- cílová skupina
- principy poskytovaných služeb

Poslání, cíle, cílová skupina a principy poskytování sociálních služeb stanovují směr a hodnoty ve způsobu poskytování služeb. S obsahem základních prohlášení musí být vnitřně ztotožnění všichni, kdo v zařízení pracují. Proto by se na jejich tvorbě měli podílet všichni pracovníci zařízení i ti, kteří jeho služby užívají.

• Poslání

Poslání zařízení vysvětluje:

- existenci zařízení
- činnost zařízení

Formulace poslání zahrnuje:

- působnost a funkce zařízení – kde je služba poskytována, jakého je typu, komu je poskytována
- role a status – musí být jasné, že jde o poskytování sociální služby
- přínos pro společnost – kdo má z poskytované služby užitek
- strategická odpovědnost – o co zařízení svým působením usiluje

Posláním se zařízení uchází o roli poskytovatele veřejné služby v systému sociální politiky. Poslání musí být v souladu s obecným posláním a cíli sociálních služeb, které jsou vyjádřeny v dokumentech státní sociální politiky, tj. **sociální začlenění lidí, kteří jsou v nepříznivé životní situaci a předcházení jejich sociálnímu vyčlenění**.

Poslání zařízení tvoří základ pro vytváření všech strategií a plánování cílů.

• Cíle služby

Dobře formulované cíle ukazují, kam jdete:

- popisují, čeho má být konkrétně dosaženo poskytováním našich služeb u stanovené cílové skupiny
- stanovují termín, kdy má být cílů dosaženo
- zohledňují zdroje, které jsou k dispozici

Cíle musí být:

- reálné – dosažitelné v reálném čase
- měřitelné – lze zjistit, zda jich bylo dosaženo – je možno je monitorovat a následně vyhodnocovat

Cíle by měly vycházet z analýzy všech možností, jak naplňovat služby. Pokud se ukáže, že některé z těchto způsobů nelze uskutečnit se zdroji, které máme k dispozici, musíme rozhodnout, zda získat další zdroje nebo zda změnit formulaci poslání, které je příliš široké.

Když jsme před pěti lety chtěli zavést pravidelnou kolektivní aktivizaci, zjistili jsme, že potřebujeme na tuto činnost s uživateli specialistu – terapeuticko-rekreačního pracovníka. Nemohli jsme si dovolit zaměstnat dalšího pracovníka navíc. Takže vzniklo dilema: aktivizovat odborně podle nejnovějších zkušeností od nás i ze zahraničí, nebo aktivizovat postaru, tj. víceméně náhodně a nejčastěji animací zvenku. Rozhodli jsme se pro aktivizaci prvním způsobem a podařilo se nám přehodnotit stávající cíle zařízení (odbourat službu pro opavskou veřejnost – možnost použití našeho bezbariérového WC až do večerních hodin – tato potřeba byla v té době již zajištěna městem) a definovat nové personální obsazení stacionáře, takže jsme bez navýšení pracovních úvazků mohli zřídit pracovní pozici terapeuticko-rekreačního pracovníka. Tato situace měla ještě jedno řešení, které je v naší dnešní společnosti téměř neuskutečnitelné – najít na aktivizaci uživatelů dobrovolníka, minimálně na pět hodin denně.

Stálo to trochu rozvažování, počítání, nějaké zkrácené úvazky a přesuny pracovních povinností, ale stálo to za to.

• Cílová skupina

Obecně jsou cílovou skupinou uživatelů lidé, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci.

Tito lidé **nejsou fakticky schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby** a tyto **potřeby nejsou ani jinak zabezpečeny**.

V našem konkrétním případě je nutné definovat cílovou skupinu uživatelů tak, aby bylo jasné zřejmé, v jaké situaci se na nás mohou lidé obracet.

• Principy poskytování sociální služby

Principy zachycují a vyjadřují hodnoty, kterými se řídí pracovníci při práci s uživateli a při poskytování služeb. V souladu se všeobecně uznávanými principy by služby měly odrážet zejména následující hodnoty:

- dodržování práv uživatelů – vytvářet podmínky, ve kterých mohou uživatelé svá práva naplňovat
- respektování volby uživatelů – vytvářet podmínky, v nichž se uživatelé mohou cítit důstojně a rozhodovat se tak, že rozumí důsledkům svého rozhodnutí
- individualizace podpory – jsou šity na míru jednotlivých uživatelů
- zaměření na celek – na situaci uživatele se pohlíží jako na celek
- flexibilita – služby se pružně přizpůsobují potřebám uživatelů, ne naopak

Základní dokumenty

Základní dokumenty zařízení mohou být seřazeny **do jedné složky – manuálu**. Je v něm podrobně vypracován způsob poskytování služeb a ten je k dispozici všem pracovníkům zařízení, popř. členům inspekční komise v případě inspekce.

Celý manuál je rozdělen do několika oblastí:

- sociální oblast – základní prohlášení (poslání, cíle, cílová skupina, principy) a standardy sociálního zařízení
- praxe sociální péče – strategie a postupy – např. poskytování informací, příjem a ukončení pobytu, stížnosti, aktivizace...
- pracovníci – např. metodika práce na jednotlivých pozicích, povinnosti, přijímání nových pracovníků...
- provoz a prostředí – např. provozní řád, vybavení zařízení, úklid, zdraví a bezpečnost...
- administrativa – např. dokumentace uživatelů, vedení záznamů, hodnocení kvality...

Seznam dokumentů, které obsahuje manuál

(VP) znamená, že v manuálu je písemně zpracováno vnitřní pravidlo.

• sociální oblast

- základní prohlášení: poslání
cíle
cílová skupina
principy poskytování sociální služby
- standardy kvality sociálních služeb
- vymezení základních pojmů

• praxe sociální péče

- ochrana práv uživatelů (VP)
- střet zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů – definovány situace (VP)
- pravidla, která možné střety zájmů zamezují včetně možných následků, které si ponese pracovník v případě porušení práv uživatelů (VP)
- problémové chování uživatele a použití restriktivního opatření – je absolutně nezbytné vytvořit pro používání těchto metod zcela jasná písemná pravidla (VP)
- jednání se zájemcem o službu (VP)
- pracovníci, kteří jsou pověřeni jednáním se zájemcem o služby (VP)
- podmínky a postup pro odmítnutí zájemce o službu (VP)
- podmínky, za jakých uživatel dobrovolně volí svého zástupce (zástupce je zprostředkovatelem při jednáních s nesamostatným seniorem) (VP)
- způsob dohody o poskytování sociální služby (VP) včetně podmínek změny smlouvy (pokud je uzavřena písemně) (VP)
- postup pro případné ukončení poskytování služby ze strany poskytovatele (VP)
- pravidla pro stanovení cílů uživatele (VP)
- pravidla pro aktivní práci s cíli uživatele (VP)
- pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb; u dlouhodobě poskytovaných služeb (denní stacionář se mezi ně počítá) se za přiměřený považuje písemný souhrn cílů, postupů a termínů (VP)
- pravidla pro zjišťování kvality služeb (VP)
- zpracování osobních údajů uživatelů včetně ochrany osobních údajů uživatelů (i pracovníků) podle zákona (VP)
- pravidla pro evidenci a vyřizování stížností (VP)
- orientační seznam běžných zdrojů, které využívají vrstevníci našich uživatelů

• pracovníci

- struktura pracovních míst
- počet pracovních míst
- pracovní pozice
- kvalifikační předpoklady (VP)
- osobnostní a morální předpoklady pracovníků (VP)
- popis práce pro jednotlivé pozice (VP)
- metodika práce pro jednotlivé pozice (VP)
- kvalifikační předpoklady pro jednotlivé pozice (VP)
- způsob výběrového řízení a jeho rozsah pro jednotlivé pozice (VP)
- pravidla zácviku nových pracovníků (zaměstnanců i dobrovolníků) (VP)
- doba zácviku nového pracovníka (nejdéle tři měsíce) (VP)
- hodnocení nového pracovníka po zácviku (VP)
- „kodex“ pracovníků (důležité vnitřní pravidlo)
- všechna vymezení v oblasti personální politiky, která nejsou ze zákona povinná (VP)
- jak, kdy a kde se mohou zaměstnanci otevřeně vyjadřovat k pracovním podmínkám a jak budou jejich náměty řešeny (VP)
- osobní profesní rozvoj pracovníků na jednotlivých pozicích (VP)

- hodnocení pracovníků (VP)
 - způsob komunikace v celém pracovním týmu (četnost a stavba porad pracovního týmu) (VP)
 - oceňování pracovníků (nejen finanční) (VP)
 - plán dalšího vzdělávání pracovníků (VP)
 - podpora všech členů pracovního týmu (plán prevence vyhoření) (VP)
 - spolupráce s dobrovolníky zařízení (VP)
- **provoz a prostředí**
 - provozní řád, který obsahuje:
 - provozní podmínky pro práci s uživatelem
 - cílovou skupinu
 - poslání a cíl zařízení (tzv. veřejný závazek)
 - podmínky přijetí uživatele
 - podmínky ukončení pobytu
 - časový rozsah služeb
 - seznam poskytovaných služeb (běžných i nadstandardních)
 - způsob platby za poskytnuté služby
 - upozornění na práva uživatele (na podání stížnosti a ochranu osobních údajů podle zákona)
 - provozní podmínky pro zajištění služby
 - specifické provozní podmínky – provozní dny a hodiny zařízení
 - pracovní dobu stanovenou pro jednotlivé pracovní pozice, včetně přestávek v práci
 - provozní podmínky týkající se BOZP+PO
 - podklady a ustanovení BOZP+PO – rozsah a četnost školení, pokyny k ohlášení požáru a informace o hlavních uzávěrech vody, plynu a elektrického proudu
 - seznam ochranných pomůcek pro pracovníky zařízení
 - provozní podmínky týkající se majetku
 - přehled pozemků, prostor a auta, které se používají k provozu zařízení, včetně určení vlastnictví
 - zabezpečení majetku (vlastního, v pronájmu, propůjčeného..., odpovědnost za zabezpečení), tento bod doplňuje metodika činností před odchodem ze zařízení a podmínky stanovené k propůjčování prostor k jiným aktivitám v rámci organizace
 - údržba a opravy majetku (jakým způsobem a kdo provádí drobné opravy, rozsáhlejší úpravy a zodpovědnost za funkční stav majetku)
 - pravidla pro přijímání darů (finančních i věcných), a to jak darů pro zařízení, tak pro jednotlivé pracovníky zařízení (VP)
 - kompetence a odpovědnost pro hospodaření s finančními a dalšími zdroji (VP)
 - vstupní školení BOZP+PO (VP)
 - opakované školení BOZP+PO (VP)
 - seznam mimořádných situací (nouzových a havarijních) a způsob, jakým je řešit (VP)
 - pravidla pro archivaci dokumentů (VP)
 - pravidla pro inventarizaci majetku (VP)
 - **administrativa**

Tato část obsahuje všechny používané formuláře jednotlivých zařízení (středisek), např.

 - pořadníkový formulář
 - dokumentace uživatele
 - individuální plán uživatele
 - osobní cíle uživatele
 - formulář přehodnocení osobních cílů uživatele
 - individuální plán psychosociální péče
 - smlouva o poskytování sociální služby
 - souhlas uživatele (zástupce) s vedením osobních údajů uživatele
 - potvrzení o zdravotním stavu (potvrdí uživatel nebo zástupce), prozatímní dokument
 - lékařské potvrzení (potvrdí ošetřující lékař)
 - strom života (rodokmen uživatele s vyznačením toho, jaké informace se kterému příbuznému na přání uživatele mohou poskytnout)

- dokumentace o průběhu poskytovaných služeb
- dokumentace o zdravotním stavu uživatele v průběhu poskytování sociální služby (psychickém i fyzickém)
- formulář evidence pečovatelských úkonů poskytovaných konkrétnímu uživateli
- formulář evidence pobytu a odběru obědů uživatelů
- formulář na evidenci a potvrzení propůjčení (vrácení) klíčů od bytu uživatele řidiči (rodinným pečovatelem uživatele)
- formulář o provedeném bezpečnostním školení pracovníků
- evidence docházky pracovníků
- formulář seznámení s výrobkem (na základě miniškolení o používání přístrojů a zařízení na středisku)
- formulář – vedení záznamů kontroly jednotlivých elektrospotřebičů používaných v zařízení (středisku)
- zpráva ze služební cesty
- formulář na evidenci propůjčených klíčů od střediska
- propagační leták zařízení
- leták – postup při vzniku požáru
- telefonní seznam (nejčastěji užívaná telefonní čísla)
- seznam e-mailových adres
- seznam www (internetových) stránek (nejčastěji užívaných)
- atd.

Poznámka:

- některé body se mohou sloučit do jednoho uceleného materiálu – VP
- všechny materiály jsou „živé“, je nutno je v optimálním čase aktualizovat a pro tuto aktualizaci si také musíme stanovit přehledné pravidlo (jak často a jakým způsobem aktualizovat VP i ostatní dokumenty)

Vnitřní pravidla v zařízení sociálních služeb

Součástí manuálu jsou **vnitřní pravidla** (stanovy, směrnice, příkaz nebo opatření vedoucího, řád, usnesení, vnitřní předpis...). Protože se v textu bude často používat výraz vnitřní pravidlo, je dobré si vysvětlit, co to znamená.

Vnitřní pravidla (VP) jsou vypracována pro činnost zařízení sociálních služeb. Je to stanovení podmínek potřebných a nutných pro zdravý chod konkrétního zařízení. Vydávají je k tomu oprávnění vedoucí pracovníci. Vnitřní pravidla tak pomáhají vedle **právních předpisů** (ústava, zákony, vyhlášky a nařízení) k organizaci a řízení daného zařízení.

Dodržování správně vytvořených pravidel je jeden z předpokladů kvalitních služeb, které respektují práva uživatelů a jsou poskytovány pracovníky, kteří tak mají jasnou představu o tom, co se od nich očekává a jak mají postupovat v nejrůznějších situacích.

Vnitřní pravidla nemusí být veřejně vyhlášena, ale pracovníci i uživatelé by měli být s nimi seznámeni. Nejsou obecně závazná, ale vždy jsou závazná v linii nadřízenosti a podřízenosti konkrétní instituce.

Na jejich tvorbě se mohou v některých případech podílet i pracovníci zařízení a někdy je vhodné přizvat i uživatele služeb.

Jejich neplnění nemůže být postihováno státní mocí, jako je tomu u obecně závazných právních předpisů. Určitou možnost sankce při jejich neplnění nám dává využití příslušných ustanovení zákona práce vůči pracovníkovi. Vůči uživateli služby se bude jednat o postup, který umožňují právní předpisy, nebo o sankci, která byla stanovena v dohodě o poskytování služby.

Vnitřní pravidla musí vycházet z obecně závazných právních předpisů a respektovat je.

Vnitřní pravidla musí být v souladu s těmito požadavky:

- bezpodmínečně respektují a naplňují ustanovení obecně platných právních norem
- tvůrce vychází ze znalosti prostředí poskytovatele služby

- v případě, že vnitřní pravidla upravují i konkrétní práva a povinnosti uživatelů, je vhodné znát jejich názor
- tvůrce již při tvorbě vnitřního pravidla oddělí podstatné a nepodstatné věci – nemůže každému doslova korigovat každý krok, pravidlo musí být věcné a ne jen formální
- s vnitřním pravidlem jsou prokazatelně seznámeni všichni zainteresovaní
- text je pro všechny srozumitelný
- uspořádání je přehledné a forma jednotná

Vnitřní pravidla jsou dokladem manažerské úrovně a právního povědomí tvůrců, předpokladem i dokladem činnosti poskytovatele služeb. Ukazují na vnitřní atmosféru daného pracoviště.

Ochrana práv uživatelů

Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva a nároky uživatelů vyplývající z platných obecně závazných norem a respektuje také pravidla občanského soužití.

Ochrana práv uživatelů se stává vůdčím principem v činnosti poskytovatele sociálních služeb a měřítkem jejich kvality. Základní lidská práva (informativní přehled obsahuje Listina základních lidských práv a svobod – ústavní zákon č. 2/1993 Sb.) náleží všem, nezávisí např. na barvě pleti, pohlaví, rase, náboženství, zdravotním stavu či výšce tzv. IQ.

Vedle toho se při poskytování sociálních služeb setkáme s individuálními právy, např. právo obdržet stravu, právo na poskytnutí pečovatelské služby... Hovoříme o nich jako o subjektivních právech, která vyplývají z ustanovení platných právních norem (zákony a prováděcí předpisy zejména odvětví práva sociálního zabezpečení).

Je nutné **zaměřit se již na prevenci** případného porušování práv uživatelů.

V zařízení by měly být stanoveny oblasti, v nichž by mohlo dojít při poskytování služby k porušení práv uživatelů. Jde zejména o následující oblasti:

- osobní svoboda
- soukromí
- osobní údaje
- jakékoli formy zneužívání (nucené práce, diskriminace...)

Kritéria, která nám umožní rozpoznat potenciálně problémové situace, v nichž může docházet k porušování práv uživatelů:

- míra závislosti uživatele na poskytovateli služeb – čím větší míra závislosti (závislost zvyšují faktory jako je věk či zdravotní stav), tím pravděpodobnější je možné porušování práv
- délka poskytované služby – s délkou poskytované služby narůstá závislost na ní, protože se vytrácí „ostrážitost“ poskytovatele vůči možnému porušení práv
- dostupnost služby (míra vztahu mezi poptávkou a nabídkou služby) – při převisu poptávky vzniká prostor pro korupční chování nebo je poskytovatel služby méně motivován nacházet nedostatky vlastní služby, z nichž dodržování práv uživatelů bývá mezi prvními

Při identifikaci možných situací, kdy by mohlo dojít k porušování práv, je dobré se na vlastní zařízení podívat pohledem člověka zvenku. Třeba přizvat ke spolupráci bývalého uživatele služeb, který byl k vaší službě kritický. Právě jeho názor vám může pomoci odhalit místa, v nichž dochází k porušování práv uživatelů. Také je dobré si určit, v kterém časovém úseku dochází k porušování, zda je to při:

- projednávání vstupu
- při uzavírání služby
- v průběhu služby
- při ukončování služby

Musíme si dát pozor také na nechtěné, nevědomé porušování práv vzniklé např. z nepochopení a nesprávného použití právních předpisů v konkrétní situaci.

V zařízení musí existovat písemná vnitřní pravidla (VP) týkající se ochrany práv uživatelů. Obsahují výčet oblastí, kterým je potřeba věnovat zvláštní pozornost. Obsahují také návody (zcela konkrétní pro zařízení), jak ve vyjmenovaných situacích postupovat a jak postupovat v případě porušení těchto pravidel.

Každý člověk se lépe brání proti porušování svých práv, pokud svoje práva dobře zná. Proto máme v našem zařízení základní práva uživatelů našich služeb vyvěšena na nástěnce ve vstupní místnosti stacionáře, takže jsou dobře přístupna nejen uživatelům, ale i rodinným pečovatelům a celé veřejnosti.

Střet zájmů

Zařízení má písemně definovány situace, kdy by mohlo dojít ke střetům zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů, a psaná vnitřní pravidla (VP), která možné střety zájmů zamezují. Je třeba vytvořit si vlastní „katalog“ porušování práv uživatelů, k nimž u vás v minulosti došlo a používat jej jako zdroj poučení a vodítko pro prevenci těchto jevů. Ke střetu zájmů může nejčastěji docházet opět mezi pracovníky (popř. zařízením) a uživateli, kteří jsou zcela závislí na poskytovateli služeb.

Do některého z vnitřních pravidel (VP) můžeme vhodnou formou uvést následky, které si ponese pracovník v případě porušení práv uživatelů. Ty dělíme do následujících rovin:

- etická – svědomí, tlak veřejného mínění
- pracovně-právní – výpověď, okamžité zrušení pracovního poměru
- občanskoprávní – možnost vymáhání satisfakce ze strany uživatele
- správněprávní – přestupek, finanční sankce
- trestněprávní – v úvahu připadající trestný čin a jemu odpovídající trest

Pracovníci musí být s možnými následky a jejich uplatňováním seznámeni.

Právo uživatele na vlastní řešení nepříznivé sociální situace

Právo každého občana být svobodným subjektem rozhodujícím o podstatných i méně podstatných otázkách svého života tvoří pilíř nejen postavení uživatelů sociálních služeb, nýbrž i základní znak právního státu.

Složitou oblast poskytování sociální služby představují situace, kdy rozhodnutí uživatele o způsobu řešení vlastních problémů je zcela objektivně v rozporu s jeho skutečnými zájmy. S takovým jevem se ve stacionáři pro seniory budete setkávat často. Je to velmi citlivá oblast jednání pracovníka s uživatelem.

Pro tyto případy je dobré mít pracovníka, který ovládá práci s širokou škálou poradenských, sociálně-psychologických mechanismů, směřujících k vysvětlení situace a jejich úskalí uživateli.

V konečném měřítku je třeba, v souladu s respektováním základních lidských práv a svobod, respektovat rozhodnutí uživatele o způsobu řešení vlastní situace.

V našem zařízení řešíme možnou zastupitelnost (v případě takových rozhodnutí) uživatele jím dobrovolně zvoleným zástupcem (převážně to bývá rodinný pečovatel).

Předcházení výskytu problémového chování a používání restriktivních postupů

Výskyt problémového chování (ignorování společenských norem, negativismus, agrese, autoagrese...) přímo závisí na naplňování základních životních potřeb. Pravděpodobnost výskytu se u jakéhokoliv člověka zvyšuje, pokud nejsou tyto potřeby naplněny.

Podstata pomoci člověku s problémovým chováním ve vašem zařízení nespočívá v potlačení agresivních projevů – primárně nejde o odpověď na otázku „co mám dělat, když mě kope?“, ale „co mám dělat, aby k tomu nedošlo?“. Správný směr pomoci je snaha zjistit potřeby, které není uživatel schopen sám naplnit, a poskytnout mu dostatečnou míru podpory při jejich naplňování. Tím výskytu problémového chování předcházíme.

Pokud se problémové chování vyskytne, řešíme jej často použitím restriktivního opatření. Přestože je snahou personálu omezovat využívání restriktivních opatření, mohou nastat okamžiky, kdy musí být s ohledem na zdraví a bezpečí tyto postupy použity. Vzhledem k jejich povaze (pracovník využívá své převahy nad uživatelem a překračuje hranici obvyklou ve vztazích mezi dospělými) je absolutně nezbytné vytvořit pro používání těchto metod zcela jasná pravidla (VP), která budou respektovat zájmy uživatelů služeb a jejich lidská práva.

Nad používáním těchto opatření v zařízení je potřeba mít kontrolu.

Další podrobnosti kolem problémového chování uživatelů a restriktivních opatření najdete srozumitelnou formou zpracované v brožuře *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, kterou vydalo MPSV ČR v roce 2002 (str. 26 až 30).

Jednání se zájemcem o službu

Jednání se zájemcem o službu je jakýsi začátek práce s uživatelem. Celý proces přijímání nového uživatele je velmi citlivá záležitost. Proto je tento proces nutné dobře připravit. Od prvního, převážně telefonického kontaktu až po konečné umístění do zařízení.

S tím, jak roste snaha respektovat uživatele a jejich specifika, nabývá jednání se zájemci o službu stále většího významu. Dobrá praxe ukazuje, že pozornost věnovaná přípravě na poskytování služby dovoluje poskytovat:

- služby „šité“ uživatelům na míru
- služby, které nemají nežádoucí vedlejší dopady
- služby, které podporují soběstačnost a jedinečnost uživatele

Musíme si uvědomit, že jednání se zájemcem o službu je rozhovor, v němž se mísí prvky **pomáhající a podpůrné** s prvky **kontrolními a posuzujícími**. Pracovník potřebuje mít zkušenost v zacházení s nimi a v jejich vzájemném vyvažování. Proto je pro pracovníka, který vede jednání se zájemcem o službu, vhodné absolvovat speciální výuku, školení (např. speciální komunikační kurzy v oblasti mediace, koučování, popř. kurz krizové intervence...), popř. přizvat na jednání odborníka v těchto oblastech.

Zájemce o službu je před uzavřením dohody seznámen se všemi podmínkami poskytování služby včetně podmínek případného ukončení služby. Pracovník zařízení zjišťuje, co zájemce od služby očekává, a společně pak formulují, jakým způsobem bude poskytovaná služba dosahovat cíle naplňovat.

Při jednání je třeba respektovat právo zájemce formulovat vlastními slovy, jakou pomoc si přeje a jak má tato pomoc vypadat.

Je třeba vytvořit atmosféru vzájemné důvěry, která oběma stranám pomůže najít, co by mohly mít společného, a vytvořit prostor pro oboustranné předání informací a ze strany zájemce (a hlavně jeho rodinného pečovatele) mnohdy i prostor pro sdílení problémových situací při péči o seniora v domácnosti.

Úspěšné jednání je samo o sobě hojivé.

Jednání se zájemcem můžeme rozdělit zhruba na tyto části:

• **oboustranné poskytnutí informací**

- Zařízení na základě vnitřních pravidel aktivně informuje zájemce o nabízené službě a všech povinnostech, které pro něj z dohody o poskytování služby vyplývají, včetně podmínek, způsobu poskytování služby a její ceny. Velmi důležité je informovat zájemce už nyní o podmínkách ukončení služby ze strany zařízení. Zájemce musí dostat informaci, že i řešení tohoto problému má svá pravidla a mantinely.

Jednání začíná nejjednodušší domluvou, která je postupně upřesňována.

Pracovník nesmí zapomenout sdělit zájemci i věci, které sám pokládá za samozřejmé. S největšími samozřejmostmi je nutné při jednání začít.

Existující nabídka služeb má odpovídat komunikačním schopnostem zájemce (omezit používání cizích slov, volba správné velikosti písma ...).

- Zájemce poskytne pracovníkovi zařízení základní informace o sobě (jméno, adresa, věk, zdravotní stav, kontaktní telefonní číslo, popř. jméno zvoleného zástupce).

• **formulování osobních cílů budoucího uživatele**

Pracovník zařízení podporuje zájemce o službu při formulování osobních cílů. Osobním cílem je v kontextu sociálních služeb to, čeho může uživatel dosáhnout právě využíváním sociální služby. Dobře formulovaný osobní cíl by měl být:

- pro zájemce významný – pokud bude cíl pro zájemce důležitý, je ochoten více investovat do jeho splnění, tj. do spolupráce s pracovníky zařízení
- malý – je lepší stavět řadu malých cílů, snadněji dosažitelných, než jeden velký
- musí být konkrétní a týkat se chování – cíle „být šťastný“ nebo „mít klid“ neumožní ověřit, zda jich bylo docíleno nebo ne. Lépe je formulovat: „budu šťastná, když půjdu třikrát týdně mezi lidi, se kterými si rozumím“
- musí se týkat výskytu, nikoli nepřítomnosti něčeho – zájemci vždy vědí, co nechtějí, co by nemělo být. Dobře zformulovaný cíl se však musí týkat toho, co zájemce chce. Proto není dobré definovat např. „nechci být sám doma“, ale „chci být mezi lidmi“.
- musí pojmenovat začátek, nikoli jen konec (výsledek) – „chci se seznámit s ostatními seniory a s personálem, potom chci sledovat denní program, později se chci zúčastnit programů, které si vyberu, až potom se zúčastním všeho...“
- cíl musí být realistický, ne grandiózní – „chci se naučit postarat sám o sebe, abych nebyl na obtíž rodině“, tento cíl není reálný, pracovník ho však nehodnotí, snaží se nabídnout postupné kroky, „chci k vám dojíždět pětkrát týdně, abych ulehčil rodině, a začnu se zdokonalovat v sebeobsluze“
- dosažení cíle musí stát úsilí – takový cíl podporuje uživatelské sebehodnocení, ukazuje, jak těžké je dosáhnout i malých cílů (nezapomínejme na ocenění i po dosažení těch nejmenších cílů)

• **konkrétní formy naplňování, průběhu, podmínek a rozsahu poskytovaných služeb**

Objasňování a nabídka vychází z toho, že zájemce není povinen vědět, co může chtít, a často má mylné představy o možnostech zařízení.

Vyslovením objednávky (o co má zájemce zájem) a nabídky (jaké služby zařízení nabízí) ještě nemusí být poskytování služeb dojednáno.

To, k čemu celé jednání směřuje, je vymezení dvou věcí:

- oblast spolupráce
- cíl této spolupráce

Dojednání stojí na zájemcových přáních a na pracovníkově objasňování vlastních možností neboli nabídkách zařízení.

V zařízení musí být ujasněno, kteří pracovníci jsou pověřeni jednáním se zájemcem o služby, jejich pověření vyplývá z vnitřních pravidel, pracovní náplně apod.

V našem zařízení máme tzv. zkušební dobu, která je zhruba tři týdny, případně po individuální domluvě i více. Delší zkušební doba je např. u uživatelů, kteří navštěvují naše zařízení jen jednou nebo dvakrát týdně.

Před nástupem na zkušební dobu se formulují cíle, které většinou souvisí se základními prvky námi poskytované služby (např. způsob a rozsah stravování, dovoz uživatele do našeho zařízení a zpět domů, dohled nad podáváním léků, způsob dopomoci při přemísťování, při použití soc. zařízení a při hygieně...). Zkušební doba je dobou vzájemného poznávání a smlouva včetně stanovení konkrétních cílů a termínů (příloha smlouvy) se sepisuje až po ukončení této zkušební doby.

Samozřejmě, že cíle se v průběhu pobytu mění, např. paní, která je u nás už osm let, nemá dnes definované stejné cíle jako při nástupu.

Postupy pro jednání se zájemcem stanovují, že cíle poskytování služeb jsou určovány na základě přání a potřeb zájemců.

Z vnitřních pravidel má být zřejmé, že zdravotní či jiné diagnózy neslouží ke stanovení osobních cílů služby, ale jen postupů, jak dohodnutého cíle dosáhnout, např. rozdělení osobního cíle do dílčích kroků, stanovení míry a formy podpory ze strany zařízení.

Průběžným úkolem pracovníka je hledat optimální způsob dorozumívání s uživatelem, jeho formu, délku, jazyk. Pracovník se musí přizpůsobit dorozumívacím možnostem uživatele.

Uživatel nakonec udělá informované rozhodnutí.

Pojmem informované rozhodnutí je míněno takové rozhodnutí, se kterým je zájemce o službu ve vnitřní shodě, porozuměl všem bodům jednání a rozumí všem důsledkům, které z dohody se zařízením vyplývají.

Náměty, jak srozumitelně jednat s lidmi, kteří mají potíže v komunikaci, najdete v brožuře *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*, kterou vydalo MPSV ČR v roce 2002 (str. 38 až 40).

Snad jenom několik rad k průběhu jednání:

Pravidlo, které platí v jiných oborech, platí i v oblasti sociálních služeb – důležité je dobře se na jednání připravit. To znamená:

- zjistit o zájemci dostatek informací, usnadňuje to komunikaci
- pokud se jednání už předem jeví jako velmi obtížné, přizvat k jednání odborníky na danou problematiku, kteří se věnují tomuto typu postižení či nemoci
- pokusit se zjistit, zda bude při komunikaci nutné použít nějakých pomůcek (např. obrázků, pastelek, papíru...)
- zjistěte, jaké je smyslové postižení zájemce a zda např. brýle nebo naslouchadlo odpovídá současné míře postižení
- mluvejte pomalu, zřetelně, tváří v tvář, udržujte oční kontakt
- nepoužívejte cizí nebo složité výrazy (např. inkontinence...)
- mluvejte v krátkých větách a ptejte se vždy jen na jednu věc
- dodržujte, že mluví vždy jen jedna osoba (ne několik lidí najednou), odstraňte rušivé vlivy (rádio, TV, telefon...)
- naučte se klást jednoduché otázky, vyhýbejte se otevřeným otázkám (např. „Co chcete dělat?“)
- věnujte pozornost řeči zájemceova těla (neverbální komunikace je stejně důležitá jako verbální), uvědomte si, že i vy komunikujete svým tělem (posunky, tónem a intenzitou hlasu, jak sedíte...)
- jednání přerušete, pokud vám člověk přestal věnovat pozornost
- hledejte prostředky pro zlepšení porozumění (komunikace přes prostředníka – osobu nebo předmět, třeba hračku...)

Jednání vede k definici osobních cílů zájemce, tj. k tomu, čeho chce zájemce o sociální službu jejím prostřednictvím dosáhnout a co je zařízení schopno poskytnout.

Samozřejmě nelze u zájemce po několika jednáních definovat jeho osobní cíle vyčerpávajícím způsobem, ale mělo by být jasné, že poskytovatel alespoň v základních bodech umožňuje postupné naplňování osobních cílů zájemce. V průběhu času (až po několika týdnech či měsících) se začnou objevovat nové skutečnosti, které upřesňují osobní cíle uživatele. Tyto skutečnosti závisí na reakcích uživatele na změny v jeho životě (např. na změnu zdravotního stavu, psychického rozpoložení, reakce na nové prostředí, nové lidi...).

Podnět ke změně osobních cílů vychází ze strany uživatele.

Několik příkladů chování uživatele, které mohou být pro poskytovatele podnětem ke změně jeho osobních cílů:

- opakované projevy nesouhlasu s některou částí poskytované služby
- výrazné změny chování (např. se uživatel stává agresivním, apatickým, depresivním...)
- opakované projevy snahy, které jsou nad rámec jeho současných osobních cílů (snaha o přemístění z místa na místo, snaha o zlepšení komunikace...)

V těchto případech je nutné, aby měl poskytovatel vypracována vnitřní pravidla pro aktivní práci s osobními cíli uživatele.

Zkušenosti z jednání pracovníků klubu se zájemcem o službu

Zájemce o službu poskytovanou seniorům se dozvídá o našem zařízení a přeje si ho poznat, popř. si přeje stát se uživatelem jeho služeb. Senioři, popř. jejich rodinní pečovatelé se o nás mohou dozvědět:

- z informačního letáku (jsou umístěny v čekárnách obvodních lékařů, v lékárnách...)
- z regionálního tisku, který občas zveřejňuje seznam zařízení, která v regionu poskytují sociální služby
- od našich uživatelů nebo jejich rodinných příslušníků (i bývalých) – to jsou nejlepší reference, jaké může zájemce o nás dostat
- od obvodních i odborných lékařů – zejména geriatrických psychiatrů
- od sociální sestry v nemocnici
- z Výroční zprávy CHO
- z internetových stránek CHO (www.charitaopava.cz)

První kontakt

První kontakt navazuje zájemce převážně telefonicky. Tímto způsobem jsou mu poskytnuty základní informace (doba poskytování služeb, možnost dopravy, cena pobytu za den, podmínky přijetí i důvody pro nepřijetí...), které podává sociální pracovnice nebo vedoucí zařízení. V případě vážného zájmu na základě podaných informací sjednává pracovník zařízení osobní schůzku (den, hodinu) v našem zařízení. Protože ve většině případů volá rodinný pečovatel seniora, je upozorněn, že na schůzku má přivést i potenciálního uživatele.

Osobní kontakt

Na schůzku se pracovník musí připravit. V souvislosti s těmito schůzkami, kterým říkáme vstupní rozhovor, máme zpracována vnitřní pravidla, která obsahují:

- kde se rozhovor uskuteční
- kdo rozhovor vede
- na kterou část rozhovoru je třeba přizvat dalšího specialistu (zdravotní sestru)
- délka rozhovoru
- definování cílové skupiny, jíž je nabízena služba
- definování důvodů pro neposkytnutí služby
- informace o ukončení služby (ze strany uživatele i ze strany zařízení)
- informace o ochraně osobních údajů uživatele
- informace o možnosti podávání stížností
- jaké materiály dostává zájemce k prostudování, popř. vyplnění doma:
 - Řád klubu (donese podepsaný nejlépe první den nástupu na zkušební dobu)
 - propagační leták našeho zařízení
 - lékařské potvrzení k vyplnění a potvrzení od obvodního lékaře (zájemce dodá co nejdříve)
 - lístek s informacemi k prvnímu dni (uživatel si donese přezůvky, osobní léky, popř. náhradní osobní prádlo...)
- jaké body rozhovor obsahuje:
 - nabídku služeb, které poskytujeme
 - informace o provozní době
 - informaci o programu celého dne (speciálně se zaměřujeme na informace o hlavním dopoledním aktivizačním programu)
 - informace o možné dopravě z domova uživatele do zařízení a zpět
 - způsob poskytovaného stravování v průběhu dne
 - informace o podmínkách zkušební doby
 - informace o výši a způsobu platby
 - společné formulování cílů zájemce o naši službu (určení zakázky) – formulář se vyplňuje až při nástupu
 - zájemci nabídneme prohlídku našeho zařízení
 - zájemci umožníme shlédnout tříminutový videozáznam o našem zařízení – je to přehledné, krátké a přiblížíme tak zájemci atmosféru zařízení

Písemné zpracování základních údajů

Při rozhovoru vyplňuje pracovník formulář, ve kterém jsou tyto údaje:

- jméno, příjmení, rodné číslo, adresa, datum narození, telefonní kontakt na zájemce
- zdravotní stav (fyzický i psychický) zájemce, popř. jestli používá kompenzační pomůcky (hůl, francouzské hole, chodítka, vozíček) a zda je částečně inkontinentní – zájemci plně inkontinentní nemohou být u nás umístěni
- datum a způsob prvního kontaktu s naším zařízením (podle data se u zatím neumístěných zájemců určuje pořadí nástupu)
- kde získal kontakt na naše zařízení (informace je důležitá pro další propagaci našeho zařízení)
- informace o zástupci zájemce (popř. kontaktní osobě)
- odkdy má zájemce zájem nastoupit, které dny v týdnu chce využívat naši službu
- informace o tom, jakým způsobem bude prováděna platba
- zájem o naši dopravu
- rozsah stravování
- zdravotní pojišťovna zájemce
- jméno a kontakt na ošetřujícího lékaře (obvodního, odborného)
- do poznámky zapíšeme, jakým způsobem budeme se zájemcem o službu dále spolupracovat, a to:
 - pokud máme volné místo a zájemce má zájem o okamžitý nástup u nás, zapíšeme den nástupu do formuláře a také do diáře
 - pokud je stacionář plně obsazen, musí zájemce počkat na uvolnění místa, v tom případě je upozorněn, že datum možného nástupu mu bude námi včas sděleno telefonicky
 - pokud chce zájemce z nějakého důvodu nastoupit později (třeba za tři měsíce), dohodne se s pracovníkem při vstupním rozhovoru na datu nástupu – ten se týden před nástupem spojí se zájemcem a upřesní si znovu datum nástupu, hlavně pro včasné objednání oběda a dovozu budoucího uživatele do našeho zařízení

Ve všech případech je zájemce přijat nejprve na zkušební dobu (přibližně na tři týdny).

Vyplněný formulář je založen do pořadníku a slouží jako prozatímní dokumentace potencionálního uživatele.

Nástup na zkušební dobu

Při nástupu na zkušební dobu se domluvíme na pravděpodobné délce zkušební doby. Zájemce vypíše a vyplní prohlášení o zdravotním stavu, které slouží do té doby, než donese lékařské potvrzení od svého ošetřujícího lékaře. V prohlášení je pro nás nejdůležitější medikace – to pro případ náhlého zhoršení zdravotního stavu, při kterém voláme rychlou lékařskou pomoc.

Uživatel při nástupu dostává dvě informace:

- opětovně ho informujeme o podmínkách ukončení pobytu u nás z jeho i naší strany. Informace se podává znovu, protože při ukončení pobytu z naší strany vznikají často až neřešitelné emotivní situace, plné výčitek převážně z řad rodinných pečovatелů; včasná a dostatečná informovanost při nástupu může tyto reakce zklidnit
- informujeme uživatele o nutnosti vyplnit po skončení zkušební doby vstupní dokumentaci s přílohami a podepsat smlouvu o poskytování sociální služby

Vstupní dokumentace (speciální rozsáhlejší formulář) s přílohami se vyplňuje až po skončení zkušební doby a po rozhodnutí o umístění zájemce v našem zařízení. O umístění rozhoduje vedoucí zařízení po konzultaci s celým pracovním týmem.

Zástupce uživatele dobrovolně zvolený uživatelem

V této části se pokusíme vysvětlit, jakým způsobem řešíme situaci, se kterou se budete v denním stacionáři pro seniory často setkávat.

Našimi uživateli jsou kromě soběstačných seniorů (kterých je menšina) také nesoběstační seniory, převážně s nastupující nebo pokročilou demencí. Museli jsme se zamyslet nad tím, jak s takovými seniory komunikovat.

Standards požadují za každou cenu jednání se seniorem. I přes značné zkušenosti v jednání se starými lidmi, které jsou výsledkem naší desetileté praxe v této oblasti, se někdy jednání s uživatelem nedaří.

Standards ale také uvádí v „návodu“ na rozhovor se zájemcem o sociální službu možnost komunikace přes prostředníka (...hledejte prostředky pro zlepšení porozumění – komunikaci přes prostředníka – osobu nebo předmět, třeba hračku...).

Protože standards povolují, dokonce zdůrazňují právo uživatele na to, že k jakémukoli jednání si může přizvat osobu blízkou, postavili jsme na této skutečnosti naši smlouvu s uživatelem a každý náš uživatel má svého zástupce, kterého si sám určí. Obvykle to bývá rodinný pečovatel – rodinný příslušník.

Je to právě rodinný pečovatel, který vyhledává první kontakt s námi. Seniora při jeho psychickém stavu ani nenapadne vyhledat pomoc. Není sám schopen si představit a vyhodnotit, jak pozitivně může ovlivnit pobyt v našem zařízení jeho vlastní život i život rodinného pečovatele. Už v tomto okamžiku myslí za našeho uživatele jeho pečovatel.

Rozhodli jsme se tedy, že každý náš nesamostatný uživatel bude mít svého zástupce, kterého si sám dobrovolně zvolí. Při závažných rozhodnutích v některých oblastech potom komunikujeme s naším uživatelem přes tohoto zástupce.

Zástupce je také uveden v písemné smlouvě o poskytování naší sociální služby, má tam definována svá práva, ale i povinnosti – vzniká tak třístranný kontrakt.

Tento způsob řešení nám byl nabídnut konzultantkami (Jindra Koldinská a PhDr. Jaroslava Sýkorová) při řízeném sebehodnotícím procesu s následnými konzultacemi, který v našem zařízení proběhl v říjnu a listopadu 2004.

Ošetřili jsme tak základní problém, jehož řešení standards neposkytují.

Máme dvě cílové skupiny (seniory a rodinné pečovatele), měli bychom mít i dvě skupiny uživatelů. To není z mnoha důvodů možné, nejzávažnější problém by nastal u určování cílů naší služby, protože mnohdy jsou cíle rodiny (rodinného pečovatele) odlišné od cílů osoby, které se služba týká.

U nás se smlouva uzavírá s uživatelem i jeho zástupcem.

Cíle určuje uživatel s pomocí svého zástupce.

Je však nutné, aby služba byla poskytována v souladu s právy uživatele, v našem případě seniora.

Pravidla pro odmítnutí zájemce o službu

Zařízení má vnitřním pravidlem stanoveny podmínky a postup pro odmítnutí zájemce o službu z důvodu nedostatečné kapacity či nesplnění rozhodujících kritérií pro cílovou skupinu uživatelů. Jsou obsažena v podmínkách pro výběr (schvalování) žádostí o poskytnutí služby a **musí být i součástí nabídky služeb**.

Dohoda o poskytování služby

Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby.

Podstatou dohody je úprava vztahů mezi uživatelem (a jeho zástupcem) a poskytovatelem služby, stanovení bližších podmínek služby. Dohoda je také nástrojem ochrany všech zúčastněných stran.

Výsledkem dohody by mělo být jasné uspořádání toho, co každá ze stran od poskytování sociální služby očekává, jaká jsou práva a povinnosti účastníků a k jakému společnému cíli směřují.

V zařízení musí být stanoveno (v naší organizaci je to stanoveno v organizačním řádu CHO), kdo rozhoduje o poskytování služby a kdo může jménem zařízení dohody o poskytování služeb uzavírat. V organizaci je to statutární zástupce nebo jím pověřené osoby, např. vedoucí pracovníci jednotlivě

vých zařízení (středisek). Tito pracovníci musí umět posoudit, zda služby dojednané se zájemcem je zařízení schopno poskytnout s ohledem na finanční a personální zajištění.

Dohoda může být uzavřena ústně nebo písemně. Písemně musí být uzavřena hlavně v případě, že o to zájemce projeví zájem.

V našem zařízení jsme poskytovali služby dlouhou dobu jen za základě evidovaných ústních dohod. V současné době, při zpracovávání a naplňování standardů kvality, uzavíráme vždy písemnou smlouvu o poskytování sociální služby.

U dlouhodobých služeb, zejména tam, kde je uživatel závislý v základních životních funkcích na poskytování služby, je s ohledem na ochranu zájmů uživatele vyžadována dohoda písemná. Obsah dohody musí být možno měnit dle aktuální situace uživatele. Změna nebo ukončení platnosti dohody musí být podle zákona provedeny opět písemně.

Důležité je, aby uživatel (a jeho zástupce) na základě písemné dohody jasně věděl, co je cílem služby a jaké jsou podmínky pro její poskytování, včetně podmínek ukončení služby. Formulář písemné dohody je pro všechny uživatele jednotný.

Dohoda (smlouva) by měla mít obecné náležitosti občanskoprávních závazkových vztahů a současně musí obsahovat ujednání:

- o osobním cíli, jehož naplnění bude sledovat poskytování sociální služby
- o konkrétní formě, průběhu a rozsahu poskytovaných služeb
- o podmínkách, za nichž bude služba poskytována
- o postupech při nedodržení dohodnutých podmínek
- o způsobu a podmínkách ukončení služby
- o způsobu, jakým lze dohodu měnit

Dohoda může dále upravovat zkušební dobu a výpovědní lhůtu.

Uživatel služby musí být s obsahem dohody vhodným způsobem seznámen i v případě některých komunikačních bariér z jeho strany a také v případě, že je zbaven způsobilosti k právním úkonům a smlouvu za něj uzavírá opatrovník.

Uživatel má právo vypovědět smlouvu a tím ukončit poskytování služby kdykoliv a bez udání důvodu. Jsou-li ve smlouvě uvedeny přesné podmínky pro ukončení ze strany uživatele, pak uživatel splní podmínky, ke kterým se zavázal.

Poskytovatel služby může vypovědět poskytování služby jen z důvodů uvedených v platné smlouvě mezi zařízením a uživatelem (např. uživatel neplní podmínky sjednané smlouvou).

V zařízení musí být (v rámci krizových opatření ve vnitřním předpisu) zpracován postup pro případné ukončení poskytování služby ze strany poskytovatele. Důvody ukončení musí být uživateli zcela zřejmé.

Uživateli, kterým zařízení ukončí předčasně poskytování služby, by měla být poskytnuta informace o možnosti, jak řešit svou situaci pomocí jiné služby, a to hlavně v případě, že uživatel je na službě závislý v základních životních potřebách.

Plánování a průběh služby

Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován, a to společně s uživatelem našich služeb.

Plánování průběhu služeb přinese užitek:

- uživateli – napomáhá jim získat větší přehled o poskytovaných službách
- personálu – povede k zefektivnění a zkvalitnění práce zejména v následujících ohledech:
 - výhodnější řešení nepříznivé sociální situace
 - předcházení možným rizikům – připravit se na ně
 - stanovení a zaznamenávání cílů usnadňuje kontrolu kvality a efektivity služeb

- systematickost v přístupu k uživatelům (je výsledkem plánování) usnadní předcházet nahodilostem v poskytování služeb, které snižují kvalitu

Poskytování služby sleduje určitý cíl:

- u jednotlivých uživatelů se stanoví osobní cíl (ten stanovuje, čeho chceme u uživatele dosáhnout)
- má-li být osobního cíle dosaženo, musí poskytovatel i jednotliví uživatelé vědět:
 - čeho konkrétně se má dosáhnout v krátkodobém i dlouhodobém časovém horizontu
 - jaké zdroje k tomu mohou použít (možnosti uživatele i zařízení)
 - jakými postupy cíle dosáhnou
 - kdy by mělo být cíle dosaženo
 - jak poznají, že je cíle dosaženo
- naplánujeme dosažení osobního cíle (společně s uživatelem, popř. rodinným pečovatelem) – před plánováním si musíme stanovit:
 - kdo bude plánování organizovat
 - kdo se plánování bude účastnit
 - kde se plánování bude odehrávat
 - jak bude setkání probíhat

U dlouhodobých služeb spojených s intenzivní podporou uživatele a se změnou jeho dovedností je plánování dlouhodobým kontinuálním procesem, během kterého se mohou skutečnosti zjištěné na začátku měnit. O plánování je proto vedena písemná dokumentace, tradičně označovaná jako **individuální plán**.

Pro stanovení rozsahu služby je důležité **vycházet z toho, co je uživatel schopen zvládnout a s čím potřebuje pomoci**.

Pomoc, která přispívá rozvoji uživatele a k udržení jeho nezávislosti a odpovědnosti všude tam, kde je to možné, se označuje jako **podpora**.

Nadměrná podpora zbytečně nahrazující kroky uživatele se označuje jako **péče**. Ta je v lepším případě usnadněním života.

Poznámka: takto definují podporu a péči Standardy (viz Průvodce poskytovatele, str.46)

Máme se snažit dojednat takovou míru podpůrných aktivit, která je aktuálně nezbytně nutná k dosažení stanoveného cíle.

Ve snaze udržet sociální službu jako podporu je v některých případech nutné požadovanou „péči“ odmítnout poskytovat. O tom však musí být uživatel informován v okamžiku zahájení služby.

Pro „odmítnutí péče“ je důležité mít zmapovány schopnosti a dovednosti, popř. omezení uživatele (např. pohybové). Potom si můžeme u každého jednotlivého uživatele definovat míru podpory (dopomoci).

Tato část působí trochu drsně. „Odmítnutí péče“ však musíme chápat jako krok k zachování autonomie uživatele. Pokud např. víme, že se umí sám přezout a zavázat si tkaničky, tak tuto práci za něj neděláme, ale jen ho při ní provázíme slovem a povzbuzujeme. Pomáháme mu tak udržet si schopnosti, které ještě má.

V metodice používám výraz péče pro jakoukoli práci, nebo spíše spolupráci, s uživatelem a ne ve smyslu, který udávají Standardy, kdy péče je spíše něco nežádoucího a přehnaného.

Ve slovníku sociální práce najdete pod heslem:

Služba sociální péče – jde o službu podporující soběstačnost uživatelů zabezpečením základních životních potřeb, cílem s. s. p. je posílit nebo nahradit soběstačnost osob ztracenou s ohledem na zhoršený zdravotní stav (jen část textu příslušejícího danému heslu).

Ve stacionáři pro seniory ale nesmíme zapomínat na vliv zhoršujícího se zdravotního stavu uživatelů. Jeho následkem dochází k trvalému úbytku sil člověka, míra dopomoci se bude měnit.

Cíl musí být jasně a konkrétně definován, a to individuálně u každého uživatele. Není možné, aby všichni uživatelé měli stejný individuální plán. Analýza dovedností jednotlivých uživatelů nás o tom dostatečně přesvědčí.

Nesmíme se zaleknout snahy zjišťovat osobní cíle a preference u uživatelů s potížemi v komunikaci. I v těchto případech je nutné provádět plánování služeb za aktivní přítomnosti uživatele, popř. i za přítomnosti rodinného pečovatele.

Součástí individuálního plánu jsou některé základní body, např.:

- konkrétní osobní cíl a postup, jak jej bude dosaženo a kdy
- zodpovědný pracovník
- kritéria, podle kterých se pozná, zda bylo cíle dosaženo

Uživatelé služeb (spolu s nimi i jejich zástupce) se osobně podílejí na přípravě individuálního plánu, znají jeho obsah, vědí podrobnosti – o co využíváním služeb usilují.

Naplnování osobních cílů je v průběhu poskytování služby přehodnocováno, uživatel má možnost měnit své osobní cíle a již při samotném plánování je navrženo přehodnocení stanovených cílů a postupů. Ve vnitřních pravidlech zařízení nebo přímo v plánech je stanovena periodicita nebo nejzazší termín přehodnocení plánu.

Přehodnocení osobních cílů má personál vnímat jako přirozený jev. Uživatel (i rodinný pečovatel) se přehodnocení účastní.

Způsob podpory a péče o uživatele

Péče o uživatele vychází ze čtyř základních potřeb každého člověka (holistický přístup):

- potřeby tělesné (fyzické)
- potřeby duševní (psychické)
- potřeby společenské (sociální)
- potřeby duchovní (spirituální)

- Uspokojování tělesných potřeb

Za samozřejmost považujeme, že uživatel se ve stacionári pohybuje v čistém, teplém a suchém prostředí, nemá hlad ani žízeň (dodržuje se pitný režim), může samostatně nebo s dopomocí používat sociální zařízení a udržovat osobní čistotu. Má přiměřený pohyb a možnost zúčastnit se kondičního cvičení. Ve stacionári má možnost odpočívat a prospat se (v polohovacím křesle nebo i na lůžku). Pocit fyzického bezpečí můžeme uživatelům poskytnout dostatečným počtem funkčních madel, možností pohybovat se ve všech prostorách stacionáře za pomoci svých kompenzačních pomůcek (např. francouzské hole, chodítka, vozičku...) nebo za dopomoci pečovatelky.

- Uspokojování duševních potřeb

Nejdůležitější (středové) potřeby člověka jsou: pocit lásky, bezpečí a jistoty. Nikdy nemůžeme u všech uživatelů naplnit všechny jejich potřeby, ale je dobré si je uvědomit, a vycházet z nich při jakémkoli styku s nimi.

- Uspokojování společenských potřeb

Člověk nemůže být dlouho sám a o starém člověku to platí dvojnásob.

Poskytujeme mu kontakt s okolím, komunikaci, být s druhým... Uživatel ví, že někam patří, má pocit, že na něho někdo čeká, že může být ještě někomu užitečný... Má možnost s někým mluvit, být vyslechnut – vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky, své obavy, ale i radosti. Potřeba komunikace není u všech stejná, někomu stačí jen poslouchat a být s ostatními. Každého máme v jeho potřebě respektovat.

Lidé mají potřebu být autonomní, ve smyslu být svobodný. Různé handicapy tuto svobodu člověku ubírají, a tak se personál má snažit respektovat u všech uživatelů jejich zbývající schopnosti být sám sebou.

I senior potřebuje být informován o dění ve světě, ve kterém žije (městě, ulici...), o svých blízkých. Zkusíme zařadit denně do programu krátkou aktualitku ze světa, z regionu nebo z našeho zařízení

(oblíbené jsou zprávy z kultury a ze sportu, ale ani politika není výjimkou, např. o volbu našeho prezidenta se naši uživatelé živě zajímali). Pokud možno volíme pozitivně laděné zprávy.

V rámci možností je dobré poskytnout uživatelům nebo i rodinným pečovatelům poradenskou službu:

- doporučit odborného lékaře (často geriatrického psychiatra)
- poskytnout základní (orientační) informace o možnosti získat kompenzační pomůcky
- doporučit bezplatnou charitní občanskou poradnu (sociálně-právní)
- doporučit charitní Linku důvěry (možnost anonymního řešení problémů)
- poskytnout informace o dalších službách, např. CHOPS (tj. Charitní ošetrovatelsko-pečovatelská služba v domácnostech) pro seniory
- poskytnout základní informace o sociálních příspěvcích pro seniory
- poskytnout rodinnému pečovateli podporu v péči o svého blízkého (např. formou sebevzdělávání) – zpřístupníme mu materiály zabývající se péčí o nesoběstačné seniory

- Uspokojování duchovních potřeb:

Stáří je čas zklidnění, čas, kdy člověk rekapituluje svůj život a své životní osudy a vztahy, čas, ve kterém je prostor na intenzivnější vnímání krásy všedního dne, čas na uspořádání vlastních myšlenek o tom, co nebo Kdo nás přesahuje.

Krásně to vyjádřil Mgr. Erdinger, když řekl, že stáří je „čas milosti“. Toto bychom si měli uvědomit a uživatele v rozhovoru doprovázet, naslouchat jim, vcítit se do jejich pocitů, nálad, a nenásilně je vést ke smíření a k vyrovnanosti.

Pokud o to uživatel požádá, zprostředkujeme mu duchovní službu (modlitbu, mši svatou, svátost smíření).

Uspokojování všech potřeb seniora se navzájem prolíná a uskutečňuje se v každém vztahu pracovníků stacionáře a uživatelů služeb stacionáře.

Animace

Jestliže práci s uživatelem nazveme animací, musíme si uvědomit, že animace znamená v překladu (anima = duše) tedy doslovně jakoby „dodávání duše“, „oživení“. Animace, to je život. Animace znamená dělat vše pro zlepšení kvality života seniora.

Jediný možný způsob, jak realizovat animaci, je vycházet od samotných uživatelů, a ještě lépe od každého jednotlivce zvlášť. A také všichni v okolí uživatele mají možnost, dokonce povinnost, se této činnosti věnovat. Od pečovatelek, uklízeček, řidiče až po zdravotní sestry, terapeuta a vedoucí. Dříve než navrheme nějakou činnost, je naším prvním úkolem všimnout si a podpořit všechno, co už uživatelé dělají, čím se zabývají. Můžeme to nazvat autoanimace.

Hlavní animace v zařízení sociální péče nespočívá v množství různých zorganizovaných činností a akcí, ale v tom, co lidem pomáhá intenzivně „prožívat“ každodenní život. Projevem každodenní animace jsou gesta a slova všech členů personálu. Může se dokonce realizovat veškerými činnostmi, kterými se uživatelé sami zabývají.

Priorita každodenní animace však nebrání v organizování různých zábavných akcí a aktivizačních programů. Právě naopak! Připravujeme je tak, aby co nejlépe vyhovovaly všem potřebám seniorů. Na jedné straně podporujeme pohyb a život ve skupině a na druhé straně zároveň uznáváme princip nečinnosti a samoty. **Hledáme to, co je pro uživatele užitečné, ale ještě více to, z čeho mají radost.** Musíme umět nabízet a stimulovat, ale hlavně přijímat iniciativy a nápady uživatelů.

Pro větší přehlednost si animaci můžeme rozdělit do těchto skupin:

- každodenní práce a vytváření podmínek pro uživatele – animace všedního dne
- aktivity zorganizované personálem – doplňková animace (aktivizační programy)
- aktivity jednotlivých lidí nebo skupin zvnějšku – smlouvaná animace
- kontakt s okolím (vycházky, výlety, návštěvy jiných zařízení...)

Prvním pilířem animace je všední život. To znamená, že všechny nejzákladnější a nejobyčejnější události dne musí vést k animaci – ke kvalitnějšímu životu.

Začněme třeba u architektonického uspořádání budovy a dostatečného počtu místností, ve kterých by měl být dostatek světla, vhodný nábytek, bezbariérové uspořádání, vhodná květinová a jiná výzdoba atd.

Také strava může být součástí animace, pokud vychází ze zvyklostí uživatele.

Péče o zdravotní a psychický stav uživatelů zahrnuje i to, aby oni, pokud možno, dál vykonávali drobné dřívější činnosti.

Starost o zachování autonomie předpokládá, že nebudeme místo nich vykonávat všechno, ale že je necháme vykonávat některé činnosti, které zvládnou, pomůžeme jim při nich nebo je slovně povzbudíme a pochválíme je.

Není zase tak důležité, co uživateli řekneme (uděláme), ale je hodně důležité, jak to řekneme (uděláme). Ve stacionáři je tato forma komunikace důležitá hlavně při dopomoci uživatelům (např. při obsluze u jídla, při udržování hygieny, při převlékání a přezouvání – pracovník se snaží motivovat uživatele, aby se přezul sám, a je důležité, jak ho motivuje, co při tom říká a co při tom dělá).

Další tři skupiny animace už vyžadují i zaměstnance, který se bude specializovat na jejich přípravu a bude koordinovat aktivity smluvené animace. Zkrátka se bude starat o tvorbu, realizaci a také vyhodnocení aktivizačních programů. Bude v praxi provádět psychosociální rehabilitaci a aktivizaci starých lidí.

Psychosociální rehabilitace a aktivizace

Na začátku všech úvah o aktivizaci starých lidí je třeba si uvědomit jednu věc: **Starý člověk nemusí nic**. Nikoho nemůžeme k ničemu nutit. A přesto souhlasíme s tím, že je potřeba starého člověka aktivizovat. O to těžší je najít ten správný postup při práci se seniorem. Chceme uspokojovat jeho potřeby a nechceme jít proti této zásadě. Je třeba se v pracovním týmu domluvit na takovém postupu aktivizace, který bude přijatelný pro obě strany, a vždy upřednostňovat potřeby uživatele. Samozřejmě se musí i pracovní tým chránit, protože když vyhoří, nebude už moci s uživatelem pracovat a bude mu tím pádem k ničemu.

Z toho vyplývá, že si musíme stanovit pro svou práci určité zásady, z nich vycházet a dodržovat je.

První zásada je, že máme svého uživatele dobře znát. Vědět, z jakého prostředí přichází, jak doposud žil, zda v manželství, kolik měl dětí, jak se utvářely vztahy v rodině. Jaké má vzdělání, kde pracoval. Jaké má koníčky, co nemá rád. Znat slabá i silná místa jeho osobnosti, podporovat a rozvíjet dobré zvyky. To všechno nám napomáhá **k osobní motivaci každého člověka**.

Až si uvědomíme, čím můžeme konkrétního uživatele motivovat ke spolupráci, tak s ní můžeme začít. Můžeme začít spolupracovat.

Podstatné není to, co dělám, ale to, co umožňuji dělat.

A to je druhá, stejně důležitá zásada. Každá činnost s uživatelem musí být zároveň spoluprací s ním. Podíl pomoci by měl vycházet z jeho skutečné potřeby. Jinak dochází k potlačování seberealizace a smysluplného počínání, které má za následek rozvoj apatie a nudy, která vyústí v další negativní projevy v chování a pocit utrpení a bezmocnosti. Jedině při spolupráci neztrácí uživatel svou důstojnost a svou jedinečnost jako člověk, neztrácí svou autonomii.

Autonomie neznamená pouze schopnost udělat to nebo ono, ale hlavně **možnost rozhodovat se, vybrat si, zůstat pánem svého života**. A o to bychom se měli snažit – vytvářet podmínky, aby člověk, jestliže si to v hloubi duše přeje, neztrácel anebo mohl znovu nalézt svou autonomii. Péče o seniory by měla vést k aktivnímu užívání naší služby.

Personál zařízení musí vystupovat jako spolupracovník uživatele, nikoliv jako autorita nebo manipulující či jen ochranný typ. Celý personál musí působit vůči uživateli jako celek. Jde o týmovou práci.

Musíme také podporovat vzájemnou pomoc mezi uživateli, která podporuje soběstačnost a dobré vztahy.

Proč aktivizovat?

Nemůžeme nechat uživatele jen tak sedět a tiše a pozorně je opečovávat. Musíme zvolit společný komplexní přístup k uživateli tak, aby žil v mezích svých schopností co nejaktivněji. Máme senioru poskytnout nejen pečovatelskou službu, ale i moderní prevenci patologického chárání, a to jak fyzického, tak duševního.

Stáří není nemoc. Nemůžeme se na člověka dívat jako na stroj, který je ve stáří třeba zpomalit a šetřit. Činností se funkce lidského těla i mysli udržují a rozvíjejí. Nečinností se ztrácejí. Musíme dávat pozor na stres z nudy, nedostatku aktivity a stimulace. Dostavuje se pak apatie a deprese.

Vedoucí stacionáře a terapeut mají povinnost pomoci k pozitivnímu smýšlení a postojům celému pracovnímu týmu a všem, kteří se na péči o uživatele podílejí. Je to např. důležité v případě, že zaměstnáváte zdravotní sestry, které mají často sklon vystupovat vůči uživateli autoritativně (stacionář není nemocnice).

V každém sociálním zařízení, starajícím se o staré lidi, má být terapeuticko-rekreační pracovník, který může zároveň (podle dosaženého vzdělání) plnit funkci sociálního pracovníka.

Pro lepší přehlednost budu používat název terapeut.

Aktivizaci chápeme jako:

- prevenci patologického chárání těla i duše
- cestu k udržení schopností a dovedností
- cestu k uspokojování všech čtyř okruhů potřeb (holistický přístup)
- něco, co dává smysl a hodnotu životu
- možnost bavit se, mít se z čeho a na co těšit

Zkušenosti s aktivizací v Klubu sv. Anežky před obsazením místa terapeuta

Pracovní pozice terapeuta byla u nás vytvořena až v roce 2000. I předtím jsme měli zkušenost s aktivizací seniorů, i když nebyla komplexní a nevyužívala všech možností, které můžeme v našich prostorách a při našem vybavení použít. Skládala se z práce s uživatelem na základě animace všedního dne, smluvené animace a kontaktu s okolím.

Roli terapeuta (externě) zastával logoterapeut CHO, Petr F. a vedoucí zařízení. Petr prováděl s našimi uživateli rozsáhlejší akce, např. výrobu koláží, práci s hlinou – výrobu keramiky, přípravu novoročenek a připravoval s uživateli program na větší oslavy: např. oslavu Dne seniorů nebo velkou vánoční oslavu. Připravil také program na týdenní rekondiční pobyt našich uživatelů mimo naše zařízení.

Jednou za rok jsme jezdili na ozdravný pobyt do bezbariérově upraveného charitního zařízení Salvator na Cvilíně u Krnova. Pobyt byl řešen tak, že se uživatelé tří středisek CHO (denního stacionáře pro seniory, obyvatel Domu sv. Cyrila a Metoděje pro nevidomé a zrakově postižené a rehabilitačních dílen pro duševně nemocné a mentálně postižené) setkali a společně strávili týden v jarní přírodě. Pobyt se vždy vydařil, ale byl hodně náročný pro obsluhu, kterou vedle zaměstnanců CHO ochotně poskytli hlavně dobrovolníci a studentky VOŠ Caritas z Olomouce.

Vedoucí měla na starost další aktivity: např. pracovní terapii (navlékání korálků, nebo drobnou práci při odstraňování vtoků u malých výlisků z umělé hmoty). Mimochodem, podobné práce naši uživatelé přímo milovali. Dále organizovala aktivity jednotlivých lidí nebo skupin zvnějšku, např. celý rozsáhlý projekt „Já mám 15 babiček!“. Jednalo se o obgenerační setkání lidí z našeho regionu. Název projektu, který byl podpořen grantem, cituje jedno dítě z MŠ na Olomoucké ulici v Opavě. Ředitelka této MŠ vodí svoje svěřence pravidelně jednou měsíčně do našeho zařízení. Už jsme spolu oslavili deset let spolupráce. Děti uživatelům zpívají, přednášejí, tančí a vždy jim donesou malé dárečky, které pro ně samy vyrobily. Paní ředitelka ve svém výchovném programu učí děti určitě mnoha věcem potřebným pro život, vím, že mají tematicky zaměřené dny, někdy i celé týdny. Pro naše zařízení je důležité to, že dětem přibližuje pravidelným kontaktem s námi i stáří člověka, utvrzuje je v tom, že i tato etapa života je důležitá a dá se prožít plnohodnotně.

Celý projekt zahrnoval 20 setkání našich uživatelů s dětmi a mládeží od mateřských škol až po vysokoškoláky a pracující mládež.

Velmi hezké bylo třeba setkání se středoškoláky z jedné opavské soukromé podnikatelské střední školy. Tři studenti školy s paní ředitelkou přišli našim uživatelům povyprávět, čemu se učí a s jakými lidmi se setkávají. Promítli nám komentovaný videosnímek o svých aktivitách (u nás paní ředitelka také natáčela na video) a potom si při malém posezení s námi neformálně vyprávěli, vzpomínali i na svoje prarodiče a vytvořili tak krásnou atmosféru, i když přišli, jako „správní“ manažeři, v oblecích a dívka ve slušivém kostýmku. Taková setkání obohacují obě strany, protože veřejnost často vůbec netuší (i když si myslíme, že máme dobře postavenou propagaci), že podobné zařízení ve městě funguje.

Otevřenost vůči okolí je pro seniory hodně důležitá, každé setkání se však musí dobře připravit. Pokud si do zařízení zveme návštěvy, které u nás ještě nebyly, předchází takovému setkání přípravné jednání.

Vedoucí zajišťovala kontakty s okolím a řídila drobné aktivizační programy, které realizovali přímo spolupracovníci z denního stacionáře.

Kontakt s okolím:

- již zmíněný projekt „Já mám 15 babiček!“
- pravidelná setkání s bývalou učitelkou, která s uživateli beseduje na dané aktuální téma
- setkání se dvěma ženami, které uživatelům čtou na pokračování příběhy z vybraných knih a besedují o nich
- duchovní služba, pravidelně jednou týdně podávání přijímání a jednou měsíčně kněz slouží mši svatou a uděluje svátost smíření (samozřejmě vše jen těm uživatelům, kteří o to požádají)
- pravidelné návštěvy dětí z MŠ na Olomoucké ulici
- příležitostná setkání s romskými dětmi
- příležitostná setkání s dětmi našich spolupracovníků

Aktivizační programy:

- pravidelná kondiční cvičení
- pravidelná dechová cvičení
- poslech hudby z magnetofonu
- taneční vsedě
- kreslení a práce s nůžkami a papírem nebo textilem
- stolní hry
- rozhovory s uživateli a naslouchání: vzpomínky na prožité Vánoce, Velikonoce, vlastní svatbu apod.

Takže jsme naše uživatele aktivizovali, ale aktivizace byla mnohdy jednostranná a nevyužívali jsme všech možností. Příprava programů byla nenáročná na čas a neprováděli jsme žádné písemné vyhodnocení. Také dokumentace uživatelů obsahovala jen některé prvky a nešla do hloubky, např. nemapovala téměř vůbec minulý život uživatele, ukazovala pouze na jeho současný stav.

Nový způsob aktivizace uživatelů v našem zařízení

V roce 2000 absolvovala vedoucí zařízení dlouhodobý rekvalifikační kurz Psychosociální rehabilitace a aktivizace starých lidí, pořádaný Diakonií a rozhodla se změnit složení pracovního týmu tak, že bez navýšení celkového úvazku zřídila pracovní pozici terapeuticko-rekreačního pracovníka (terapeuta).

V současné době je ve stacionáři šest zaměstnanců (celkem 5,25 úvazků): vedoucí (úvazek 1), terapeuticko-rekreační a sociální pracovnice (úvazek 1), tři pečovatelky (na úvazek 0,75 a dvě na úvazek 1) a řidič (na úvazek 0,5), protože v další části pracovního dne plní jiné úkoly pro CHO.

Terapeutka byla vybrána na základě výběrového řízení a má tu výhodu, že u nás byla již jako studentka VOŠ sociální v Olomouci na dlouhodobé praxi. Při výběrovém řízení tak měla určitý „náskok“, protože už znala naše zařízení i některé uživatele.

Tady se také ukazuje, jak důležitá je možnost poskytnout studentům odborných škol vykonávat praxi v sociálním zařízení. Přece nemáme co skrývat a pomáháme tak vychovávat naše nástupce. Je zajímavé, že i v dnešní době se některá zařízení takové spolupráci brání a poukazují na to, že studenti zdržují. Naše zkušenost je opačná, dlouhodobá praxe kvalitního studenta je přínosem pro zařízení. O tom dostatečně mluví naše písemné hodnocení studentů, kteří naším zařízením prošli. Studenti většinou mají docela slušné teoretické znalosti, které si pod vedením již zkušených pracovníků stacionáře mohou vyzkoušet, a mnohdy nám přinesou i nové podněty pro naši práci.

Terapeut a jeho pracovní náplň

Terapeut si musí uvědomit, že na prvním místě je uživatel a také ten, kdo se o uživatele stará mimo stacionář, převážně je to rodinný příslušník uživatele.

Pracovní doba terapeuta se dělí přibližně na dvě části:

- Práce „v první linii“ – příprava, realizace a vyhodnocení aktivizačních programů (4 hodiny)
- Sociální práce (4 hodiny)

Pracovní náplň terapeuta (část, týkající se aktivizace seniorů a sociální práce)

- vede rozhovor se zájemcem o naši sociální službu (pomáhá zájemci definovat jeho cíle)
- vede pořadník zájemců o pobyt ve stacionáři
- sepisuje smlouvy mezi poskytovatelem (zařízením) a uživatelem
- vyhotovuje a vede dokumentaci o každém uživateli (včetně potřebné aktualizace), informace je nutná pro vytváření individuálního i kolektivního aktivizačního programu
- připravuje kolektivní aktivizační program (pomůcky, vybírá si spolupracovníky)
- realizuje kolektivní aktivizační program
- vyhodnocuje kolektivní aktivizační program (zpětná vazba)
- individuálně pracuje s jednotlivými uživateli – individuální aktivizační program (opět tři fáze – příprava, realizace a vyhodnocení)
- spolupracuje s rodinným příslušníkem, a to převážně individuálně
 - pokud to vyžaduje provoz stacionáře
 - pokud má potřebu nebo přání rodinný příslušník
- organizuje občasná (např. třikrát do roka) společná setkání s rodinnými příslušníky
- spolupracuje s dobrovolníky Charity Opava, kteří nám nabízejí program pro seniory
- motivuje nejen uživatele, ale i personál ke spolupráci na aktivizačních programech

Kolektivní aktivizace

Cíl aktivizačních programů

- dokázat pomoci žít každému uživateli podle jeho možností (uvědomit si to je důležité hlavně pro tvůrce programů, protože jinak u něj dochází ke stresu)
- pomoci zachovávat uživateli jeho individualitu a důstojnost v jakémkoliv stupni zdravotního stavu
- pomáhat lidem žít, pokud jsou naživu, a ne vegetovat, chceme dosáhnout stabilizace, v lepším případě pozitivní změny dosavadního stavu
- pomoci seniorům získat větší nezávislost, soběstačnost, spokojenost

Způsob tvorby aktivizačního programu

Psychosociální rehabilitace a aktivizace vychází ze stavu uživatelů, z prostorových a finančních možností, z vybavení a personálního obsazení zařízení.

Role vedoucího při aktivizaci: vedoucí zařízení realizaci celého programu sleduje, podporuje a také spolu s terapeutem vyhodnocuje.

Terapeut vytváří program, zavádí ho, dozírá na jeho provádění a vyhodnocuje ho. Vede také výcvik ostatního personálu a koordinuje program s jinými činnostmi uživatelů v rámci chodu zařízení. K aktivizaci seniorů přispívá také dobrý kontakt s rodinnými příslušníky (pokosit se radou přispět k vytvoření dobrého rodinného zázemí). Rodinní příslušníci mohou často starého člověka uklidnit, povzbudit ho a připravit k dobrému soužití s pracovníky stacionáře i ostatními uživateli. Důležité je to hlavně v prvním období po nástupu starého člověka do našeho zařízení.

Všeobecné zásady pro tvorbu aktivizačního programu

Při tvorbě a realizaci programu mohou být terapeutovi vodítkem následující body:

- Zjistit o uživatelích co nejvíce údajů
Údaje se získávají při nástupu uživatele do denního stacionáře, podle potřeby se provádí jejich aktualizace.
 - máme znát zájmy uživatelů
 - máme mít informace o nějakých „libůstkách“ nebo zvláštностech uživatelů
 - musíme znát zdravotní stav uživatelůOdpovědný za údaje je terapeut.
- Vytvořit prostředí vhodné pro optimální spolupráci s uživateli
Je nutné vytvořit prostředí, které vhodně motivuje seniora ke spolupráci na realizaci aktivizačních programů.
 - nevyžadovat nemocniční nebo vojenský řád, vytvořit klidnou atmosféru bez stresu
 - omezit u uživatele strach z nových věcí, navázat kontakt, získat důvěru, ukonejšit
 - uklidnit uživatele, že může během programu kdykoliv odejít (např. na WC)
 - dbát, aby „z nepřátelení“ neseděli vedle sebe
 - spolupracovat s aktivním uživatelem, který dokáže „táhnout“ další
 - pracovat v čistém, „voňavém“ prostředí
 - přiblížit se co nejvíce domácímu prostředí
 - jsme naladěni na stejnou notuZa optimální podmínky je odpovědný každý pracovník denního stacionáře i externí spolupracovník.
- Zvážit dané prostorové možnosti zařízení
Připravovat jen takové programy, které se dají bezpečně v daných prostorách realizovat. Většina programů se realizuje v denní místnosti, vsedě u stolu. Výjimkou jsou snad jen sportovní hry, které probíhají i v jiných místnostech (uživatelé se přemísťují podle družstev k různým „sportovním disciplinám“).
Za vhodnost využití daných prostor zodpovídá terapeut.
- Využít časový prostor pro realizaci (specifické možnosti denního stacionáře)
Uživatelé denního stacionáře jsou v našem zařízení jen určitou část dne, zhruba od 7,30 do 15 hodin. Nejvhodnější doba pro realizaci kolektivního programu je v době od 9.30 do 11.30 a potom odpoledne od 12.45 do 13.45. Za využití tohoto času k práci s uživateli nese odpovědnost terapeut.
- Dodržet dané zásady pro tvorbu programů
Program:
 - má být pestrý
 - má udržovat a maximálně stimulovat fyzické, mentální, společenské a emoční schopnosti, nemusí nutně léčit neschopnost
 - má být povzbuzením pro uživatele
 - má vycházet z individuálních potřeb uživatelů a příprava i realizace probíhá za jejich aktivní účasti
 - se stanoví na den, týden, měsíc, rok (některé dny je možné pravidelně vyhradit pro určité činnosti; senioři mají rádi určitou rutinu)
 - jeho každá aktivita musí být pravidelně vyhodnocena (zda byla vhodná, úspěšná, co je potřeba změnit)
 - musí být pružný (je možné ho podle potřeby obměňovat, zahrnout nové prvky, obohacující činnosti a nápady uživatelů i pracovníků)
 - má dávat seniorům možnost k rozhodování, zodpovědnosti a uvědomění si svých schopností
 - při jeho tvorbě spolupracujeme s uživateli, snažíme se respektovat, popř. korigovat jejich názor
 - musí stavět na první místo zájem uživatelů a ne personáluOdpovědnost má terapeut.

- Dodržet zásady pro realizaci programů
 - nabídnout program, uživatele nepřesvědčujeme důrazně, ale nabízíme a zveme (třeba se můžete jen dívat)
 - uživatel může říci NE
 - zkontrolovat, zda mají uživatelé čisté brýle, a prověřit funkčnost ostatních pomůcek, např. naslouchadel
 - seznámit s programem – podrobně vysvětlit podmínky, při změně v průběhu programu je nutné znovu podrobně vysvětlit nové podmínky
 - uživatel ví přesně, co má vytvářet, zná postup práce a ví, k čemu bude sloužit jeho výrobek
 - na uživatele nikdo nesmí spěchat
 - využíváme nejen fyzický potenciál uživatelů, ale i duševní schopnosti
 - ubezpečit uživatele, že se nemusí bát (např. fyzické náročnosti, posměchu atd.)
 - stále povzbuzovat vhodným způsobem
 - každou aktivitu uživatele pochválit (slovně, pohledem, dotykem)
 - i při realizaci se s uživateli radit (co a jak, jaká barva, tvar výrobku...)
 - sledovat zájem o program
 - sledovat známky únavy uživatelů
 - používat při programu pomůcky (např. u uživatelů s Parkinsonovou nemocí)
 - používat při programu hudbu

Nejvíce záleží na osobnosti terapeuta či pečovatелů. Vše může být jinak, než si připravili, důležité je, aby uživatelé byli uvolnění, v pohodě a dělali to, co je těší. Podle vzniklé situace je třeba mít připravený alternativní plán programu.

Pro realizátora programů je důležité si uvědomit, že program slouží k životu uživatele podle jeho možností. Odpovědnost za realizaci má terapeut, popř. pracovník (interní nebo externí), jím pověřený.

- Provádět vyhodnocování programů
 - písemné vyhodnocení všech čtyř sfér: tělesné, duševní, společenské, duchovní
 - zda se mohl každý uživatel zapojit
 - zda byly pokyny dány jasně a přesně, bez znevažování uživatelů
 - udržení zájmu uživatelů po celou dobu programu
 - zahrnutí účasti (spolupráce) uživatelů na programu
 - nestranné chování (ke všem uživatelům stejně)
 - pomoc účastníkům programu bez velkých řečí (nenápadně)
 - zda prokazoval vedoucí programu nakažlivé nadšení, povzbuzoval vhodným způsobem
 - alternativní plán pro případ nevhodnosti připraveného programu
 - vyhodnotit chování personálu při programu (pozitivní i negativní)
 - vyhodnotit pokrok (změnu) oproti plánu
 - zda realizátoři programu rozdělovali pozornost rovnoměrně mezi všechny uživatele

Vyhodnocení musí být stručné a jasné. Slouží jako pomoc při tvorbě dalších programů. Nesmí se stát formalitou. Odpovědnost za vyhodnocení nese terapeut, kontrolu má vedoucí stacionáře.
- Vést evidenci aktivizace

V denním záznamu se eviduje podrobně každý program na jednu stránku do knihy:

 - pro kolik uživatelů byl realizován
 - kolik uživatelů se zúčastnilo aktivně, kolik pasivně, kolik jich spalo
 - stručně se popíše program
 - vyhodnotí se – jak se program líbil, co bylo dobré, i co se třeba nepovedlo, na co je třeba si dát příště pozor, co lze ještě vylepšit...
 - zaznamená se do ročního přehledu: do tabulky, kde jsou pro zjednodušení a pro přehlednost barevně a pomocí zkratk zaznačeny programy

Denní aktivizační program zaznamenává terapeut, popř. zaměstnanec, který vedl program. Zodpovědnost za správně vedené záznamy má terapeut.

Kategorie programů

rukodělné práce, tvořivé činnosti

- práce s hlínou, s papírem, s vlnou atd.
- výroba koláží
- kreslení, malování
- výroba předmětů sloužících ke zpříjemnění prostředí v zařízení a výroba drobných dárků
- pracovní terapie (navlékání korálků a jiné práce pro chráněné dílny)

reminiscenční terapie

- pečení, vaření za pomoci personálu
- péče o květiny (zalévání)
- věšení vyždímaného prádla na nízký přenosný sušák a sbírání suchého prádla
- žehlení rovných kusů prádla (ručníky, utěrky)
- prostírání stolů k obědu

společenské programy

- hry, znalostní hry na PC
- hudba, tanec, zpěv
- terapie smíchem
- diskuse, besedy
- trénování paměti
- soutěže všeho druhu
- odpolední „kavárnička“ nebo „čajovna“
- dopolední „herna“ (stolní hry)
- společné oslavy narozenin
- oslavy Vánoc, Velikonoc, Dne seniorů, Dne matek atd.

cvičení, sportovní hry

- kondiční cvičení a dechová cvičení
- hry s míčem, kuželkami
- cvičení s bambulemi nebo drátěnkami

činnost venku v přírodě

- posezení v zahradě s programem
- vycházky a vyjíždky na vozíčku do města (na výroční trhy, procházky v parku...)
- návštěva bezbariérové restaurace spojená s oslavou (např. výročí založení stacionáře...)
- návštěva dětí v MŠ
- občasné výlety autem do nejbližšího okolí

náboženské programy (účastní se jen uživatelé, kteří o to požádají)

- denní modlitba před jídlem
- týdenní přijímání Těla Páně
- měsíční mše svatá přímo v prostorách zařízení
- svátost smíření

vzdělávací činnost

- zdravotnické besedy
- besedy o historii
- denní aktuality
- významná výročí
- besedy na různá témata (podle přání uživatelů)
- besedy o bezpečnosti, zajištění proti „nečekané“ návštěvě doma apod.

zooterapie

- občasné návštěvy majitelů zvířat – se psem, kočkou, želvou apod.
- chov andulek v kleci

Nemůžeme omezovat aktivity pouze na rukodělné práce a další kategorie pomíjet. Výmluva, že za nedostatečnou pestrost programů může nedostatek peněz, kvalitního personálu nebo nezájem uživatelů, neplatí. Pozitivní postoj personálu je schopen většinu problémů překonat. Je také třeba využívat externí pracovníky; získat a zacvičit dobrovolníky. Studenti mohou získat praxi, děti získají pozitivní zkušenost s pomocí těm, kteří to ocení, starší lidé se mohou zapojit a být ještě potřební, také lze spolupracovat s kategorií nezaměstnaných.

V našem zařízení zařazujeme různé skupinové aktivizační programy:

- cvičení paměti – tvoří základ aktivizace, reminiscence, kvízy, hry s písmeny a se slovy atd.
- pracovní činnost – k výzdobě místností, převážně práce s papírem, krep. papírem a lepenkou, textilem...
- společenské akce – oslavy, kavárnička, maškarní ples, stolní hry, návštěva restaurace aj.
- hudební – zpěv, poslech hudby z CD, koncerty
- sportovní a pohybové – kondiční cvičení, sportovní hry, vycházky, taneční terapie
- duchovní – nabídka mše sv., sv. přijímání, sv. smíření, sv. pomazání nemocných atd.
- informační – četba z denního tisku, denní aktualitka, připomínka svátků a výročí
- kulturní – návštěva dětí z MŠ, ZŠ u nás, návštěva výstavy, návštěva trhů atd.
- vzdělávací – přednášky, besedy atd.

Terapeutka sestavuje dopředu orientační měsíční plán aktivizace, který konzultuje a upřesňuje s realizačním týmem (= všichni spolupracovníci).

Přesný týdenní plán visí v denní místnosti na nástěnce, kterou terapeutka každé pondělí ráno aktualizuje dle plánu na následující týden.

	PONDĚLÍ	ÚTERÝ	STŘEDA	ČTVRTEK	PÁTEK
1. týden	děti z MŠ, ze ZŠ, skautky ad.	trénování paměti	dobrovolník	pracovní činnost, duch. služba	oslavy narozenin
2. týden	pracovní činnost – práce s papírem	trénování paměti	dobrovolník	mše sv.	stolní hry
3. týden	kadeřnice, masér, pedikérka	trénování paměti	dobrovolník	trénování paměti, duch. služba	pracovní činnost – pečení
4. týden	sportování	trénování paměti	dobrovolník	trénování paměti, duch. služba	pracovní činnost – práce na PC

Tento plán je pouze orientační.

Jednotlivé aktivity se mohou samozřejmě zaměnit a dělat v jiném termínu, a to v závislosti:

- na aktuálním zdravotním stavu uživatelů
- na konkrétním přání uživatelů
- na počtu uživatelů
- na nabídce dobrovolníků zvenku

Do programu by měly být ještě zahrnuty jednorázové akce jako:

- vycházky do parku, do centra města, na Ostrožnou ulici (opavská pěší zóna) apod.
- čtvrtletní sportovní hry
- čtvrtletní stolní hry
- oslavy Dne matek, Dne otců, Dne seniorů, oslava výročí založení klubu
- zahradní slavnost s opékáním
- návštěva restaurace
- návštěva mateřské školy
- slavnostní dopoledne pro uživatele starší 80 let, slavnostní dopoledne pro ty, kteří jsou v klubu víc než čtyři roky
- velikonoční, mikulášské a vánoční posezení
- módní přehlídka
- vernisáž a výstavka výrobků uživatelů
- maškarní ples s účastí dětí z MŠ atd.
- výlet do okolí Opavy

Co také patří k aktivizaci

K aktivizaci také patří, aby uživatel byl orientovaný v čase. Proto je důležité umístit na dobře viditelném místě nástěnku se základními časovými údaji: rok, roční období, název měsíce, dne a datum. Informace musí být každý den aktualizovány a napsány dostatečně velkým písmem, aby byly snadno čitelné. Je dobré třeba roční období „podtrhnout“ zajímavou výzdobou nástěnky, na které spolupracují i uživatelé. Také výzdoba celého stacionáře by měla nést typické prvky právě probíhajícího ročního období, měla by být jednoduchá a veselá.

Na nástěnce je vyvěšen také denní program, a to vždy na jeden týden – pondělí až pátek.

Výhody a rizika kolektivního zařízení při aktivizaci

Protože stacionář je kolektivní zařízení, má tu jedinečnou možnost – kolektivně aktivizovat. Velký význam skupiny pro tuto činnost je snad všem jasný. Tímto způsobem nemůžeme nikdy aktivizovat třeba samotného seniora v domácnosti, kolektiv zde hraje nezastupitelnou roli. Je dobré na tuto skutečnost upozornit rodinného pečovatele. Tato informace jej může „uklidnit“, protože otupí jeho výčitky svědomí, že se o svého blízkého nestará stále sám.

Je zde ale také nebezpečí, že terapeut i personál zvládne pečlivě techniku kolektivní aktivizace, a přesto nebude jeho práce uspokojivá. Ať je technická stránka jakkoli důležitá, stojí až na druhém místě, je pouze oporou. **Prvořadí jsou lidé** (kolektiv uživatelů) a to, čím žijí – čím může jednotlivec přispět a co může ve skupině nalézt. Personál se nejdříve musí naučit pracovat s kolektivem uživatelů (se skupinou), a proto je dobré si klást některé otázky:

- co je to skupina
- na co a na koho musím myslet při přípravě programu
- čemu musím věnovat pozornost
- jaké druhy mého chování usnadňují účast všech při aktivizačním programu
- jaký jsem terapeut

Na co nesmíme zapomenout – i samota je důležitá

Při zdůrazňování pohybu a aktivity se nesmí zapomenout na odpočinek a nečinnost (uživatel měl třeba špatnou noc a potřebuje odpočívat nebo má jiný problém a nemá zrovna chuť být při programu). Stává-li se to výjimečně, je nutné to respektovat. Pokud se to stává často, je třeba se spojit s rodinným pečovatelem, protože tento stav může mít hlubší příčinu, a je dobré na to upozornit.

Písemné materiály

V zařízení by měla být vypracována písemná vnitřní pravidla, kterými se řídí plánování procesu poskytování služeb, a to v závislosti na charakteru služby. U dlouhodobě poskytovaných služeb (denní stacionář se mezi ně počítá) se za přiměřený považuje **písemný souhrn cílů, postupů a termínů**.

Několik zásad, které mohou pomoci při stanovení základních pravidel plánování:

- zaměřit se na přednosti, zájmy a talent člověka spíše než na jeho omezení
- brát uživatele služeb jako rovnoprávného partnera – plánovaný cíl musí být především jeho cílem
- podporovat definování neomezených představ uživatele o způsobu jeho života a pak určit cíl potřebný ke splnění představ
- zohlednit individuální možnosti a přání uživatele
- umožnit účast lidem, kteří jsou uživateli blízcí a jejichž přítomnost uživatel požaduje (zvolený zástupce)
- mít na paměti, že plány se mění

Forma a rozsah písemného zaznamenávání toho, co bylo s uživatelem naplánováno, se může hodně lišit a vaše záznamy by se měly odvíjet od:

- rozsahu potřeb uživatele a tím od rozsahu poskytovaných služeb

- charakteru služby
- délky poskytované služby (dlouhodobě)
- složení týmu, který se plánování účastní (podrobnější zaznamenávání je nutné hlavně tam, kde je do poskytování služby zapojeno více pracovníků nebo kde je členem pracovního týmu i externí pracovník)

Záznamy slouží:

- jako možnost předávání informací mezi všemi zúčastněnými (uživatel, rodinný pečovatel, personál)
- jako základ pro další revize plánů
- jako podpora pro pokračování služby
- jako podklad pro stanovení formy a termínů hodnocení kvality sociální služby

Na zajišťování služby se podílí více členů pracovního týmu a často je třeba spolupracovat i s jinými institucemi, organizacemi a rodinou. Proto je dobré určit každému uživateli konkrétního pracovníka, tzv. **klíčového pracovníka**, který:

- si iniciativně všímá zájmů, potřeb a cílů uživatele
- zodpovídá za vytvoření a aktualizaci individuálního plánu
- zodpovídá za realizaci individuálního plánu
- je koordinátorem práce týmu lidí, kteří jsou do služeb pro daného uživatele zapojeni

Zavedení klíčového pracovníka má řadu výhod:

- může uvést roztržštěné služby do souvislého, navazujícího systému
- sníží nebezpečí, že uživatelé budou dostávat neměnné bloky služeb bez ohledu na své individuální potřeby
- přenesením vyšší odpovědnosti na pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživatelem, se služby lépe přizpůsobují potřebám uživatelů
- systém poskytuje podklady pro přesnější dlouhodobé plánování služeb

Jméno „svého“ klíčového pracovníka má každý uživatel uvedeno ve svém osobním spise – uživatel i pracovník o této skutečnosti vědí.

V zařízení má být funkční **system předávání informací o službách**, které jsou poskytovány jednotlivým uživatelům. Základem předávání informací jsou zpravidla:

- tematické porady věnované poskytování služeb jednotlivým uživatelům
- aktuální záznamy o průběhu poskytování služeb jednotlivým uživatelům
- funkční systém předávání informací o významných událostech nebo změnách, ke kterým během dne v zařízení došlo

Porady a záznamy porad jsou přístupné všem pracovníkům.

V našem pracovním týmu si předáváme informace ústně i písemně.

Ústně:

- ráno před příjezdem uživatelů si předává informace vedoucí s ostatními zaměstnanci
- ráno při příjezdu a odpoledne při odjezdu uživatelů si předávají informace řidič a ti zaměstnanci, kteří si přebírají uživatele, řidič si také předává informace s rodinnými pečovateli
- řidič zprostředkovává kontakt našeho zařízení s ostatními pracovníky CHO
- na pravidelných (denních) miniporadách jsou přítomni všichni zaměstnanci kromě řidiče, z těchto porad bývá písemný výstup v denním hlášení

Písemně:

- denní hlášení (informace o počtech uživatelů, o návštěvách, o programu, o technicko-organizačních opatřeních...)
- každodenní vyhodnocení aktivizačních programů
- hlášení o změnách zdravotního stavu uživatelů
- záznamy do sešitu, nazvaného „Informační tok“, který je dostupný všem zaměstnancům a všichni mají povinnost zápisy sledovat a právo důležité informace do něj zapisovat

Vedoucí předává základní informace (o dění v našem zařízení) v rámci pravidelných měsíčních porad vedení Charity Opava (CHO) s vedoucími jednotlivých projektů. Z těchto porad je písemný výstup, který obdrží všichni zúčastnění. Další pravidelné porady (1x měsíčně) má vedoucí zařízení v rámci jedné ze tří pracovních sekcí v CHO (skupina projektů zabývajících se péčí o zdravotně postižené a o seniory) – opět existuje písemný zápis. Aktuální informace předáváme e-mailem a telefonicky.

Posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů

Zařízení má mít stanovená kritéria pro posouzení toho, zda je dosahováno osobních cílů uživatelů služeb.

Naplnění osobního cíle může u některých sociálních služeb vést k ukončení poskytování služeb (např. zajištění vlastního bytu u obyvatele azylového domu). Proto by měli mít pracovníci zařízení jasnou představu o tom, jak má vypadat výsledek poskytování služby, aby mohli odpovědně ukončit poskytování služby nebo pokračovat v dosavadním způsobu. K tomu slouží měřitelná kritéria, která mohou mít triviální charakter – v případě denního stacionáře to může být skutečnost, že uživatel je spokojený s tím, že pravidelně dojíždí do našeho zařízení a účastní se života v této komunitě. U některých uživatelů to může být ještě i zvládnutí některých dovedností, udržení nebo dokonce zlepšení soběstačnosti při některých úkonech sebeobsluhy.

Posouzení toho, jak jsou kritéria dosažení osobních cílů naplňována, je důležitým poselstvím o efektivitě služeb a také o naplňování poslání a cílů zařízení.

Plánování dlouhodobých služeb

Především je třeba si vyjasnit, jak bude plánování organizováno (většinou nejde o jednorázovou činnost) a kdo se ho bude účastnit.

Organizátor (klíčový pracovník) – jeho hlavním úkolem je pomoci uživateli porozumět plánování a rozhodnout se, kdo se má plánování účastnit a kde má proběhnout.

Účastníci plánování – lidé, kteří jsou pro uživatele důležití, znají ho a současně jim důvěřuje. Dále jsou to pracovníci zařízení, kteří se budou věnovat přímé práci s uživatelem. Složení plánovacího týmu bude odpovídat charakteru služby, rozsahu potřeb a přání uživatele služby.

Kde a jak bude plánování probíhat, záleží na dohodě. V zařízení našeho typu to bude pravděpodobně přímo ve stacionáři v klidné jednacích místnosti.

V případě sestavování plánů pro lidi, jejichž možnost vyjádřit se je omezená (např. lidé s demencí), je vhodné nejprve „zmapovat si“ dosavadní způsob života, sestavit tzv. osobní profil – soupis aktivit člověka, pro kterého se plán sestavuje.

Osobní profil může ukázat mnoho z osobního životního stylu člověka (jaké situace má rád, oblíbené jídlo, kam rád chodí...). Profily lze vytvářet v nejrůznějších oblastech – domov, škola, zaměstnání, koníčky...

Pro sestavování můžeme použít následující otázky:

- Jaké velké změny jste v životě zažil?
- Jaká je vaše nejlepší/nejhorší životní zkušenost, proč?
- S kým trávíte většinu času, proč?
- Jaké máte koníčky?
- Co děláte nerad, proč?
- Kdo jsou vaši nejbližší přátelé, proč?

Otázka „Proč?“ je velmi důležitá, protože odpověď na ni nám řekne daleko více než odpověď na otázku, co člověk dělá nebo nedělá.

Tvorba vize – stanovení cílů. Uživatel je vybízen a veden k tomu, aby popsal svoji představu toho, čeho chce prostřednictvím služby dosáhnout. Ptáme se např.:

- Jak byste si představoval ideální den?
- Jak byste si představoval místo, ve kterém budete každý den trávit část dne?

V této fázi musíme dát pozor, abychom nezablokovali představy uživatele o budoucnosti tím, že ji označíme za nereálnou. Při plánování musíme hledat cesty, jak představy uživatele naplnit, a nikoli důvody, proč to nejde.

U dlouhodobě poskytovaných služeb, jejichž plnění se očekává řádově za více než půl roku, je výhodné rozkrokovat cíle na:

- střednědobé (1 až 3 měsíce)
- a na krátkodobé (týden až 1 měsíc)

Po formulování cílů je potřeba dát dohromady **zdroje**, které k jejich naplnění mohou být využity. V první řadě jde o vnitřní zdroje samotného uživatele:

- co může udělat sám
- co s pomocí druhé osoby
- co nezvládne ani s pomocí

Ke stanovení vnitřních zdrojů si připravíme pomůcku v podobě seznamu dovedností, které jsou nezbytné k dosažení cíle.

Další zdroje hledáme mimo zařízení – jde o běžné zdroje neformální (širší rodina, sousedé, známí...) i formální (různé instituce, veřejné služby...). Snahou je využít maximum ve společnosti běžně dostupných zdrojů a tím minimalizujeme závislost uživatele na sociální službě.

Na základě zmapovaných zdrojů je vytvořen plán, který u dlouhodobě poskytovaných služeb obsahuje nejen konečný cíl, ale také postupné kroky – mezistupně, krátkodobé cíle. Součástí plánu je také stanovení konkrétních osob, které za splnění cílů v uvedeném čase odpovídají.

Součástí strategie je naplánování data přehodnocení plánu a hodnocení jeho naplňování.

Zvládání rizikových situací

Rizikové situace jsou nedílnou součástí života každého člověka. Úkolem poskytovatelů sociálních služeb není vytvářet bezpečné prostředí tak, že odstraní všemožné rizikové situace ze života uživatelů.

Při zavedení systému individuálního plánování je však největší prostor pro stanovení míry rizika. Zde pracovník dohodne s uživatelem podobu podpory s vymezením rizika při zvládání nejrůznějších situací. Vymezení míry rizika v podstatě spočívá v definování nebezpečných situací, které mohou nastat v případě konkrétní činnosti či situace, které se účastní konkrétní člověk. Na základě jeho schopností a zkušeností se potom zpracují postupy, jak riziko minimalizovat, aby vykonávání činnosti člověku neublížilo.

Situace ani postupy nelze určit plošně, protože každý člověk má jiné schopnosti a také pravděpodobnost, že mu některá situace ublíží, je u každého jiná.

Za nejdůležitější úkol poskytovatelů sociálních služeb při zvládání rizikových situací považujeme neustálé hledání podpory, která je pro každého uživatele individuální.

Stejně nebezpečný jako zanedbávání péče je i ochranný přístup, znemožňující lidem prožít důstojný život.

Osobní údaje uživatele

Zařízení shromažďuje a vede údaje o uživatelích. V zařízení musí být vytvořeny podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

O každém uživateli by měl být k dispozici optimální soubor údajů. Optimální v tomto případě znamená, že budou k dispozici jen ty údaje, jaké v daný okamžik potřebujeme pro bezpečné, odborné a kvalitní poskytování služeb.

Soubor potřebných údajů si v zařízení sestavíte v diskusi s týmem pracovníků, kteří se věnují přímo uživatelům. Udělejte si přehledný odškrtačkový seznam položek, podle kterého rychle zjistíte, zda máte v každém osobním spise uživatele všechny údaje, které potřebujete mít. Je také důležité, aby všichni pracovníci, kteří mají přístup k osobní dokumentaci, věděli, jaké údaje jsou o uživatelích k dispozici a proč jsou to zrovna tyto údaje.

Shromážděné údaje jsou uloženy tak, aby byly určeným pracovníkům, kteří s nimi pracují, vždy přístupné.

V našem zařízení, které má celkem malý počet uživatelů a i prostory jsou značně omezené, máme data uložena na jednom místě. Každý uživatel má svoji složku – osobní spis, ve kterém jsou uložena všechna data potřebná ke kvalitnímu poskytování služby. Osobní spisy jsou uloženy v uzamykatelné skříňce v kanceláři stacionáře.

Všechny nové informace, např. změna zdravotního stavu nebo medikace, musí být do osobního spisu včas zaneseny, spis musí být průběžně aktualizován.

Zařízení vytváří podmínky, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným, obecně závazným normám. Platnou, obecně závaznou normou, která upravuje práva a povinnosti při zpracování osobních údajů, je zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Důležitý je § 4 a § 16 tohoto zákona. Zpracovateli osobních údajů tento zákon ukládá řadu dalších povinností, např. to, že uživatelé souhlasí s tím, abyste zpracovávali jejich osobní údaje, a protože v případě sociálních služeb jde často o tzv. citlivé údaje, musí mít tento souhlas písemnou podobu.

V souvislosti se zpracováním osobních údajů je také nutné, aby pracovníci, kteří s dokumentací pracují, byli zavázáni mlčenlivostí. Mlčenlivost je obvykle součástí pracovní náplně, kterou pracovníci podepisují. Pokud do zařízení přicházejí např. studenti odborných škol a potřebují nahlédnout do dokumentace, musí mít i oni podepsanou mlčenlivost, např. v třístranném kontraktu, který s nimi zařízení uzavírá. V pracovní náplni i v kontraktu je třeba uvést, že povinnost mlčenlivosti trvá i po skončení pracovního poměru nebo praxe v zařízení.

Důležité je, aby uživatelé a jejich zástupci věděli, že mohou nahlédnout do dokumentace, která je o nich v zařízení vedena.

Také pracovníci zařízení mají znát povinnosti zpracovatele údajů, např. právo uživatele nahlédnout do svého osobního spisu, nutnost souhlasu se zpracováním osobních údajů, mlčenlivost o osobních údajích uživatelů.

Archivace dokumentace

Dokumenty, které jsou vedeny o službách poskytovaných jednotlivým uživatelům, jsou po určitou dobu archivovány. V poznámkách ke standardům je navržena doba archivace 5 let u základních dokumentů (např. smlouva o poskytování sociální služby, doklady, které se váží k používání prostředků fyzického omezení) a 3 roky pro ostatní doklady. Jde o návrh, který byste měli ve svém pracovním týmu revidovat a vytvořit si vlastní pravidla, která budou vyhovovat potřebám vašich uživatelů.

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Nesoulad mezi deklarovaným způsobem poskytování služeb a skutečností může být podkladem pro stížnost a tak nástrojem přirozené kontroly poskytovaných sociálních služeb.

Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi.

Podávání a vyřizování stížností není v ČR upraveno obecně závazným předpisem. Z toho důvodu máte prostor pro vytvoření vlastních vnitřních pravidel pro evidenci a vyřizování stížností.

Zavedené stížnostní postupy by měly být:

- snadno dostupné a dobře zveřejněné
- rychlé a s jasně stanovenými termíny pro jednotlivé fáze vyřizování stížností
- zajišťující důvěrnost pro stěžovatele i pracovníky
- zdroj informací pro další rozvoj zařízení
- jednoduché na pochopení a užívání

- průhledné (transparentní)
- účinné (zajišťující zlepšení)
- sledovatelné a kontrolovatelné

Stížnosti nám dávají také odpověď na to, zda jsou uživatelé spokojeni a zda služba odpovídá potřebám uživatelů. Jsou důležitým zdrojem informací o možnostech, jak zlepšit službu. Současně jde o nástroj kontroly uživatele nad poskytovanou službou. Stížnost je obranou proti neoprávněnému zásahu do práv a chráněných zájmů fyzické osoby.

Pro rozpoznání stížnosti platí jednoduché pravidlo:

Kontaktuje-li vás uživatel s tím, že má stížnost, pak jde o stížnost, ať si o obsahu jeho sdělení myslíte cokoli.

Je nutné, aby uživatelé byli informováni o tom, že mají možnost si stěžovat. Prvním krokem k zajištění toho, že uživatelé budou dobře obeznámeni s postupem podávání stížností, je vytvoření vnitřních pravidel. K hlavním zásadám pravidel o podávání a vyřizování stížností patří:

- k podání stížnosti je oprávněn kdokoliv, nejen uživatel služby, ale v jeho zájmu jakýkoliv občan
- podání stížnosti nesmí být na újmu tomu kdo ji podal, ani tomu, v jehož zájmu byla podána
- podmínky k přijímání stížností musí respektovat jakýkoliv způsob podání (ústní, písemný, anonymní schránka...)
- musí být jasné, komu se stížnost podává – uvést konkrétní jméno nebo jednoznačnou pozici pracovníka zařízení
- musí být zřejmé, kdo je oprávněn ke stížnosti vyjadřovat stanoviska, prošetřovat stížnost, jak se rozhoduje o přijatém opatření, jakou formou a kdy se vyrozumívá stěžovatel v průběhu vyřizování i po vyřízení stížnosti (oprávněného pracovníka určuje vedení zařízení, musí být vždy nadřizený tomu, ke komu stížnost směřuje)
- vymezení lhůty pro vyřízení stížnosti (neměla by překročit jeden měsíc)
- stěžovatel musí být informován o svém právu odvolat se proti vyřízení stížnosti
- VP obsahují výčet případných dalších osob, které se vyřizování stížností účastní, nebo orgánů, kterým se stížnost ve vybraných případech postupuje
- stěžovatel má možnost si svobodně zvolit nezávislého zástupce, který ho bude při vyřizování stížnosti zastupovat: může to být osoba fyzická (např. příbuzný, rodinný přítel...) nebo osoba právnická (např. občanská poradna) – pravidlem je, že nezávislý zástupce stojí mimo strukturu zařízení i poskytovatele
- v případě komunikačních bariér má stěžovatel právo na tlumočníka

Po vytvoření pravidel je nutné určit, jakým způsobem s nimi budou uživatelé i pracovníci seznámeni.

V našem zařízení je uživatel upozorněn na možnost podávat stížnost v provozním řádu, který dostává již při vstupním rozhovoru. Upozornění na možnost podávat stížnost je i součástí smlouvy o poskytování sociálních služeb. Pravidla o podávání a vyřizování stížností a kniha stížností jsou umístěny ve vstupní místnosti stacionáře, kde si je mohou prostudovat uživatelé, rodinní pečovatelé i personál. V předsínce je také umístěna schránka důvěry, která slouží k předávání (i anonymních) připomínek, podnětů, názorů, ale i stížností. Možnost podání stížnosti je zahrnuta i mezi práva uživatelů, jejichž seznam visí na nástěnce ve vstupní místnosti stacionáře. Kromě toho je podle potřeby do dopoledního programu zahrnuta diskuse s uživateli o jejich právech a samozřejmě spolu mluvíme i o stížnostech, způsobu jejich podávání i vyřizování.

Pravidla pro vyřizování stížností obsahují poučení o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti k nadřizenému nebo nezávislému orgánu (např. na veřejného ochránce práv, Český helsinský výbor...) s podnětem k prošetření postupu při vyřizování stížnosti. Pravidla obsahují také aktuální kontakty na tyto orgány, popřípadě na občanské poradny, které jsou nezávislým místem bezplatné, důvěrné a nestranné pomoci a provázejí občany při jejich potížích.

Všechny stížnosti (písemné i ústní) musí být evidovány a jsou vyřizovány písemně. Evidence ústní stížnosti musí odpovídat tomu, co chtěl stěžovatel říct, zaznamenané stížnosti musí obsahovat konkrétní výroky stěžovatele a ne jen interpretace personálu.

Pokud písemná odpověď není adresátovi srozumitelná, je vhodné ji objasnit v rozhovoru.

Opakované stížnosti lze založit jen tehdy, pokud je zřejmé, že byly řádně přešetřeny a byl-li na tento fakt stěžovatel upozorněn.

Agendu stížností je třeba pravidelně analyzovat a využívat ke zlepšení kvality a zdokonalení forem poskytování sociální služby.

Protože oblast stížností je velice citlivá, měl by pracovní tým vytváření a dodržování vnitřních pravidel spojených s podáváním a vyřizováním stížností věnovat dostatečnou pozornost.

Pravidla pro podávání a vyřizování stížností mají být srozumitelná a mají odpovídat dorozumívacím schopnostem celé cílové skupiny uživatelů (například použitá velikost písma, vhodné umístění...).

Personál musí také ovládat postupy, jak vhodně interpretovat stížnostní postupy uživatelům služeb.

Návaznost na běžné zdroje

Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb (obchody, zdravotní péče...), které jsou v daném místě veřejné. Dále podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí (rodina, přátelé...) a snaží se předejít návyku na sociální službu. Také podporuje využívání dalších sociálních služeb.

Podpora uživatele v tomto směru by měla být součástí veřejného závazku zařízení.

Souhrnně můžeme běžné služby, vlastní přirozené sítě a další sociální služby označit jako běžné zdroje.

Personál zná cesty, jak uživatelům využití běžných zdrojů umožnit.

Je dobré mít zjištěno, jaké běžné zdroje využívají vrstevníci našich uživatelů, a to proto, abychom měli představu o tom, o které veřejné služby by naši uživatelé mohli mít zájem.

V našem zařízení máme zjištěno, že uživatelé chtějí využívat některé služby související:

- s úpravou vzhledu a udržení pohybových schopností (kadeřnice, pedikérka, masér...)
- s manipulací s vlastními finančními zdroji (vyzvednutí důchodu, návštěva banky...)
- se zdravotním stavem (návštěva lékařů, rehabilitačního centra, lékárny...)
- s návštěvami kulturních a sportovních akcí (výstava, koncert, divadelní představení, knihovna...)
- s praktikováním náboženského vyznání (církvní zařízení, obřady...)
- s provozem domácnosti (obchody, opravy obuvi, čistírny...)

Zařízení zjišťuje zájem uživatelů o využívání běžných veřejných služeb a zaznamenává je do osobních plánů uživatelů. Mělo by nám být jasné, že osobní cíle uživatele často vycházejí z jeho situace a způsobu života před započatím poskytování sociální služby.

Zařízení pak spolupracuje i s těmi, které uživatel označí, že se s nimi má v jeho zájmu spolupracovat – jde tu o zajištění kontinuity podpory např.:

- z minulého zařízení sociálních služeb
- rodiny a okruhu přátel
- jiných institucí

Zařízení také pomáhá uživateli kontaktovat a využívat další služby podle jeho potřeb a přání, zejména ty, které směřují ke zvyšování samostatnosti a nezávislosti na systému sociálních služeb. Vytváří podmínky k využívání běžných veřejných i komerčních služeb, k nimž patří např.:

- obchody sloužící veřejnosti
- poštovní úřad
- restaurace
- banky, úřady

- kina, divadla, výstavy...
- další veřejná místa (např. knihovny, řemeslné služby, veřejná sportoviště a stadiony, církevní zařízení...)

Při spolupráci s institucemi je třeba dbát na ochranu před stigmatizací uživatelů naší sociální služby.

Nemůže-li zařízení pokrýt rozsahem, odborností či kompetentností potřeby uživatele, zprostředkovává se souhlasem uživatele služby jiných odborníků nebo institucí.

Jednou z nejcitlivějších oblastí je potřeba uživatele **komunikovat s rodinou a dalšími blízkými lidmi**.

Personál zařízení zná cesty, jak vytvářet podmínky pro dosažení tohoto cíle, je si vědom možného střetu zájmů uživatele a jeho příbuzných a ví, jak se v takových případech zachovat. Je dobré si uvědomit, že zařízení v případě konfliktu zachovává neutralitu.

Pracovníci by si měli především uvědomit, že:

- rodina nemá být vnímána jako zdroj problémů
- personál nemá naplňovat představy rodiny a blízkých a podle jejich instrukcí rozhodovat o uživateli bez ohledu na jeho přání
- zařízení nemůže spolupracovat s rodinou nebo příbuznými bez vědomí uživatele
- při řešení konfliktů (uživatel – rodina) nesmí personál zaměňovat neutralitu za neangažovanost a nezájem – má podporovat řešení konfliktů, ale nesmí stranit ani uživateli, ani rodině nebo blízkým lidem, má si zachovat odstup a nadhled a projevovat respekt k jejich názorům
- při kontaktu s rodinou uživatele neuplatňuje personál svůj vlastní názor, jak má vypadat rodina či jak by měly vypadat jejich vzájemné vztahy

Uživatel služby má právo si na jakékoliv jednání přizvat rodinného pečovatele (zvoleného zástupce) nebo osobu blízkou.

V denním stacionáři se zdánlivě nevyskytují rodinné konflikty, ale opak je pravdou. Proto i v tomto zařízení by měl být personál připraven na zvládnutí podobné situace. Dobré by bylo absolvovat školení zabývající se touto problematikou, ale bohužel zatím v nabídkách vzdělávacích agentur toto téma chybí.

Nesmíme zapomínat i na kvalitní supervizi, o které je samostatně pojednáno na straně 72.

Personální část

Služby se „vyrábějí i spotřebovávají“ současně. Kvalita služeb, kterou poskytujeme uživateli, proto závisí na lidech, kteří je přímo poskytují.

Pracovníkům, kteří se věnují přímé práci s uživateli, je z toho důvodu potřeba věnovat velkou pozornost.

Je třeba zajistit:

- dobrý výběr pracovníků
- zaškolení a další vzdělávání
- průběžnou odbornou pomoc od nezávislých odborníků (supervizi)
- dobré pracovní podmínky

Zařízení má mít stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní pozice, kvalifikační předpoklady a osobnostní a morální předpoklady pracovníků.

Struktura i velikost pracovního týmu musí odpovídat definovaným potřebám zařízení a aktuálnímu počtu uživatelů a jejich potřebám, proto sestavujeme tzv. personální plán, na jehož vypracování se spolu s vedením podílejí i pracovníci, kteří se věnují přímé práci s uživateli. Zabrání se tak tomu, že plán nebude odpovídat reálným potřebám uživatelů.

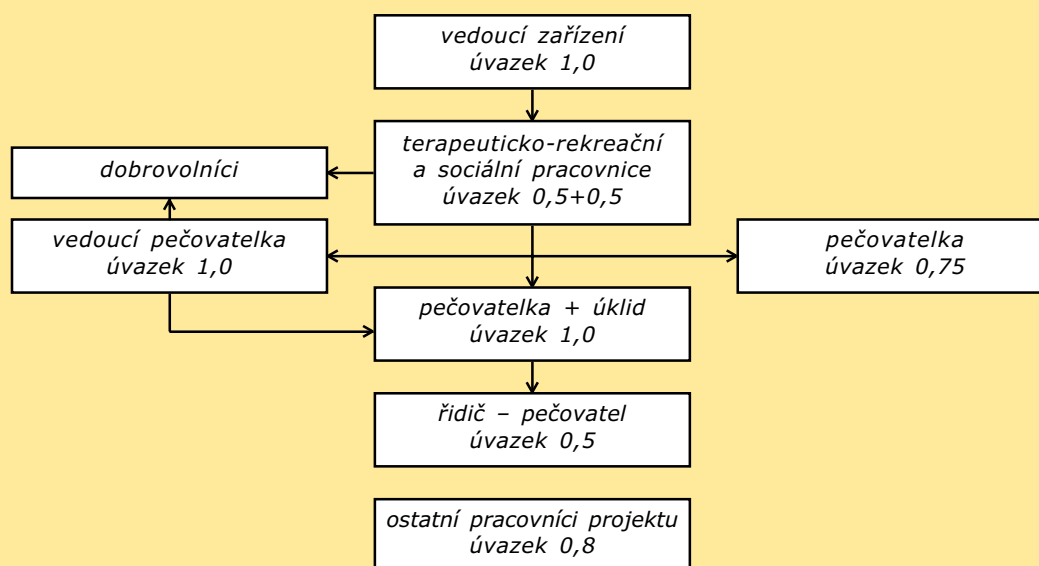
Na jednotlivé pozice musí existovat popis práce (obsahuje také zastupitelnost pracovníka v případě nemoci nebo dovolené) a požadovaná kvalifikace (profesionální znalosti, dovednosti a osobnostní předpoklady).

Personální obsazení modelového zařízení – Klub sv. Anežky

Pro ukázkou začneme schématem pracovního týmu našeho zařízení. Ze schématu se dá vyčíst, že denní stacionář má čtyři pozice, kde se pracovníci věnují přímé práci s uživatelem (ne všichni na plný úvazek), vedoucího projektu, řidiče a skupinu dobrovolníků (také v přímé práci s uživatelem). Některé činnosti, např. práci s veřejností (PR), práci se sponzory, donátory a drobnými dárci (FR), propagaci, personalistiku a účetnické práce a práci s dobrovolníky zajišťují zaměstnanci ředitelství pro všechny projekty (střediska/zařízení) Charity Opava a ve schématu jsou v kolonce ostatní pracovníci CHO. Vedoucí zařízení má povinnost se všemi aktivně spolupracovat.

Všichni pracovníci našeho zařízení musí být dostatečně zaškoleni v problematice péče o starého člověka, v komunikaci, i umět pomoci lidem s fyzickým postižením.

Pracovní tým Klubu sv. Anežky, denního stacionáře pro seniory Charity Opava



Složení pracovního týmu je tedy závislé na tom, kdo je zřizovatelem zařízení a jaké zázemí má personál při vykonávání různých činností. Proto je to oblast, kterou každý zřizovatel denního stacionáře musí řešit individuálně a velmi citlivě.

Pokusíme se nastínit, jaké vlastnosti a schopnosti by měl mít každý pracovník ve stacionáři. Možná se vám bude zdát, že takové ideální pracovníky neseženete, ale je dobré si definovat, jak by měl pracovní tým vypadat a přiblížit se ideálnímu stavu. Může to také pomoci při přijímání nových zaměstnanců a k vyhledávání dobrovolníků. Každopádně by pracovníky stacionáře měli být lidé zralí, kteří jsou schopni osobního růstu, směřující k dobrému začlenění do funkčního pracovního týmu, lidé, kteří jsou schopni přijímat další vzdělání a nové trendy v oblasti péče o seniory.

Charakteristika pracovníků sociálního zařízení pro seniory:

- mají schopnost přijmout za své poslání a cíle zařízení
- mají přiměřené vzdělání a praxi pro výkon své funkce a profesionální přístup k uživateli
- jsou důslední a plní dohodnuté činnosti, úkoly a termíny
- mají pozitivní vztah ke starým lidem
- vůči uživatelům jsou empatičtí (umět se vcítit), komunikativní, vstřícní, radostní, umějí rozdělovat rovnoměrně pozornost mezi všechny uživatele, mají smysl pro laskavý humor, umějí naslouchat, umějí vést nedirektivní rozhovor s uživatelem, jsou trpěliví, atd.
- chovají se k uživateli s respektem (staří lidé např. poznají i kvalitu doteku)
- nikdy nic nepředstírají
- uživatele nepoučují a neodsuzují
- nevyvolávají strach (nezastrašují, netrestají)
- nesmí v péči upřednostňovat žádného uživatele
- mají mít zdravé sebevědomí
- mají schopnost brát věci s nadhledem, bez zbytečných emocí
- musí umět vést jednoduché záznamy
- musí umět zvládnout práci na PC, umět pracovat s internetem a e-mailem, dle náplně práce
- musí znát obsluhu všech elektropřístrojů a zařízení
- musí dodržovat bezpečnost práce
- musí vytvářet a udržovat dobré interpersonální vztahy
- mají mít organizační schopnosti
- mají udržovat pořádek
- mají být šetrní k vybavení a zařízení stacionáře
- mít schopnost předávat správně a včas informace o uživatelích i další informace důležité pro chod zařízení

Dále se pracovníci řídí pravidly:

- chovat se k uživatelům jako k ostatním dospělým lidem (tzn. netykat, nemluvit jako s dětmi atd.)
- respektovat právo na vlastní názor uživatele – trpělivě ho vyslechnout
- nepoukazovat na nevýhody stáří, spíše vyzdvihovat jeho přednosti (zkušenost, nadhled, přehled)
- pracovníci respektují soukromí uživatelů
- pracovníci podporují uživatele v tom, aby chodili řádně upraveni
- pracovníci dbají o pěkné, veselé a čisté prostředí stacionáře
- pracovníci předcházejí stigmatizaci, tzn. „nenálepkují“ uživatele dle diagnóz či jejich problémů
- uživatelé nejsou pracovníky ignorováni ani od ostatních izolováni, pracovníci dbají, aby nedošlo k ignoraci či izolaci uživatele od jiných uživatelů
- pracovníci uživatelům taktně (někdy i opakovaně) vysvětlí „zvláštní“ chování jiných uživatelů (např. uživatele s demencí – že za „to“ uživatel nemůže, že je nemocný, i když to tak třeba nevypadá, že to nedělá schválně)

Pracovní pozice, které by v zařízení neměly chybět:

- **vedoucí** – technicko-organizační pracovní pozice
Vedoucí má zodpovědnost za prostory, za pracovní tým i za uživatele. Vzdělání by měl mít spíše technického nebo ekonomického zaměření (VŠ, popř. SŠ s maturitou).

Je to manažer a tým jsou dány předpoklady – umět vést pracovní tým, mít přirozenou autoritu, organizační schopnosti, být kreativní a flexibilní, důsledný, komunikativní (směrem k nadřízeným i podřízeným a samozřejmě umět komunikovat s uživatelem i rodinným pečovatelem a také s veřejností), mít zdravé sebevědomí, umět prezentovat svoje zařízení a samozřejmě být empatický vůči svému okolí.

Vedoucí by měl být „pánem mezi sobě rovnými“.

- **terapeuticko-rekreační a sociální pracovník** (dále jen terapeut) – aktivizuje uživatele, pracuje s dokumentací, vede sociální šetření

Doporučené vzdělání by mělo být sociální (VŠ nebo VOŠ sociální), doplněné speciálními kurzy pro psychosociální rehabilitaci a aktivizaci seniorů, kurzy komunikace se seniory a také kurzem, který mu přiblíží, jak vést rozhovor s rodinným pečovatelem, a kurzy, kde se učí zpracovávat Standardy kvality sociálních služeb (dále jen Standardy).

Část pracovní náplně terapeuta (pouze odborné činnosti) v našem zařízení:

- účastní se rozhovoru se zájemcem o naši službu, s tím, kdo přichází o přijetí seniora požádat (převážně je to rodinný příslušník seniora, zřídka přichází senior sám za sebe) – provádí sociální šetření
- vyhotovuje a vede dokumentaci o každém uživateli (včetně potřebné aktualizace), informace je nutná pro určení kvalitní a celostní péče o seniora, ale i pro vytvoření individuálního a kolektivního aktivizačního programu, jedná se o tuto dokumentaci:
 - vyplňuje formulář uživatele (osobní anamnéza, zdravotní oblast, historie života, oblast zájmů a činností, ekonomické poměry, další kontakty, bytové poměry, prohlášení o práci s osobními údaji uživatele)
 - dává seniorovi, popř. rodinnému příslušníkovi formulář lékařské potvrzení (pro ošetřujícího lékaře)
 - dává seniorovi, popř. rodinnému příslušníkovi k přečtení a k podpisu řád Klubu sv. Anežky
 - vyplní strom života (přehledné informace o rodině uživatele)
- vyhotovuje a vede dokumentaci o aktivizaci
- připravuje kolektivní aktivizační program (typ programu, místo realizace, pomůcky, vybírá si spolupracovníky ...)
- realizuje kolektivní aktivizační program (ve spolupráci s ostatními členy pracovního týmu, popř. dobrovolníky)
- vyhodnocuje kolektivní aktivizační program (zpětná vazba)
- individuálně pracuje s jednotlivými uživateli – individuální aktivizační program (opět tři fáze – příprava, realizace a vyhodnocení)
- spolupracuje s rodinným příslušníkem, a to převážně individuálně:
 - pokud to vyžaduje provoz stacionáře
 - pokud má potřebu nebo přání rodinný příslušník
 - organizuje občasná (čtvrtletní) společná setkání s rodinnými příslušníky
- spolupracuje s dobrovolnými spolupracovníky Charity Opava, hlavně s těmi, kteří nám nabízejí program pro seniory
- motivuje personál ke spolupráci na aktivizačních programech
- vede práci na vytváření písemných podkladů pro Standardy kvality sociálních služeb

Osobnostní a morální předpoklady

V první řadě musí být empatický (umět se vcítit do situace uživatelů i rodinných pečovatelů) a umět ke spolupráci při aktivizaci motivovat nejen uživatele, ale i pracovní tým (na realizaci aktivizačních programů spolupracuje vždy celý pracovní tým a uživatelé). Měl by vyzařovat „nezřízené nadšení“, celým postojem vyjadřovat, že je zde pro uživatele a jejich spokojenost (uspokojování jejich potřeb).

Musí umět přehledně a srozumitelně komunikovat se zájemcem o naši službu nebo s jeho rodinným pečovatelem a v rozhovoru je vést k jasné formulaci požadavků na naše zařízení (určit cíle).

Musí znát zásady pro tvorbu Standardů a umět je používat.

- **pečovatelky** – stacionář pro seniory je sociální zařízení, proto nemá finanční podporu zdravotnické pojišťovny. Naše zařízení není umístěno v blízkosti lékařské ordinace, proto jsou dvě pozice obsazeny pracovníci se středoškolským zdravotnickým vzděláním (pracovnice ale přijaly odlišnost práce sociálního a zdravotnického zařízení) a zajišťujeme tak dostatečně běžnou zdravotnickou péči a hlavně dohled při náhlém zhoršení zdravotního stavu našich uživatelů po celou dobu, kdy jsou v naší péči. Vycházíme z toho, že pečujeme o seniory vysokého věku, nemocné a vystavené určité námaze (doprava, denní aktivity...), a proto je zdravotnický dohled nutností.

Pracovní náplň pečovatelky:

- zajišťuje na své směně zdravotnickou péči o uživatele:
 - **pravidelnou** – průběžné sledování zdravotního stavu uživatelů a v případě nenadálého zhoršení zdravotního stavu volá záchranou službu, pravidelná kontrola TK, sledování hmotnosti, podávání léků dle doporučení ošetřujícího lékaře, kondiční a dechová cvičení vsedě, doprovod při pravidelné kondiční chůzi apod.
 - **dle potřeby** – drobná ošetření nebo převazy, aplikace soluxu, aplikace perličkové lázně nohou apod.
- vede písemné záznamy o aktuálním zdravotním stavu uživatelů
- vede písemné záznamy o rozsahu služeb poskytnutých uživatelům
- obsluhuje při podávání stravy: porcování a podávání obědů, úprava stravy (mletí, krájení), dopomoc při stolování, dohled nad dodržováním pitného režimu
- různé druhy dopomoci uživatelům: dopomoc při udržování hygieny, dopomoc při převlékání, doprovod, popř. asistence při použití WC, doprovod při pobytu venku, doprovod na vycházce, pomoc při koupání...
- podílí se na aktivizaci uživatelů (týmová spolupráce): spolupracuje s terapeutkou na přípravě a realizaci kolektivních aktivizačních programů, naslouchá uživateli – provází ho jeho problémem a hledá společně s ním řešení, vede nedirektivní rozhovor s uživatelem (důležitá je empatie)
- udržuje čistotu v zařízení během celého dne (hlavně kuchyň a sociální zařízení) a provádí úklid všech prostor po ukončení nebo před zahájením provozu, pere a žehlí
- uspokojuje spirituální potřeby uživatelů (pokud o to požádají), vede krátkou modlitbu před obědem

Každá z pečovatelek se také různým způsobem podílí na některých činnostech souvisejících s provozem zařízení – využívají k tomu svoje znalosti a dovednosti:

Jedna se stará o naši knihovnu, úroveň výzdoby všech prostor stacionáře včetně informační nástěnky před vchodem do zařízení a květinovou výzdobu stacionáře a zároveň je vedoucí požární hlídky. Spolupracuje s dobrovolníky, koordinuje časové vstupy, dojednává podmínky a sepisuje dobrovolnické smlouvy.

Druhá vede naši kroniku, fotografuje a více pracuje na počítači – ovládá skener, kopírování, zpracování materiálů z digitálního fotoaparátu na počítači, vytváří podklady pro prezentaci našeho zařízení, provádí administrativní práci.

Třetí vede inventuru, kontroluje bezpečnost a provozuschopnost všech elektropřístrojů včetně písemných záznamů do karet, seznamuje ostatní pracovníky s návody na používání přístrojů a zařízení a také o tom vede písemný záznam, zařizuje drobné opravy.

Na této pozici se pracovníci věnují přímé práci s uživatelem našich služeb a opět nedůležitější je empatie a komunikační schopnosti, rozdělování pozornosti mezi všechny uživatele stejným dílem a správně poskytnutá dopomoc při všech činnostech, které uživatelé u nás vykonávají. Musí umět vést rozhovor s uživatelem a hlavně umět naslouchat.

Měly by také být dobré hospodyňky a udržovat stálou čistotu ve všech prostorách zařízení. Je nutné, aby uměly pořádit jednoduchý záznam do tištěného formuláře nebo do počítače.

U všech pracovníků stacionáře je kromě péče o uživatele viditelná snaha udržet celé zařízení provozuschopné, bezpečné a čisté.

- **řidič – pečovatel** – tento pracovník je nejen řidič, ale také člověk, ke kterému by měl mít uživatel velkou důvěru, protože v některých případech dochází i do bytu uživatele a pomáhá mu při často náročném přesunu do auta. Je v přímém kontaktu s uživatelem. Zase je důležitá empatie, komunikační schopnosti, optimismus a umění zvládnout silniční provoz. Řidič musí mít schopnost řešit s rozvahou nepředvídané situace, protože je s uživatelem sám a nemá při své práci podporu pracovního týmu. Má pouze možnost domluvit se v některých situacích s ostatními spolupracovníky pomocí mobilního telefonu. Náš řidič je absolventem dvouletého sociálního kursu, měl by opakovaně obnovovat znalosti z kursu první pomoci.
- **dobrovolníci** – je to velká skupina lidí všech věkových kategorií (i děti a studenti), různého vzdělání, různých profesí atd., kteří v sobě nesou potřebu někomu pomoci. Práce s dobrovolníky, bez nichž si zařízení našeho typu nedovedeme představit, má v Charitě Opava dlouhodobou tradici a v současné době dostává v rámci celé organizace profesionální ráz. Je to samostatná, velmi náročná a citlivá oblast, na kterou se, alespoň částečně, zaměřím v samostatné části (str. 74).

S povinnostmi jednotlivých pracovníků vůči uživatelům by měli být uživatelé i rodinní pečovatelé seznámeni vedoucím zařízení, popř. sociálním pracovníkem.

Všichni pracovníci, a platí to především pro dobrovolníky, by neměli sloužit uživatelům proto, aby uspokojovali především svoji vlastní potřebu pomáhat druhým. Mají mít na zřeteli uspokojování potřeb uživatelů. Pokud je tomu naopak, je reálné nebezpečí, že neposkytnou odbornou, profesionální službu, ale jen jakési rádoby křesťanské opečovávání, které potlačuje autonomitu uživatele. Neudrží, ale potlačuje jeho schopnosti, nedovolí mu samostatné rozhodování a mnohdy ho takové jednání i obtěžuje.

I toto je neopominutelným hodnotícím měřítkem při přijímání nových zaměstnanců i dobrovolníků.

Výběr pracovníků

Výběr nových pracovníků by měl probíhat pomocí výběrového řízení, jehož rozsah si pro jednotlivé pozice určíte ve vnitřním pravidle.

Pro každou pracovní pozici je v zařízení vypracován popis pracovního místa, který obsahuje:

- obsah práce
- pravomoci
- odpovědnosti
- způsob spolupráce s ostatními pracovníky
- kvalifikační předpoklady
- morální předpoklady
- speciální předpoklady (např. hra na hudební nástroj použitelný ve stacionáři...)

Tento popis slouží mimo jiné také jako podklad pro výběrové řízení, které má odpovědět na tyto otázky:

- Může uchazeč tuto práci vykonávat?
- Chce uchazeč tuto práci vykonávat?
- Čím se liší tento uchazeč od ostatních, jaké jsou jeho slabé a silné stránky?

Výběr mezi zájemci má většinou tyto části:

- prvotní kontakt (osobně nebo písemně), při kterém uchazeč projeví zájem o práci
- zkoumání písemných podkladů (dotazník, životopis, doklad o vzdělání, doporučení...) a vyřazení nevyhovujících uchazečů
- osobní pohovor s předběžně vybranými uchazeči (v případě potřeby můžeme tuto skupinu zúžit zařazením testů)
- konečné rozhodnutí

Doporučení pro vedení přijímacího rozhovoru:

- buďte na rozhovor připraveni
- hned zpočátku se snažte odbourat uchazečovu nervozitu
- mějte stále na mysli pracovní požadavky
- udržujte rovnováhu mezi řízeným a neřízeným rozhovorem
- nečiňte brzká rozhodnutí
- pravdivě informujte uchazeče o práci a o vašem zařízení
- umožněte uchazeči klást otázky
- uzavřete rozhovor v pozitivní rovině
- sumarizujte myšlenky a zjištění ihned po rozhovoru

Při úvahách o tom, kde hledat pracovníka, nezapomeňte na vlastní zařízení. U vlastních pracovníků máte ověřeny jejich schopnosti, snižuje se tak riziko omylu ve výběru.

V Charitě Opava se výběrové řízení provádí zhruba dvěma způsoby:

- zkrácené výběrové řízení
- rozšířené výběrové řízení (veřejný konkurz, hlavně při výběru vedoucích zaměstnanců)

Podmínky pro výběrové řízení jsou definovány písemně, jsou součástí vnitřního pravidla zařízení (stacionáře).

Zácvik nových pracovníků

Zácvik nových pracovníků umožňuje, aby žádané přístupy a postupy v poskytování služeb náležitě praktikovali všichni členové týmu. Pokud jsou jasně určena pravidla pro zaškolování, docílí se toho, že se na nic důležitého, co by měl nový pracovník vědět, nezapomene. Pravidla zácviku by měla být zpracována písemně a uvedena ve vnitřním pravidle.

Za zácvik každého nového pracovníka odpovídá některý zkušený pracovník zařízení, který je mu oporou a rádcem. Pokud je v pracovní náplni nového pracovníka osobní pomoc uživatelům s někte-

rými běžnými úkony, je vhodné, aby zácvičení probíhalo ve spolupráci s uživatelem. Ten ví nejlépe, jak ho např. uchopit a s nejmenší možnou námahou mu pomoci z vozíku na sedadlo auta.

Je třeba dohlížet na to, aby noví pracovníci:

- byli představeni všem uživatelům
- aby automaticky nepřebírali přístupy ostatních členů pracovního týmu, jejichž vztahy mohou být v mnoha směrech důvěrnější, znají se léta, mají navyklý způsob oslovování..., nový pracovník si tyto vztahy teprve vytváří

Často se zapomíná na to, že zácvičení potřebují i dobrovolníci, zvláště ti, kteří se věnují přímé práci s uživateli.

Pro zácvičení nového pracovníka je vymezen optimální čas (nejdéle tři měsíce) a po jeho skončení se provádí hodnocení, jehož podmínky jsou stanoveny také vnitřním pravidlem.

Při přijímání a zaškolování nových zaměstnanců musí být prakticky používány patřičné právní předpisy (Zákoník práce, ustanovení zákona o zaměstnávání občanů se změněnou pracovní schopností, popř. jiné).

Dodržování pracovně-právních předpisů u zaměstnanců kontroluje ÚP.

Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

V době, kdy sociální služby jsou neodmyslitelným doplňkem pomoci rodině i společnosti, nebo dokonce jediným zdrojem podpory lidem v nepříznivé situaci, je třeba, aby pracovníky v sociálních službách byli profesionálové.

„Pracovníkem“ je v kontextu standardů kvality míněn kdokoli, kdo vykonává v zařízení práci. Nejde tedy jen o zaměstnance v pracovně-právním vztahu, ale také o dobrovolníky, praktikanty apod.

Zaměstnanci mají podepsané dohody nebo pracovní smlouvy, pracovní náplně, platový výměr.

Máme-li na pracovníky v sociálních službách vysoké nároky (na kvalitu a odbornost práce a současně lidský přístup k uživatelům služeb), musíme k tomu vytvořit dobré podmínky:

- atmosféru důvěry – základem jsou jasná a respektovaná pravidla pro všechny důležité oblasti práce (vzdělávání, supervize, čerpání náhradního volna...). Existence podobných psaných dokumentů zůstává zárukou jasných vztahů a předchází nedorozuměním.
- systém odměňování – odměna může být nejen finanční, ale i slovní, zohledněním zájmu o další vzdělávání, poskytnutím sociálních výhod za pevně stanovených podmínek (např. příspěvek na stravování, zapůjčení elektrospotřebiče...).
- jasný systém kompetencí – je dobré graficky znázornit pracovní náplň pracovníka na časové ose a uvést k jednotlivým činnostem rozsah odpovědnosti. Každý pracovník by měl vědět:
 - co mohou udělat
 - za co nesou zodpovědnost
 - co mi nepřísluší rozhodnout
 - kdo má na starosti další úkoly, které souvisejí s mou prací

Důležitým vnitřním pravidlem je „kodex“ pracovníků, v němž jsou formulovány především:

- základní hodnoty
- priority
- principy služeb

Stacionář by měl patřit k pracovištím se silně vyvinutou „firemní kulturou“, postavenou zejména na důsledné orientaci na potřeby našich uživatelů, popř. jejich rodinných pečovateli.

Procesu vytváření takového kodexu by se měli účastnit všichni pracovníci zařízení.

V našem zařízení je kodex součástí základních dokumentů (manuálu) a některé části jsou obsaženy i v pracovní náplni.

Ve stacionáři často využíváme pro práci pracovníky mimo pracovně-právní vztah, např. dobrovolníky nebo praktikanty. I pro ně je nutné vytvořit dobré podmínky – dbát na jejich bezpečnost, zajistit

jim zaškolení, poučit je o pracovních podmínkách a bezpečnosti práce. Tito pracovníci do zařízení přicházejí nejen proto, aby pomáhali, ale také, aby se něco naučili.

Vhodné je uzavírat s dobrovolníkem (a s vysílající agenturou – pokud dobrovolník přichází jejím prostřednictvím) nebo praktikantem (a s vysílající školou) dobrovolnickou smlouvu. Ze smlouvy vyplývá jejich:

- pracovní náplň
- povinnosti a odpovědnosti
- místo v pracovním týmu (čeho konkrétně se mohou účastnit)
- mlčenlivost (v případě, že se setkávají s osobními daty uživatelů)
- pravidelnost docházky do zařízení

V našem zařízení uzavíráme s dobrovolníky dobrovolnickou smlouvu a s praktikanty (a školou) třístranný kontrakt a získáváme tak ucelenou evidenci o působení této skupiny pracovníků.

Tato skupina pracovníků má mít možnost pravidelně konzultovat svou práci s kmenovým pracovníkem zařízení, který je k tomu určen a má to v náplni práce.

Důležité je, aby uživatelé naší služby byli informováni o tom, kdo jsou dobrovolníci a studenti, kteří za nimi přicházejí (byli jim představeni), a jaká je jejich role.

Vytváření odpovídajících pracovních podmínek

Základní podmínkou pro vytváření odpovídajících pracovních podmínek je pro zaměstnavatele opět dodržování zákonů, vyhlášek a nařízení vlády v oblasti:

- pracovně-právních vztahů
- veřejného zdravotního pojištění
- zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu na majetku
- zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při úrazu nebo nemoci z povolání
- evidence, hlášení a zasílání záznamu o úrazu
- stanovení podmínek pro poskytování osobních ochranných pracovních prostředků
- stanovení podmínek pro poskytování mycích, čistících a desinfekčních prostředků

Zákoník práce mimo jiné stanovuje povinnost zaměstnavatele zajistit bezpečnost a ochranu zdraví při práci a požární ochranu. Každý pracovník musí před nástupem absolvovat vstupní školení bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany a nejméně jednou za rok absolvovat opakované školení (podmínky a rozsah je stanoven ve vnitřním pravidle zařízení).

Zaměstnanec, který řídí služební vozidlo, musí dodržovat vyhlášku ministerstva dopravy o výcviku a zdokonalování odborné způsobilosti řidičů silničních vozidel a organizace mu musí jednou ročně zajistit přeškolení v této oblasti.

Vedoucí zařízení (popř. pracovníci, kteří v organizaci zodpovídají za dodržování pracovně-právních a bezpečnostních předpisů) má mít zmapováno, jaké právní předpisy se vztahují k jejich jednotlivým činnostem (např. stanovení minimálních mzdových tarifů a mzdového zvýhodnění za práci ve ztíženém a zdraví škodlivém prostředí).

Všechna vymezení v oblasti personální politiky, která nejsou ze zákona povinná, by měla být obsažena ve vnitřním pravidle zařízení, který je součástí základní dokumentace zařízení.

Vedoucí zařízení vede rozpis služeb, evidenci docházky, evidenci přesčasů.

Vnitřní pravidlo, týkající se pracovně-právních vztahů, má obsahovat také – jak, kdy a kde se mohou zaměstnanci otevřeně vyjadřovat k pracovním podmínkám a jak budou jejich náměty řešeny.

V našem zařízení mají pracovníci možnost diskutovat přímo s vedoucí nebo mohou své připomínky, názory nebo podněty probrat na pravidelných poradách celého pracovního týmu, popř. využít schránky, do které mohou vhazovat své připomínky, názory, podněty i anonymně. Anonymita v tak malém a sehraném kolektivu, jako je náš, je téměř nemožná a také dost zbytečná. Přesto mohou podávat stížnost podle stížnostního řádu.

Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Pracovníci v pomáhajících profesích se každodenně setkávají s nelehkými životními příběhy lidí, které přináší neustále nové, neopakovatelné situace. Pracovník je stále znovu a znovu stavěn do nové situace, v níž musí zjišťovat, co uživatel potřebuje, rozhodnout se, nabízet účinnou formu pomoci.

Tak, jak se mění potřeby uživatelů, mění se přístupy a formy pomoci. Je potřeba získávat nové znalosti a učit se novým dovednostem. Možnost osobního profesního rozvoje dodává pracovníkům potřebnou jistotu, že odvádějí dobrou práci a uživatelům je zajištěna dobrá pomoc.

Je to také jeden z možných způsobů prevence vyhoření.

Možnost osobního růstu, naučit se nové věci, získat další dovednosti je jedním ze základních motivačních prvků pracovníků.

Jednotliví pracovníci tvoří pracovní tým. Dobré rozdělení rolí v týmu, spolupráce, zastupitelnost v týmu jsou základem pro jeho fungování. Práce dobrého týmu se projevuje v přístupu k uživatelům, kteří snadno rozeznají neshody a konflikty a citlivě vnímají negativní emoce pracovníků. To může značně zhoršovat kvalitu poskytované služby.

Plán osobního rozvoje pracovníka

Pro zpřehlednění profesionálního rozvoje pracovníků je účinné zavést tzv. plán osobního rozvoje pracovníka, jasný přehled činností, které napomáhají k růstu pracovníka – může zahrnovat:

- formální vzdělávání
- samostatné vzdělávání
- výcvik
- práci na projektech
- účast na stážích, konferencích, seminářích, kurzech
- četba odborné literatury, časopisů, sledování nových informací o seniorech na internetu...

Plán osobního rozvoje musí být vytvářen vedoucím zařízení za aktivní účasti pracovníka.

Plán se obvykle vytváří na běžný kalendářní rok a na jeho dodržování dohlíží přímý nadřízený.

Hodnocení pracovníků

Hodnocení pracovníků je důležitou součástí jejich osobního a profesionálního rozvoje. Hodnocení je efektivní jen tehdy, když je vyvážený prvek kontroly a podpory pracovníka a když je prováděno v souvislosti s hodnocením naplňování osobních cílů uživatelů.

V zařízení by mělo existovat hodnocení:

- pravidelné – je to hlavně v rámci ročního cíleného rozhovoru, který vede vedoucí zařízení s každým pracovníkem jednou ročně. Rozhovor nemá jen hodnotící prvky, ale je na základě hodnocení dosavadní činnosti zaměřen i na nové určení cílů jednotlivých pracovníků s vlastními návrhy na jejich uskutečnění, na prezentaci dalšího vlastního rozvoje, na uvědomění si vlastních silných stránek.

Výsledkem je úprava pracovní náplně a zadání termínovaných úkolů, na kterých se vedoucí s pracovníkem společně dohodnou. Je to i podklad pro rozvoj a zkvalitnění našich sociálních služeb (vychází se z potřeb uživatelů) na základě osobního profesního rozvoje každého pracovníka a za podpory vedení zařízení;

- nepravidelné – dle aktuální potřeby, např. po ukončení jednorázové akce (dobře zorganizované sportovní hry, oslava výročí založení zařízení apod.). Vedoucí celou akci zhodnotí, ocení přípravu a průběh, a upozorní i na negativní jevy, které akci provázely, a navrhne kroky k jejich řešení.

V zařízení by měly fungovat i sebehodnotící procesy, kterých se účastní celý pracovní tým. První částí tohoto procesu je vyplnění sebehodnotícího dotazníku. V další části se za pomoci konzultací

s odborníky zjistí nejsilnější stránky zařízení a také oblasti, které zasluhují zvýšenou pozornost vedení zařízení, a doporučení na odstranění nedostatků.

V naší organizaci existuje i sebehodnotící projekt, který jde napříč všemi středisky CHO. Určení pracovníci jednotlivých středisek (jsou to většinou sociální pracovníci, kteří byli na svém středisku pověřeni zpracováváním Standardů) po jednodenním pobytu na jiném středisku vypracují zprávu, ve které opět určí silné stránky hodnoceného střediska a upozorní na oblasti, na jejichž zlepšení by se měl pracovní tým zaměřit. Je to dobrý způsob předávání profesních zkušeností mezi jednotlivými středisky v rámci jedné organizace.

Rozvoj a zkvalitňování našich sociálních služeb

Největší chybou je, když se vedení domnívá, že pracovníci, kteří se věnují přímé práci s uživateli, nejsou schopni se podílet na přípravě koncepcí ke zlepšení činnosti zařízení, protože je to pro ně příliš abstraktní.

Proto má zařízení těmto pracovníkům poskytnout možnost zapojit se do rozvoje a zkvalitňování poskytovaných sociálních služeb, protože právě oni jsou zdrojem inovací.

Komunikace v pracovním týmu

Protože stacionář je zařízení, ve kterém je poměrně malý pracovní tým, je komunikace na všech úrovních poměrně snadná.

Komunikace zahrnuje tyto oblasti:

- předávání informací (nejčastěji jsou to informace o uživatelích, provozních záležitostech...)
- řešení problémů (problémy se mohou týkat uživatelů, provozních podmínek, personálu...)
- sdělení rozhodnutí (vedoucí směrem k ostatním členům pracovního týmu) – v tomto případě podřízení právem očekávají, že s nimi budou rozhodnutí, týkající se jejich práce, konzultována

Nejvhodnějším časovým prostorem pro komunikaci v rámci celého pracovního týmu jsou porady. Porady nesmí být formální záležitostí, ale místem, kde míra komunikační výměny je vysoká, ale není živelná. Je podřízena pravidlům, která si celý pracovní tým vytvořil a jež je schopen respektovat. Jsou uvedeny ve vnitřním pravidle zařízení.

Porady by se měly konat dostatečně často a pravidelně. Pověřený pracovník pořizuje jednoduchý a přehledný zápis, který obsahuje také přehled úkolů s určením osobní zodpovědnosti konkrétních pracovníků a termíny plnění úkolů.

Protože v našem zařízení se celý pracovní tým, kromě vedoucích, věnuje přímé práci s uživatelem, není možné organizovat porady v době, kdy jsou v zařízení uživatelé našich služeb. Nakonec jsme po dlouhém zkoušení všelijakých možností dospěli k tomuto výsledku:

- porada pracovního týmu se koná jednou týdně v době před příjezdem uživatelů (6.30 až 7.30)
- ostatní dny ráno se koná operativní informační schůzka (7.00 až 7.30)

Porady vedoucích středisek s ředitelem CHO se konají jednou měsíčně. Jedenkrát měsíčně se konají také porady vedoucích zařízení (středisek) v rámci tzv. sekce (sekcí tvoří střediska s podobným zaměřením). Nejdůležitější informace z těchto porad předává vedoucí zařízení svým podřízeným.

Ze všech porad i z operativní informační schůzky existuje přehledný, jednoduchý zápis (včetně úkolů a termínů plnění), který je k dispozici všem pracovníkům.

V rámci celé pracovní doby probíhá podle potřeby také komunikace mezi jednotlivými pracovníky nebo rozhovor vedoucího s jednotlivým pracovníkem, popř. skupinou pracovníků.

Komunikace může mít také písemnou formu, např. předávání informací, se kterými je třeba pracovníky operativně seznámit. Zapiše se do sešitu – tzv. „Tok informací“, který je k tomuto účelu určen.

Např. probíhá-li kolektivní aktivizační program, není možné rušit účastníky předáváním vzkazů typu: paní Nováková už je doma z nemocnice, ale přijde až příští týden. Přesto je to vzkaz, který každého pracovníka zajímá, není ale „akutní“, a bylo by nepříjemné, aby se k pracovníkům nějakým opomenutím nedostal. Proto je zapsán a pracovníci, kteří byli při kolektivní aktivizaci pracovní zaneprázdnění, mají povinnost po skončení programu nahlédnout do sešitu, jestli tam nepříbly vzkaz určený i jim.

Další možností písemné komunikace je umístění vzkazů na nástěnku, hlavně v případě, kdy jde o vzkazy, které se týkají všech a mají dlouhodobou platnost, (např. den a hodina v týdnu, kdy ředitel organizace bez objednání přijímá podřízené, kteří s ním potřebují mluvit) nebo do boxů, označených jménem pracovníka v případě, že se jedná o vzkaz pro jednotlivce (tento způsob je vhodný např. pro komunikaci s řidičem, který je v zařízení přítomen jen malou část své pracovní doby). Tyto písemné způsoby komunikace předpokládají určitou kázeň a zodpovědnost všech pracovníků, která se ale během krátkého času stane samozřejmostí.

Aby se pracovní tým mohl plně věnovat svým pracovním povinnostem a zamezilo se zbytečným dotazům a dohadům, je nutné, aby každý pracovník věděl, které situace může řešit sám a ke kterým rozhodnutím potřebuje vyjádření nebo souhlas vedoucího.

Ve větší organizaci je nutné, aby každý pracovník znal také způsob komunikace s těmi, kteří nějakým způsobem „zastřešují“ činnosti jednotlivých středisek, např. se mzdovým účetním, personalistou, ředitelem organizace apod.

V naší organizaci se informace mezi jednotlivými středisky nebo mezi jednotlivými pracovníky ředitelství (účetní, personální, PR, FR apod.) a pracovníky středisek předávají nejen telefonicky, ale i pomocí elektronické pošty (e-mail), protože všechna střediska mají zajištěný přístup na internet a k e-mailové poště. Je to časově výhodný a efektivní způsob komunikace, ale mnohdy nemůže nahradit osobní kontakt, který by měl být prioritní.

Oceňování pracovníků

Nejběžnějším způsobem ocenění práce jsou peníze. Určitě znáte několik vtipů na toto téma. Ale také zároveň víme, že pracovníka může vedoucí ocenit nejen finančně, že existují i jiné formy odměny, které jsou také motivací k odvádění kvalitní práce. K motivačním faktorům patří např.:

- příležitost k osobnímu růstu (nabídka dalšího vzdělávání...)
- zajímavá práce
- dobré vztahy mezi kolegy
- možnost povýšit
- zasloužené uznání za dobře odvedenou práci (pochvala)
- pocit zodpovědnosti
- dobré pracovní podmínky

Důležitou roli hraje zejména ocenění pracovníka nadřízeným. Dobré pracovní podmínky v kombinaci dobrými vztahy mezi kolegy a zajímavou prací dovedou vytvořit i malé zázraky. Odpovědnosti se někteří lidé bojí, ale pro většinu lidí je pocit odpovědnosti nutný, posiluje jejich zdravé sebevědomí – kdo by se chtěl nechat stále vodit za ručičku?

Když loni v září nastoupil do naší organizace nový ředitel, jeden z jeho prvních příkazů vedoucím středisek byl: „Chvalte podřízené!“ Brali jsme to trochu s humorem, ale funguje to. Dnes si už často uvědomuji, že je potřeba děkovat a chválit i za tzv. samozřejmosti.

Systém dalšího vzdělávání pracovníků

I když byli pracovníci dobře vybráni a jejich kvalifikace odpovídá aktuálním potřebám uživatelů, je potřeba věnovat pozornost dalšímu vzdělávání. Potřeba rozvíjet znalosti a dovednosti vzniká na základě celé řady skutečností:

- zavádění nových metod práce
- změny v přístupu k uživatelům
- vznik nových funkcí
- zavádění systému kvality do praxe, např. Standardy kvality sociálních služeb

Plán dalšího vzdělávání pracovníků se odvíjí od plánů osobního rozvoje jednotlivců v pracovních týmech. Zařízení musí mít plán dalšího vzdělávání pracovníků, který je vytvářen společně se všemi pracovníky (VP). Plán nesmí být formální, vybíráme z nabídek jednotlivých školicích středisek to, co nás zajímá a co je pro naše zařízení přínosem. Vzdělávacích akcí se účastní nejen vedoucí, ale i ostatní pracovníci.

V naší organizaci je pracovník povinen si nepřetržitě zvyšovat kvalifikaci a svoji práci vykonávat podle nejlepších dostupných odborných poznatků. Prokázaná neznalost a neopodstatněné nevyužívání odborných pravidel a zejména Standardů práce je ze strany zaměstnance hrubým porušením pracovních povinností.

Charita umožňuje svým pracovníkům podle svých finančních možností účast na vzdělávacích akcích pořádaných jinými subjekty (kurzy, semináře, rekvalifikace, školy – dále jen školení), a to po doporučení vedoucího střediska, kde zaměstnanec pracuje, a se souhlasem ředitele.

Zaměstnanci poskytne Charita Opava volno z pracovní doby s náhradou mzdy, proplátí jízdné, školící poplatek, stravné a ubytování. Se zaměstnancem sepisuje (podle vnitřního pravidla o vzdělávání) Dohodu o pracovním závazku, kterou se ošetří finanční vyrovnání mezi CHO a zaměstnancem v případě ukončení pracovního poměru ze strany zaměstnance.

Dobrovolníkovi poskytne Charita zpravidla úhradu poplatku za školení, jízdné, stravné a ubytování. Vzhledem k nezbytnosti kontinuálního zvyšování odbornosti všech pracovníků Charity Opava je každý zaměstnanec, který se účastní se souhlasem nadřízených odborného školení, semináře nebo výcviku, povinen do pěti pracovních dnů po návratu na pracoviště předat získané poznatky spolupracovníkům pomocí stručné přednášky – „miniškolení“. Jako podklad může sloužit i zpráva ze služební cesty.

Každý pracovník CHO má svůj průkaz odbornosti (portfolium), do kterého se zapisuje a potvrzuje účast na vzdělávacích akcích a na stážích. Centrální evidence dalšího vzdělávání zaměstnanců je v povinnosti personálního oddělení CHO.

Podpora všech členů pracovního týmu

Pracovníci v sociálních službách musí uplatňovat nejen odborné znalosti a dovednosti, ale také **lidský a vnímavý přístup k lidem**, kterým služby poskytují. Osudy uživatelů se jich pak lidsky dotýkají a to činí práci v sociálních službách náročnou a může dojít k vyhoření pracovníků.

Syndrom vyhoření (SV) burn-out syndrome

Kromě syndromu vyhoření se také můžete setkat s názvy jako syndrom vypálení nebo syndrom vyprahlosti. Rozdíly mezi těmito pojmy nejsou.

Je to stav zapříčiněný dlouhotrvajícím stresem u profesionálů (stres vzniká, když se naše životní cíle již nekryjí s našimi potřebami).

Přepracovanost, odchod od pracovních povinností, neschopnost vcítit se ve službě do problémů a radostí uživatele, negativní přístup k sobě i k druhým a k práci, vyčerpanost až na podstatu bytí. Do této situace se může dostat každý pracovník denního stacionáře. Proto je nutné této situaci předcházet, využívat účinnou prevenci vyhoření.

Obecnou příčinou vyhoření jsou zvláštní nároky, které na pracovníka klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby.

Příčiny:

- profil osobnosti (dispozice)
- rodinné poměry pracovníka

- pracovní podmínky pracovníka.

Příznaky:

- emocionální vyčerpání (tíseň, beznaděj)
- snížení pracovního výkonu (únava, negativní postoje)
- deprese, depersonalizace (izolace), změny chování.

Psychické příznaky

Hlavní příčinou vyhoření je pocit bezmocnosti.

Vyhoření je ztráta motivace způsobená pocitem bezmocnosti.

Vyhoření je nemocí duše, ztrátou smyslu života.

K vyhoření nedojde přes noc, jde o kumulativní průběh.

Malé varovné signály mohou přerůst v hlubokou a trvajícím hrůzu z toho, že člověk má jít do práce.

Varovnými signály mohou být:

- negativní emoce
- interpersonální problémy
- citové uzavření
- zdravotní problémy
- pokles výkonnosti
- pokles tvořivosti a originality
- bludný kruh

Převažující situace v zaměstnání, které vyvolávají vyhoření:

- Kritičtí nadřízení – ve většině situacích vyhoření chybí pozitivní zpětná vazba.
- Perfekcionismus.
- Práce s puntičkářem – jejich kritika a neustálá sebekritika může být velmi demotivující.
- Nedostatek uznání – příliš mnoho nadřazených šetří svým uznáním a pochvalami. Nahodit nadšení pro práci tak může také nedostatek uznání.
- Neodpovídající finanční ohodnocení – subjektivně vnímané špatné „ohodnocení“ může vést až k nepřátelskému postoji, zvláště když jsou práce a osobní hodnoty ve vzájemném rozporu, když je ocenění vnímáno jako nespravedlivé v porovnání k jiným.
- Práce neodpovídající kvalifikaci pracovníka.
- Nejasnost, nedostatek informací – s nedostatkem informací o práci a o tom, co se od zaměstnanice očekává, lze jen těžko úspěšně pracovat.
- Úkoly bez konce – lidé, kteří pracují pod nepolevujícím tlakem nebo s uživateli, kteří se nelepší, se mohou cítit bezmocní. Když se cítíme bezmocní, protože nemůžeme situaci změnit, potom je vyhoření skutečným nebezpečím.
- Nesplnitelné úkoly – u nesplnitelných úkolů je jasné, co se od nás očekává – jen není možné to udělat. S různými variantami se setkávají pracovníci ve službách každý den.
- Nevyléčitelní uživatelé – když sociální pracovníci nemohou udělat nic, mají velké množství uživatelů se skoro neřešitelnými problémy, mohou se obrátit proti uživatelům. Důsledkem snahy vyrovnat se s tímto problémem je vyhoření.
- Neslučitelné požadavky – splnění jednoho vylučuje splnění druhého. Neexistuje žádný způsob, jak byste mohli vyhrát. Člověk se v takových situacích, kdy stále prohrává, bude snažit jen po určitou dobu a potom se vzdá.
- Konfliktní role – vykonávám dvě role, které se vylučují, neslučují se. Člověk má více rolí s rozličnými požadavky.
- Konflikt hodnot – můžete věřit tomu, co děláte, a snažit se odvést dobrou práci, ale přesto, kamkoliv přijdete, narážíte na kritiku. Morální hodnoty, hodnoty víry a duchovního zaměření sociálního pracovníka se dostávají do rozporu s pracovní kariérou. Výhra je překážkou.
- Pocit zbytečnosti – někdy vede cesta k vyhoření přes úspěch. Odměny a materiální zabezpečení nepřinášejí trvalý pocit uspokojení, v který lidé doufali. Toto je nejzákladnější forma vyhoření.
- Pracovní přetížení – znamená, že máme více práce, než kolik můžeme v daném čase zvládnout. Tento stav je fyzicky stresující.

- Byrokracie – pokaždé, když pracujete v situaci, ve které cítíte, že na ni máte malý nebo žádný vliv, riskujete vyhoření.
- Nedostatek schopností.
- „Šok z praxe“ nebo např. jeden muž v kolektivu žen (muži mají jiný způsob myšlení, komunikace a věci banálního charakteru je nezajímají).

Žádný z příznaků se neobjeví jako varující signál v raných stadiích. Je zde jenom slabý hlodající vnitřní hlas, který říká: „Můj život nemá smysl.“

Prevence vyhoření

Je potřeba osvojit si některé životní postoje, naučit se a uskutečňovat v životě některé zásady. Vycházíme z toho, že i pracovník v sociálním zařízení, tedy i v denním stacionáři, má základní potřeby ve čtyřech (již známých) rovinách:

- tělesné:
 - udržení vlastní fyzické kondice, např. vhodným kondičním cvičením
 - dostatečný spánek
 - profesionální přístup při fyzické manipulaci s uživatelem – šetřit si vlastní klouby, páteř i svaly
- duševní:
 - plné ztotožnění se s cílem zařízení
 - umět lidem pomoci, ne je měnit
 - naučit se říkat „ano“, ale i „ne“ (Když nikdy neřekneme „ne“, jakou hodnotu má pak asi naše „ano“?)
 - vedoucí vhodně motivuje personál
 - relaxace – najít si „svou“ relaxační metodu
 - pozitivní myšlení
 - uchovat si při práci nadhled, neztotožňovat se s osudy uživatelů, jen se do nich vcítit
 - neživit v sobě nerealistická očekávání
 - mít „konička“ nebo jinou aktivitu jako kompenzaci psychického vypětí v práci se starými lidmi (např. práce na zahradě, práce pro druhé ve farnosti)
 - nenechat se rozrušit tím, že se druzí nechovají podle našich představ
 - naučit se říkat raději „rozhodl jsem se“ než „musím“ a také říkat raději „nechci“ než „nemohu“
 - humor (často a rád se radovat i z maličkostí, smát se a hrát si)
- společenské:
 - dobré rodinné zázemí
 - dobré zázemí v přátelských vztazích i mimo pracoviště
 - dobré interpersonální vztahy
 - jít se všemi spolupracovníky za stejným cílem
 - dobře zvládnutá komunikace se spolupracovníky, uživateli i jejich rodinnými příslušníky
- duchovní:
 - zachovat si smysl pro přirozenou krásu života
 - vytěsnit negativní a zbytečné emoce
 - u věřících žít život z víry
 - relaxace modlitbou

Supervize

V boji proti vyhoření je velmi zajímavé a účelné používat kvalitní systém supervize. Je to činnost, při které prostřednictvím zaměřeného pozorování a cílených otázek uvažujeme nad kvalitou péče o uživatele. Zabývá se jednak tím, co dobrému výkonu profese překáží, jednak tím, co mu napomáhá. Supervize se vztahuje k cíli naší práce. Zaměřuje se přitom převážně na proces, jakým daného cíle dosahujeme, a na vztahy, které jsou v pomáhajících procesech tím nejdůležitějším prostředkem, kterým naplňujeme naše cíle.

Supervize může probíhat v týmu, individuálně nebo ve skupině a splňuje zpravidla tři různé úlohy. Obsahuje složku:

- podpory (nadhledu) – zaměřuje se na vyrovnávání se s emočně náročnými situacemi při práci s uživatelem

- kontroly (dohledu) – spočívá ve formování postojů v souladu s etickými požadavky profese
- vzdělávání – vytváří příležitosti, aby pracovníci mohli rozvíjet své profesní dovednosti, získávat nové znalosti a utvářet nové postoje k uživatelům.

Supervizi provádí odborník, přichází do zařízení zvenku – externí supervize. Některá zařízení používají také vnitřní (interní) supervizi. Provádí ji vycvičený pracovník zařízení, který není v pozici nadřízeného vůči supervidovaným.

Předpokladem úspěšné supervize je stanovení zakázky pro supervizora, jednoznačné stanovení jeho kompetencí a odpovědností. Supervize by měla být pravidelnou součástí rozvoje pracovníků a organizace.

Supervize je účinná, pokud všichni pracovníci:

- vědí, proč se supervize zúčastňují
- podílejí se na formulaci kontraktu se supervizorem
- vědí, jakým způsobem si mohou o supervizi požádat
- vědí, jaký má tento proces účel a smysl

Někdy trvá dlouho, než pracovník supervizi „přijme“, než připustí, že mu pomáhá.

Ještě malé upozornění: formulář na poskytnutí finančních prostředků na běžný provoz zařízení ze státního rozpočtu obsahuje část o supervizi ve vašem zařízení a je nutné ji vyplnit.

Videotrénink interakcí

Také videotrénink interakcí nám umožňuje objevit slabiny v naší práci s uživatelem a může nám pomoci při „vylepšení“ našich interpersonálních vztahů. Pomocí videokamery se natočí konkrétní činnost pracovníka s uživatelem, následuje promítání, při kterém pracovník analyzuje po krátkých časových úsecích (např. pěti vteřinách) svou práci. Je odborníkem veden k tomu, aby sám vyhodnotil svou činnost, popř. našel slabá místa (chyby) a vyhodnotil svoje chování, odnesl si „návod“ na zlepšení.

Zkoušeli jsme v našem zařízení tuto metodu, je hodně zajímavá, trochu finančně náročná a má jeden háček – málokdo z pracovníků přistoupí na to, aby se nechal nafilmovat a potom se na sebe kriticky díval. Ale mohu říct, že výsledek (jedna pracovnice nakonec přistoupila na spolupráci) byl obdivuhodně jasný a přehledný.

Balintovská skupina

Další aktivita, která nám pomáhá udržet nadhled a analyzuje naše často mimovědomé emoční reakce na uživatele nebo i spolupracovníka, je balintovská skupina. Svou funkci může plnit jen tehdy, pokud je vytvořena atmosféra, v níž je možné poměrně široké svěřování. Takový požadavek téměř vylučuje, aby frekventanty jedné skupiny byli blízcí spolupracovníci. Materiál z balintovské skupiny se nemá dostat do úrovně pracovních vztahů, aby je nekomplikoval. Skupina má být vedena zkušeným vedoucím.

Další způsoby prevence vyhoření

Proti vyhoření se můžeme účinně bránit i všemi druhy dodatkového studia naší problematiky, např. účastí na kurzech, postgraduálním studiem, četbou odborné literatury a časopisů, účastí na seminářích, konferencích, sdělováním si zkušeností s pracovníky podobných zařízení, popř. odbornými stážemi doma i v zahraničí. Objevujeme tak v naší práci „nové horizonty“, které brání ustrnutí ve vývoji našich interpersonálních vztahů a vztahů k uživatelům.

Nejdůležitější pro pracovníka, který v sociální oblasti pracuje přímo s uživatelem a také v boji proti vyhoření, je:

- neztratit empatii (vcítění se) a připomínat si, že jeho životní cíle se liší od cílů dezorientovaných seniorů, že se nesmí ztotožnit s životním osudem uživatele
- udržet si odstup a nadhled (stát pevně nohama na zemi)
- neztratit optimismus (uplatňovat v pracovním kolektivu i vůči uživatelům laskavý humor)

Plán prevence vyhoření je součástí vnitřních pravidel zařízení.

Dobrovolníci

Dobrovolníci jsou důležitými spolupracovníky, zaměstnanci se s nimi snaží udržovat pozitivní vztahy. Tato část vám má pomoci uvědomit si, jak získat dobrovolníky pro vaše zařízení.

- Rozdělení dobrovolníků podle toho, jakým způsobem s námi začínají spolupracovat:
 - přicházejí k nám za nějakým známým, chtějí pomáhat, ale neví jak
 - přicházejí za vedoucím stacionáře, protože mají zájem o dobrovolnickou práci na určitém projektu, mají svoji představu (např. práce se seniory) a vybrali si naše zařízení
 - nepřicházejí k nám sami, jsou námi osloveni a požádáni o spolupráci (mají pro nás zajímavou profesi, kterou potřebujeme) a odpoví kladně (např. kněz poskytující duchovní službu uživatelům)
 - nepřicházejí sami, jsou do dobrovolnické práce „vtaženi“ pracovníkem stacionáře, třeba svým manželem, manželkou, dětmi... a rozhodnou se pomáhat
- Rozdělení dobrovolníků podle jejich životní situace a potřeb:
 - jsou nezaměstnaní (v produktivním věku) a snaží se alespoň nezištně někomu pomáhat
 - jsou nezaměstnaní (v produktivním věku, často čerství absolventi odborných škol se sociálním zaměřením) a snaží se přes dobrovolnickou činnost ukázat svoje kvality a získat tak zaměstnání, nebo jen praxi
 - jsou v důchodovém věku a potřebují naplnit svoji potřebu někomu pomáhat, hledají společenství lidí, kterým mohou udělat radost, potřebují mít pocit, že někam patří, někdo je potřebuje, někomu mohou něco sdělit a předat
 - jsou v důchodu a chtějí nebo potřebují si přivydělat a volí dobrovolnickou práci jako prostředek k získání kontaktů. I tato skupina podle našich zkušeností existuje. Pokud zjistí, že nebudou finančně odměněni, brzy odcházejí, nebo se jim i tato neplacená činnost zalíbí a zůstávají.
 - dobrovolníci, kteří přicházejí do našeho zařízení v rámci rekvalifikačního kurzu ÚP Opava

Existuje velká skupina lidí všech věkových kategorií (i děti a studenti), různého vzdělání, různých profesí atd., kteří v sobě nesou potřebu někomu pomoci, ale ještě si to neuvědomují, ještě nenarazili na informaci o organizaci, ve které by mohli pomáhat. Tato skupina je určitě největší, jsou v ní pro nás skryty nepředstavitelné rezervy, musíme se naučit tyto lidi vyhledávat a pracovat s nimi, najít způsob jak je upoutat, motivovat, jak je „vychovávat“, jak jim přiblížit možnost „někomu pomáhat s něčí (s naší) pomocí“ – je to práce náročná a odborná, ale může přinést velký užitek, a to nejen pro naše zařízení, ale i pro ně.

Práce s dobrovolníky:

Chování ze strany zařízení (pracovního týmu):

- zařízení má určena pravidla pro „morální“ hodnocení dobrovolníků před nástupem (chrání tak zájmy svých uživatelů)
- dobrovolník musí mít ze strany zařízení jasně stanovená práva a „povinnosti“ (zabrání se tak pozdějším nedorozuměním)
- dobrovolníky musíme umět motivovat
- měli by být odměněni (odměna není finanční), formy odměn jsou od veřejného poděkování za spolupráci až třeba po možnost poskytnou dobrovolníkovi účast na vzdělávacím kurzu nebo semináři

Chování ze strany dobrovolníků:

- mají mít pozitivní vztah ke starým lidem
- ztotožnit se s filosofií zařízení (posláním a cíli)
- musí být komunikativní, optimističtí, empatičtí
- neměli by do stacionáře vnášet svoje osobní problémy a vyžadovat jejich řešení
- musí dodržovat bezpečnostní předpisy zařízení
- musí respektovat denní časový plán – přicházejí jen po domluvě se zaměstnancem, který je k tomu v zařízení určen

Činnost dobrovolníků v zařízení je podmíněna nejen vnitřními pravidly, která si vytváří pracovní tým zařízení, ale také požadavky poskytovatelů finančních zdrojů (např. kraj, ministerstvo...). Musí se však vždy řídit především platnými zákonnými normami.

Rizika práce s dobrovolníkem a jejich některá řešení

Práce s dobrovolníky je velmi citlivá oblast, vyžadující zkušenost v problematice mezilidských vztahů. Činnost dobrovolníka musí být pro obě strany, stacionář (pracovní tým a uživatele) i dobrovolníka, přínosem a ne zátěží. Pokud tomu tak není, vzniká těžko řešitelný problém, který vyžaduje radikální řez. Řešení může být pro dobrovolníka velmi bolestivé a stresující. Pro zařízení pak může mít negativní následky např. v tom, že bývalý „neúspěšný“ dobrovolník trouse zkreslené informace o zařízení a tím narušuje jeho dobrou pověst.

Pozor na to, dobrá pověst se lehce ztratí, ale těžce se získává zpět. Proto je nejvhodnější, aby dobrovolník přicházel na doporučení nám známé osoby, nebo byl vyslán organizací, která zprostředkovává dobrovolnickou činnost v regionu. Dobré je také přizvat k této činnosti lidi, kteří ve stacionáři pracovali, odešli třeba do invalidního nebo starobního důchodu a mají k zařízení pozitivní vztah.

Evidence dobrovolníků

Dobrovolníky evidujeme, sepisujeme s nimi dobrovolnickou smlouvu a evidujeme jejich odpracované hodiny:

- seznam dobrovolných spolupracovníků
 - jméno a příjmení
 - telefonní kontakt (domů i do práce)
 - činnost, kterou budou vykonávat
- dobrovolnická smlouva
 - formulář je pro všechny dobrovolníky jednotný
 - dobrovolník vyplní své iniciály, činnost a četnost docházení a po podepsání vedoucím ji podpisuje i dobrovolník
 - vyplněné a podepsané smlouvy se evidují (jen evidované dobrovolníky vykazujeme v žádostech o finanční příspěvek na běžný provoz zařízení)
- evidence hodin odpracovaných dobrovolníky
 - vyhotovuje se měsíčně – podklady slouží pro závěrečné celoroční vyhodnocení dobrovolnické práce i činnosti zařízení (při vyhodnocení získaných finančních prostředků a do Výroční zprávy)

Provozní část

Sociální služby by měly být poskytovány s ohledem na to, pro jakou cílovou skupinu uživatelů byly zřízeny.

Výběr budovy a prostorové předpoklady stacionáře

Nejen samotný proces, ale také prostředí a vybavení prostor zařízení určuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb. Zařízení má odpovídat svým charakterem životnímu stylu lidí, kteří jeho služby využívají.

Pokud si položíme otázku, jaké prostředí chceme pro uživatele v denním stacionáři vytvořit, tak odpověď by měla znít: „*Prostředí se vstřícnou atmosférou, velmi podobné domácímu prostředí, aby se u nás staří lidé cítili dobře.*“ Je to také důležité pro rodinné příslušníky, kteří nechtějí své blízké odkládat do institucí a jsou naopak spokojeni, když se přesvědčí, že jejich blízcí tráví svůj čas v příjemném a domácím prostředí.

Často v rozhovoru s rodinným pečovatelem slyšíme: „Do domova důchodců? Nikdy!“ A vzápětí: „Nevím co si počít..., už na to nestačím..., je to tak nekonečné a vyčerpávající... myslíte, že by u vás...?“

Když budete hledat, snažte se myslet na ty, pro které hledáte.

Výběr budovy

Stacionář je možné zřídit ve starší budově jednoduše upravené a řádně k tomu účelu zkolaudované. Výhodou tohoto postupu jsou nižší náklady. Nabízí se využít např. bývalou školku nebo jesle. Budova bývá umístěna v zahradě s příjezdem až ke vchodu a bezbariérovým přístupem.

Klub je umístěn v západní části minoritského kláštera v přízemí, má bezbariérový přístup a příjezd krytým průjezdem až ke vchodu.

Pokud je stacionář umístěn v poschodí, musí být k dispozici výtah pro vozíčkáře. Předpokládáme, že většina uživatelů má částečně omezenou pohyblivost a používá hůlku, francouzské hole, chodítka nebo i vozíček. Bezbariérový vstup i bezbariérové vnitřní prostory jsou proto přirozenou podmínkou pro úspěšné provozování stacionáře.

Celkově by měla budova i okolí působit optimistickým dojmem, protože už i vnější vzhled zařízení je nejen důležitý pro uživatele, ale je i prvkem, který dobře prodává vaši sociální službu.

Zanedbaná zahrada, páchnoucí odpadky před vchodem a podobné nepříjemnosti zájemce znechutí a odradí.

Atmosféra a vzhled denního centra jsou důležité pro:

- **uživatelé**, kteří potřebují pěkné prostředí, v němž mohou strávit klidný a příjemný den

Někteří uživatelé se u nás cítí tak dobře, že jim opakovaně vysvětlujeme, proč u nás nemohou zůstat přes noc a natrvalo. Je pravdou, že se jedná převážně o seniory, kteří nemají dobré rodinné zázemí.

- **rodinné pečovatele**, kteří si mohou odpočinout nebo v klidu plnit své pracovní povinnosti bez pocitu viny, že se o své blízké nestarají

Na „průzkum“ našeho zařízení přicházejí převážně rodinní pečovatelé (příbuzní) zájemců o naši službu. Při odchodu s hlavou naditou informacemi o našem zařízení často slyšíme slova díky za

přijetí a také slova uznání, která vycházejí z toho, co u nás viděli. Většina je mile překvapena, že něco takového v Opavě existuje. Žádný informační leták nenahradí osobní prožitek. Vždy zveme zájemce po telefonu k osobní prohlídce zařízení a nabízíme i několikahodinový pobyt pro zájemce i rodinného pečovatele.

- **pracovníky stacionáře**, protože jejich práce s uživateli je velmi náročná, i oni mají právo na příjemné prostředí

Pracovní tým bude plnit své povinnosti s větším optimismem a nasazením v příjemném prostředí, které může i spoluvytvářet.

Prostory stacionáře

Prostory stacionáře můžeme rozčlenit na:

- vstupní prostory
- chodby
- prostory určené uživatelům
 - hlavní denní místnost
 - jídelna
 - odpočívárna
 - šatna pro uživatele se zádveřím pro vozíčky
 - místnost pro návštěvy uživatelů
 - případně další terapeutická místnost
- prostory pro pracovníky
 - kancelář
 - místnost pro rozhovory se zájemci o sociální službu a s rodinnými pečovateli
 - čajová kuchyň
 - místnost pro personál, šatna
 - úklidová místnost a sklad
- sociální zařízení a místnosti pro poskytování některých nadstandardních služeb
 - toalety pro uživatele (minimálně dvě) a koupelna s bezbariérovým WC
 - místnost pro kadeřnici, pedikérku a maséra
- zahrada nebo dvůr

Vstupní prostory

Uspořádání vstupu do denního stacionáře je velmi důležité. Dojem ze zařízení se vytváří již při vstupu.

Je účelné, aby auto s uživateli mohlo zajet co nejbliže ke vstupním dveřím a aby byl přístup od auta krytý stříškou proti špatnému počasí. Vstup by měl být pohodlný i pro uživatele s chodítkem nebo na vozíčku, musí být bezbariérový, opatřený zábradlím a neklouzavým povrchem, případně speciálním kobercem pro očistu vozíčků.

Vchod (východ) ze stacionáře by měl být umístěn tak, aby pracovníci viděli, kdo do stacionáře přichází, a kdo odchází a mohli tak předejít nežádoucím odchodům uživatelů.

Přestože obava před „útekem“ uživatelů s demencí je odůvodnitelná, není možné zamykat únikové východy. Pro větší klid pracovníků stacionáře je možné použít zvukové signalizace při otevření východových dveří. V některých zařízeních zakrývají dveře závěsem, aby zbytečně „nelákaly“ dezorientované uživatele, nebo umísťují nefunkční kliky nad tu pravou, aby nebylo otevření dveří tak jednoduché.

Za ideální se považuje, když z prostorů stacionáře je možno vycházet do uzavřené zahrady, která zajišťuje procházejícím se seniorům pocit volnosti a zároveň je zárukou bezpečí. Vhodné je vycházet na terasu s nízkou uzamykatelnou ohrádkou, která je nenápadná, uživatele nedráždí a přitom splňuje požadavek jejich ochrany.

Pokud naši soběstační uživatelé chtějí odejít (např. na nákup), musí podepsat prohlášení o tom, že na vlastní žádost poupuštějí na nějakou dobu naše zařízení.

Chodby

V ideálním případě by ve stacionáři neměly být chodby. Pokud zde jsou, je třeba, aby byly dostatečně široké a dobře osvětlené, aby se na nich mohli bezpečně pohybovat uživatelé s chodítkem nebo na vozíčku. Důležitá jsou také madla na stěnách k přidržení. Uspořádání by mělo minimalizovat problémy uživatelů s hledáním cesty a zamezit přístup na nevhodná místa.

V našem stacionáři nemáme chodby, jen malou předsíňku, která je dobře začleněna do celého komplexu a uživatelé opravdu „nemají kde bloudit“. Je také dobré, aby si personál navykl, že seniory s pokročilou demencí musí doprovázet na WC, i když nepotřebují asistenci při použití zařízení. Po vykonání potřeby je ale vhodné dohlédnout na umytí rukou (třeba pouze upozorněním), protože lidé s demencí to mohou opomenout. Pracovnice potom pomůže uživateli znovu najít jeho místo (křeslo).

Hlavní denní místnost

Jedná se o prostory, ve kterých tráví uživatelé i pracovníci převážnou část dne. Místnost by měla být dostatečně prostorná (ale ne šalanda), přehledná a dobře osvětlená, vymalovaná jemnými odstíny teplých pastelových barev. Podlaha by měla být krytá jednobarevným, dobře udržovatelným kobercem, který dává pocit útulnosti a tepla od nohou.

Nejvhodnější je situovat tuto místnost na východ, protože ranní slunce (hlavně v létě) není tak ostré a je příjemné, když uživatelé ráno přicházejí do prosluněné místnosti. Proti zimnímu nízkému slunci je třeba použít žaluzie, nejvhodnější jsou textilní, které zároveň zútulní celou místnost.

Je vhodné celou místnost (i za pomoci uživatelů) vkusně a příjemně vyzdobit (žádné infantilní prvky nebo kýč).

Součástí denní místnosti by mělo být i zákoutí pro terapeuta.

Nejdůležitějším vybavením místnosti je stůl a židle, popř. křesla. Stůl by měl být kruhový, aby každý uživatel měl pocit stejné sounáležitosti. Pokud místnost není dostatečně velká, může kruhový stůl nahradit několik podlouhlých stolů, seřazených tak, aby ke každému křeslu byl snadný a rychlý přístup. Každý uživatel by měl mít svoje místo, je to potřebné pro lepší orientaci. Rozmístění uživatelů kolem stolů vyžaduje zkušenost a cit pro jejich potřeby.

Pokud máme v denní místnosti kolem stolu křesla, musí být výška stolu přizpůsobena jejich výšce. Sedací nábytek musí být pevný, protože váha a způsob usedání seniorů by lehká křesílka nebo židličky brzy „odrovnal“. Na této části vybavení není možné šetřit.

Nejlépe se nám osvědčila speciální „senior“ křesla, která jsou dostatečně pevná, mají hygienickou vložku na sedací části a jejich potah je snímatelný a dá se prát v pračce. Mají dostatečně vysoká opěradla, rovnou sedací plochu, jsou anatomicky tvarovaná a mají pružinové polohovací zařízení. Tím umožňují odpolední siestu v křeslech, protože jen málokterý senior se dá přesvědčit k odpočinku na lůžku. Ke křeslům lze dokoupit také podnožku, za kterou jsou nám vděční hlavně ti, kterým neschází mít celý den nohy spuštěné dolů. Dvě křesla mají ještě dodatkové pružinové zařízení, které napomáhá k lepšímu vstávání z křesla.

Pokud se používají židle, musí mít dostatečně vysoká opěradla, musí být polstrované, dobře anatomicky tvarované, s opěrkami rukou. Pro seniory menší postavy je vhodné vyrobit jednoduché podnožky na míru.

Další nábytek v denní místnosti může být sestaven z různě variabilně sestavitelných skříněk nebo polic, hlavně pro uchování potřeb k aktivizaci a pro umístění květin v kořenáčích. Je dobré doplnit tento účelový nábytek třeba starou komodou, která je krásná na pohled a seniorům připomíná minulé léta. V denní místnosti je také umístěn televizor (pokud nemáme samostatnou televizní

místnost a věž, popřípadě počítač, pokud ho používáme k aktivizaci seniorů. Dalším vybavením je tabule – nejlépe přenosná, kterou používáme hlavně při trénování paměti seniorů.

Jídelna

Je výhodnější používat pro podávání jídla zvláštní místnost. Ke stolování se používá několik stolů, jeden pro čtyři až šest uživatelů. Židle jsou méně náročné na pohodlí, nemusí mít ani opěrky pod ruce, stačí čalouněná sedací část. Také tady je stálý zasedací pořádek. Protože pobyt v jídelně je krátkodobý, nemusí mít přímé osvětlení oknem. I v jídelně musí být dobře udržovatelná podlahová krytina, nejlépe koberec, aby se zabránilo uklouznutí. Stoly jsou kryty omývatelnými ubrusy, jednobarevnými nebo s malým vkusným vzorem. Osvětlení nesmí oslňovat, ale musí být dostatečné. Místnost musí být dobře větratelná. Pamatujte na dostatek místa pro průjezd vozíčkářů kolem stolů.

Odpočívárna

Měla by to být tichá místnost určená pro odpočinek, vybavená jednoduchými válečkami. Vhodné je mít k dispozici alespoň jedno polohovací lůžko pro uživatele při akutním zhoršení zdravotního stavu. Také tato místnost musí být dobře větratelná. Nesmíme zapomenout na široké dveře pro vjezd vozíčku nebo v případě potřeby i vjezd pojízdného lehátka pro přepravu v sanitce a pro manipulaci s ním. Místnost by měla být vybavena malým stolem a židlí pro odložení dokumentace v případě, že voláme k některému uživateli rychlou záchrannou službu s lékařem. Podlahová krytina musí být opět protiskluzová. Je dobré mít možnost kontrolovat odpočívající seniory, aniž bychom je rušili při odpočinku.

K odpočinku u nás ukládáme uživatele v jejich svrchním oblečení, nejlépe jim to vyhovuje. Přikrývají se dekami, jsou i doma zvyklí takto v průběhu dne odpočívat. Většina jich ale stejně odpočívá ve svých křeslech.

Šatna pro uživatele se zádveřím pro vozíčky

Blízko vchodu je umístěna šatna s uzamykatelným prostorem pro uložení svrchního oděvu a obuvi uživatelů a také zákoutí pro uložení vozíčků, pokud na nich senioři nezůstávají celou dobu pobytu v zařízení sedět. Jsou v ní umístěny židle, na kterých se uživatelé přezouvají, popřípadě stolek na odložení kabelek. Podlahová krytina musí být dobře omývatelná a protiskluzová.

V této části je umístěna také nástěnka s informacemi o provozu zařízení (provozní řád) a práva uživatelů. Dále je tam umístěna kniha stížností s uvedenými pokyny pro možnost podání stížnosti a schránka na podněty, připomínky, nápady... Všechno je určeno nejen uživatelům, ale i rodinným pečovatelům a ostatním návštěvníkům stacionáře.

Všechny vozíčkáře posazujeme přes den do křesel a vozíčky používáme jen k přesunům na WC a do jídelny. Z prostorových důvodů nemáme vhodné místo pro uložení vozíčků a velmi nám chybí, proto při výběru nebo úpravě prostor na tuto potřebu nezapomínejte.

Místnost pro návštěvy uživatelů

Ve stacionáři by také měla být malá, příjemně a nenáročně zařízená místnost, ve které mohou naši uživatelé přijímat svoje návštěvy. Stačí stolek a dvě nebo tři křesílka (možno použít i starší, třeba z nějaké pozůstalosti, musí však být čistá a s neporušeným potahem).

Tato místnost se může zdát přepychem, ale právě proto, že ji u nás ve stacionáři z nedostatku místa nemáme, víme, že je hodně potřebná. Uživatelé chtějí mít soukromí při styku se svými návštěvami a použít by se měla třeba i při přebírání důchodu, který do stacionáře některým seniorům přináší (po dohodě s námi) poštovní doručovatelka.

Terapeutická místnost

V programu stacionáře je každý den kolektivní aktivizační program, který je složen z různých druhů terapií. Kolektivní aktivizační program se může realizovat v hlavní denní místnosti, ale někdy je nutné skupinu uživatelů rozdělit podle jejich schopností a program potom probíhá souběžně ve dvou skupinách. Pro tento případ je potřebné mít další (terapeutickou) místnost, aby se dvě skupiny s různým programem vzájemně nerušily. Tato místnost se používá také k realizaci individuálního aktivizačního programu, při němž je dobré, aby terapeut s jednotlivým uživatelem nebyli rušeni.

Kancelář

Denní stacionář s celotýdenním provozem potřebuje kancelář s telefonem a počítačem. Je to místnost, která slouží jako zázemí pro klidnou práci vedoucího, pro denní operativní porady pracovního týmu, konzultace a také pro rozhovory sociálního pracovníka se zájemcem o pobyt ve stacionáři i pro setkání a řešení problémů s rodinnými pečovateli (zástupci) našich uživatelů – pokud nemá zařízení zvláštní místnost určenou pro tyto účely.

V kanceláři se uchovává dokumentace uživatelů, denní hlášení, všechny záznamy s citlivými údaji, pokladna, informace týkající se ekonomických záležitostí zařízení atd.

Místnost je vybavena psacím stolem, uzamykatelným nábytkem pro uschování dokumentace a dalšími skříňkami, nábytkem pro počítačovou techniku, židlemi a část kanceláře je upravena pro přijímání hostů.

Při rozhovoru se zájemcem nebo rodinným pečovatelem by se měl pracovník posadit s hostem do křesel ke stolku, aby od pracovního stolu nevytvářel pocit nadřazenosti. Zájemce o naši službu, popř. rodinný pečovatel, má při jednání právo na plné respektování vlastní osobnosti a musí se cítit při jednání plně rovnoprávný s vedoucím zařízení nebo jiným pracovníkem stacionáře.

Místnost pro rozhovory se zájemci o sociální službu a s rodinnými pečovateli

Pokud nám to prostorové možnosti dovolí, zařídíme pro přijímání hostů, hlavně zájemců o naši službu, malou tichou místnost, kde je zaručeno soukromí a rozhovor není rušen vyzvánějícím telefonem a běžným provozem stacionáře.

Kancelář (popř. místnost pro rozhovory) je v zařízení první místnost, ve které zájemce o naši službu stráví více času, a proto by právě tato místnost měla hodně vypovídat o organizaci, která službu nabízí a realizuje, a také o vedoucím a nakonec i o celém pracovním týmu. Tady si zájemce nebo rodinný pečovatel poprvé uvědomí, „do čeho jde“, komu se svěřuje a komu bude za služby platit. Proto nejen způsob jednání, ale i celková atmosféra přispívá k většímu porozumění mezi poskytovatelem služby a zájemcem o ni.

Čajová kuchyň

V tak malém zařízení, jako je stacionář, se obvykle obědy dovážejí, nevaří se přímo na místě. Kuchyňka proto slouží jen pro porcování jídla, mytí a uskladnění nádobí. I tak musí vybavení kuchyně odpovídat našim hygienickým normám.

Zařízení kuchyně tvoří kuchyňská linka s dostatečným úložným prostorem, pracovní a odkládací stůl, dvojdřez s odkapávačem, chladnička s mrazákem, elektrický vaříč, mikrovlnná trouba, kávovar a pečicí trouba.

V naší kuchyňce připravujeme čaj, který se podává během celého dne (ve stacionáři je nutné dodržovat pitný režim). Také se zde během dne připravuje káva pro uživatele, popřípadě studené občerstvení při různých oslavách.

Obědy se přivážejí ve společné kvalitní termónádobě, porcují se a hned se podávají. Musí se dodržovat doba určená od uvaření oběda do jeho podávání (max. tři hodiny).

Pracovnice, které porcují stravu a obsluhují uživatele při stolování, mají platný zdravotní průkaz.

Pečící trouba se u nás využívá při pečení v rámci pracovní terapie.

Místnost pro personál

Péče o seniory ve stacionáři je velmi psychicky a mnohdy i fyzicky náročná. Proto by část pracovního týmu, která se věnuje přímé práci s uživatelem, měla mít nejen samostatnou šatnu, ale i místnost, kde by si mohli pracovníci během dne krátce odpočinout, popřípadě se poradit v náročné situaci.

Péče o pracovníky, jejich emoční stabilitu a všestranný rozvoj by měl být prvořadým manažerským cílem.

Samostatnou místnost pro personál (opět to vyplývá z nedostatku místa) nemáme a velmi ji postrádáme. Určitě na ni nezapomeňte, protože náročná povaha práce ve stacionáři předpokládá všestrannou podporu personálu, ať již placeného, či dobrovolníků.

Úklidová místnost a sklad

Vedle péče o uživatele a jejich aktivizaci je další důležitou záležitostí ve stacionáři udržování čistoty a k tomu patří přiměřené technické zázemí: vysavač, pračka, žehlička, přenosný sušák na prádlo popř. čistič koberců a další drobné úklidové vybavení a prostředky. Na uskladnění tohoto zařízení a materiálu je vyhrazena zvláštní místnost, která může sloužit i jako sklad pro kompenzační pomůcky, které jsou ve vlastnictví stacionáře (chodítka, pojízdný vozíček...) nebo pro uskladnění sezónního zahradního nábytku.

Toalety pro uživatele a koupelna s bezbariérovou toaletou

Ve stacionáři jsou zapotřebí alespoň dvě toalety, které by měly být umístěny vedle hlavní denní místnosti a dobře přístupné od vchodu do zařízení, protože naši uživatelé toto zařízení velmi často používají hned po příjezdu nebo těsně před odjezdem domů.

Toalety by měly být dostatečně prostorné pro potřebnou asistenci, dobře větratelné, vybavené funkčními madly a poblíž musí být umístěno umyvadlo pro umytí rukou. Dveře se vždy otvírají ven a jsou opatřeny zámkem, který se v případě potřeby dá otevřít i z vnější strany toalety. Tak je zaručena intimita při používání tohoto zařízení a zároveň je umožněn pracovníkům vstup a pomoc uživatelům za mimořádných okolností. Dveře WC musí být výrazně označené prvky pro usnadnění orientace, je to důležité zejména pro seniory s demencí.

V zařízení musí být navíc alespoň jedna toaleta pro vozíčkáře. Může být umístěna ve větší místnosti, která zároveň slouží jako koupelna. Toaleta musí mít správnou výšku a ohrádku pro přidržení při vstávání. Také umyvadlo a zrcadlo musí být umístěno v takové výšce, aby se uživatel na vozíčku mohl umýt a upravit i sám. Celé prostředí by nemělo připomínat nemocnici, ale senioři by se měli cítit jako doma.

Dalším zařízením koupelny je bezbariérový sprchovací kout se speciální sedačkou a vhodnými madly. Pokud finanční prostředky při zařizování jsou dostatečné, je dobré zabudovat i vanu s madly a jednoduchým zvedacím zařízením. Někdo se raději sprchuje, jinému vyhovuje koupel.

Podlahy v této části stacionáře mají být snadno omyvatelné, s neklouzavým povrchem.

Provádění celkové toalety (sprchování, koupel) ve stacionáři je velkou pomocí pro rodinné pečovatele, kteří k tomu často ve svých domácnostech nemají tak dobré podmínky.

Pracovníci stacionáře většinou používají sociální zařízení spolu s uživateli, ale je příjemné mít pro personál vlastní toaletu, pokud to prostorové podmínky dovolují.

Místnost pro kadeřnici, pedikérku a maséra

K nadstandardním službám, které stacionář poskytuje, patří především pedikúra a kadeřnické služby, popř. služby masérské. Poskytováním těchto služeb uspokojujeme nejen uživatele, ale i rodinné příslušníky. Jsou vděční, že si tyto služby nemusí zařizovat sami, protože to většinou bývá náročné na čas.

Pro provádění těchto služeb by měla být vyčleněna zvláštní místnost, není však podmínkou. Můžeme využít část koupelny, důležitá je tekoucí voda a odpad, stojan na mytí vlasů a vhodně umístěné zrcadlo. Pro masáže lze použít polohovací lůžko z odpočívárny.

Všechny tyto služby jsou pro seniory velmi důležité, protože výsledek péče o vnější vzhled podpoří a zlepší sebevědomí každého člověka, i když si to třeba ani nepřipouští.

Zahrada nebo dvůr

Zahrada je pro stacionář přímo požehnáním. Většina uživatelů má sníženou pohyblivost a na časté, nebo dokonce denní vycházky musíme velmi rychle zapomenout. Je důležité, aby mohli uživatelé trávit alespoň část dne (samozřejmě záleží na počasí) na čerstvém vzduchu.

Ideální je zahrada s přístřeškem proti prudkému slunci, chráněná proti větrům nebo nepříjemnému mrholení. V zahradě můžeme také realizovat různé aktivizační programy, procházet se a ti schopnější mohou i pracovat na výškově upraveném záhonku s květinami nebo i pěstovat zeleninu a ovoce k vlastní spotřebě.

Zahradní altán by měl být vybaven dostatečně pevným a pohodlným zahradním nábytkem, protože venku můžeme některé dny strávit i značnou část doby pobytu ve stacionáři.

S pobytem na zahradě při vhodném počasí máme velmi dobré zkušenosti. Několikrát jsme opékali ryby a také špekáčky, ale byly dny, kdy jsme na zahradě měli program a podávali jsme i běžný oběd, protože se uživatelům nechtělo dovnitř.

Je to sice značně náročnější pro pracovníky stacionáře, ale velkou odměnou je radost seniorů z příjemně prožitého dne. Pobyt venku mnoha našim uživatelům chybí, protože rodinní pečovatelé (hlavně u seniorů s pohybovým omezením) z různých důvodů nemohou svým blízkým umožnit procházku nebo projížďku venku.

Úprava prostor z hlediska platných obecně závazných norem

Základním pravidlem pro vytvoření vhodných podmínek pro poskytování sociálních služeb je dodržovat užívání stavby k účelu určenému v kolaudačním rozhodnutí.

Vnitřní prostory musí také odpovídat hygienickým a protipožárním předpisům – jsou to zákony a ČSN.

V zařízení musí být umístěn dostatečný počet provozuschopných hasicích přístrojů. Všichni zaměstnanci musí být proškoleni v protipožární ochraně.

V našem zařízení máme na přístupném místě vyvěšen přehled – uzávěru vody, plynu a umístění rozvodného panelu elektřiny, dále pokyny pro pracovníky při vzniku požáru (od vzniku až po příjezd hasičů, včetně pokynů, na jaké číslo a jak se hlásí požár) a u východu ze zařízení také upozornění, které elektrické přístroje při odchodu ze zařízení nesmí zůstat pod elektrickým proudem.

Na závěr bychom chtěli připomenout: je zapotřebí, aby prostředí, v němž budete poskytovat sociální služby seniorům, odpovídalo svou úrovní cílové skupině uživatelů, tj. starým lidem.

Provoz zařízení (střediska)

Provoz zařízení by měl být stručně zpracován v provozním řádu. Provozní řád (včetně časových údajů) vytvářejí pracovníci pro lepší orientaci v provozních podmínkách. Zamezí se tak názorovým rozdílům a nepřesnostem v dodržování stanovených podmínek (pracovníkem i uživatelem). Při jakémkoliv změně provozu musí být provozní řád aktualizován.

Provozní řád obsahuje:

- provozní podmínky pro práci s uživatelem
 - cílovou skupinu
 - poslání a cíl zařízení (tzv. veřejný závazek)
 - podmínky přijetí uživatele

- podmínky ukončení pobytu
 - časový rozsah služeb
 - seznam poskytovaných služeb (běžných i nadstandardních)
 - způsob platby za poskytnuté služby
 - upozornění na práva uživatele (na podání stížnosti a ochranu osobních údajů podle zákona)
- provozní podmínky pro zajištění služby
 - specifické provozní podmínky – provozní dny a hodiny zařízení
 - pracovní dobu stanovenou pro jednotlivé pracovní pozice, včetně přestávky v práci
 - provozní podmínky týkající se BOZP+PO
 - podklady a ustanovení BOZP+PO – rozsah a četnost školení, pokyny k ohlášení požáru a informace o hlavních uzávěrech vody, plynu a elektrického proudu
 - seznam ochranných pomůcek pro pracovníky zařízení
 - provozní podmínky týkající se majetku
 - přehled pozemků, prostor a auta, které se používají k provozu zařízení, včetně určení vlastnictví
 - zabezpečení majetku (vlastního, v pronájmu, propůjčeného..., odpovědnost za zabezpečení), tento bod doplňuje metodika činností před odchodem ze zařízení a podmínky stanovené k propůjčování prostor k jiným aktivitám v rámci organizace
 - údržba a opravy majetku (jakým způsobem a kdo provádí drobné opravy, rozsáhlejší úpravy a zodpovědnost za funkční stav majetku)

Nouzové a havarijní situace

Lidé očekávají od sociálních služeb vedle odbornosti a vlídnosti také spolehlivost a bezpečí. To jsou prvky kvality, které jsou nejvíce ohroženy nenadálými událostmi, které lze pojmenovat jako nouzové a havarijní situace. Jde o situace, které nastanou najednou a dost dobře se jim nikdy nedá zcela zabránit. Je třeba udělat všechno pro to, aby když k nim dojde, byly alespoň správně a rychle řešeny.

Je dobré si tyto situace předem vymezit. Je to práce pro celý pracovní tým, každý má trochu jinou profesní nebo i osobní životní zkušenost v této oblasti a může tak přispět k ucelenému seznamu nenadálých situací. Následně se vypracují pravidla, jak postupovat, když tato mimořádná událost nastane.

Zařízení vytváří podmínky, aby uživatelé i pracovníci byli schopni v případě potřeby vypracovaná pravidla a postupy použít. Pracovníci jsou proškolení a v zařízení jsou na vhodném místě umístěny pokyny, viz Provozní řád.

V zařízení existuje osoba s odpovědností a pravomocí rozhodovat (většinou vedoucí zařízení) a všichni pracovníci vědí, kdo tou osobou je. Pro případ nepřítomnosti vedoucího je určen jeho zástupce.

Po likvidaci nouzových a havarijních situací je nutná jejich evidence do denního hlášení nebo jiné k tomu určené dokumentace, např. změna zdravotního stavu uživatele se zaznamená do jeho zdravotnické dokumentace.

Seznam mimořádných situací (nouzových a havarijních) a způsob, jakým je řešit, jsou součástí vnitřního předpisu zařízení.

V našem zařízení máme definovány tyto nečekané situace. Jsme si vědomi toho, že tento seznam není úplný, že je nutné ho aktualizovat, vždy se přijde na něco nového, např. rychlejší a lepší řešení nečekané, ale předpokládané situace.

Nouzové a havarijní situace a zkrácený postup řešení

ten je ještě v některých případech detailněji rozpracován v jiné části VP:

- při dopravě do zařízení a zpět domů – řidič je povinen mít vždy u sebe funkční (služební) mobil
 - autonehoda nebo havárie auta, které vozí uživatele (řidič se spojí se správcem vozového parku a informuje vedoucího stacionáře)
 - defekt na automobilu (řidič se spojí se správcem vozového parku a informuje vedoucího stacionáře)
 - náhlá indispozice řidiče (auto je označeno tak, že přivolaná pomoc může podat zprávu na správné místo)
 - nemožnost dostat se do bytu uživatele při příjezdu pro něj (řidič se vždy telefonicky spojí s vedoucím stacionáře)
 - havárie v domácnosti uživatele, kde nikdo jiný není přítomen (řidič zajistí bezpečnost seniora a přivolá pomoc)
- krizová situace v souvislosti s uživatelem
 - náhlé výrazné zhoršení stavu uživatele (zavolat rychlou lékařskou pomoc, uvědomit rodinu)
 - umírání uživatele (především zachovat důstojnost člověka, uklidnit ostatní uživatele, uvědomit rodinu)
 - agresivní uživatel (umístit mimo dosah ostatních uživatelů, pokusit se hovorem zklidnit agresivního uživatele, uvědomit rodinu, v některých kritických případech následně řešit ukončení pobytu)
 - domácí násilí v rodině (mluvit s rodinným pečovatelem, ošetřujícím lékařem ... nahlásit policii ČR)
 - vykradení bytu, od kterého máme převzaté klíče s písemným potvrzením o převzetí (spolupracovat s vyšetřujícím orgánem)
- náhlá událost v prostorách zařízení
 - požár (viz požární předpisy, volat 112, dodržet pokyny pro volání)
 - únik/výbuch plynu (okamžitě zastavit přívod plynu, volat 112, dodržet pokyny pro volání)
 - voda – prasklá vodovodní trubka (zastavení přívodu vody, oznámit správci budov)
 - znemožnění vstupu do stacionáře – např. technická závada zámku (převážet uživatele na předem určené náhradní místo – Stacionář Mraveneček, volat odborníka na opravu)
 - přechodný nedostatek zaměstnanců – např. chřipková epidemie (zajistit zaškolené dobrovolníky nebo pracovníky ostatních středisek CHO na výpomoc nebo uzavřít zařízení na co možná nejkratší dobu)
 - agresivní náhodný návštěvník, např. neodbytný bezdomovec, dotěrný obchodník (dodržovat preventivní opatření, nepustit takovou osobu do prostor stacionáře)

O všech událostech vedeme záznamy v denním hlášení.

Hodnocení kvality služeb a zvyšování kvality služeb

Kvalitní služba je ta, která co nejlépe využívá dostupné zdroje, aby dosáhla co nejlepších výsledků pro své uživatele. Kvalitní službu zajistíme těmito kroky:

- zjištěním požadavků cílové skupiny uživatelů (cílovou skupinu musíme mít jasně definovanou a musíme znát její potřeby)
- návrhem, jak bude služba vypadat (metodika, stanovení odborných metod, vybavení pomůckami, stanovení osobních cílů a individuálních plánů poskytování služby)
- poskytováním služby (podle předem stanovených pravidel)
- hodnocením služby (monitorování výstupů a jejich hodnocení)
- zavedením změn pro zkvalitnění služby (změny vnitřních pravidel, odborných postupů, vzdělávání...)

Je to proces, který se bude stále opakovat a tím umožní kontinuální zvyšování kvality služeb našeho zařízení.

Předmětem hodnocení kvality služeb je způsob, jakým se daří naplňovat veřejný závazek (tj. poslání a cíle zařízení při dodržování stanovených principů a pravidel).

Informace potřebné k posouzení, zda je činnost zařízení v souladu s veřejným závazkem, získáme pomocí:

- monitorování (sběr informací, které se týkají určité činnosti, získáme tak výstupy)
- vyhodnocování (vyhodnocováním je posuzována hodnota získaných výstupů)

Monitorováním získáme výstupy, např. kolik lidí využilo našich služeb, kolik za ni zaplatili, celkové náklady na poskytovanou službu..., ale nepoznáme, zda naše činnost naplňuje stanovené poslání – tím je v obecné rovině podpora sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení lidí. Výstupy je proto potřeba posoudit – vyhodnotit.

Vyhodnocováním je posuzována hodnota zjištěných údajů – výstupů.

Vyhodnocením získáme výsledky, které svědčí o tom, jaký dopad mají poskytované služby na život uživatelů.

Při hodnocení nesmíme zapomenout zjistit, jak jsou se službou spokojeni uživatelé, popř. rodinní pečovatelé.

Aby mělo hodnocení smysl, musí mít jako další **fázi plánování a realizaci změn**, které je potřeba udělat ve prospěch zlepšení kvality služeb.

Zařízení má mít vnitřní pravidla na zjišťování kvality služeb. Obecně lze shrnout, že uživatel od kvalitní služby očekává:

- spolehlivost (služba je v dohodnutém čase a vždy)
- přijetí (respekt, vlídnost, ohleduplnost, prostředí, prozíravost, péče...)
- dostupnost (provozní doba, umístění...)
- jistotu (bezpečnost, finanční jistota, důvěrnost informací...)
- porozumění (znalost specifických přání, porozumění individuálním potřebám...)
- kompetenci (znalosti a schopnosti k poskytování služby...)
- věrohodnost (organizace a personálu poskytujícího služby...)
- komunikaci (schopnost informovat zájemce a uživatele, popř. rodinného pečovatele, aktivně naslouchat, vyjasnit podmínky...)

Hodnocení kvality služeb může být:

- ústní
- písemné

Ústně hodnotí uživatelé jednotlivé činnosti převážně spontánně hned po jejich ukončení, např. aktivizační program, oslavu narozenin, vycházku do města, sportovní hry...

Hodnocení může být v tomto případě i neverbální – úsměvem, odmítavým gestem, výrazem obličeje. Těchto neverbálních reakcí je dobré si všimnout hlavně u uživatelů s postižením, které jim nedovoluje ústní ani písemný projev. Výrazně negativní nebo pozitivní reakce je třeba zaznamenat do dokumentace uživatele.

Ústní hodnocení používají také rodinní příslušníci, zvláště když mají pocit, že jsme pro jejich starouška udělali něco navíc. Reakce rodinných pečovatelů může být i negativní, v tom případě je dobré celou situaci společně rozebrat a společně najít způsob nápravy.

Pro písemné zjišťování spokojenosti uživatelů i rodinných pečovatelů je možné vytvořit jednoduchý dotazník a ptát se (nejlépe anonymně, tak je zaručena bezpečnost) na jednotlivé aspekty služby např.:

- možnost samostatného rozhodování uživatele vzhledem k poskytované službě
- úroveň individuálního zaměření služby
- respekt k uživateli
- naplňování a dodržování práv uživatele
- prostředí, ve kterém je služba poskytována
- kvalita personálu, včetně komunikačních schopností
- otevřenost zařízení vůči kritice

Nevýhodou dotazníků je malá návratnost, příliš formální nebo naopak složité zpracování, snížená schopnost některých uživatelů dotazník vyplnit.

Existuje skupina uživatelů (s hlubokým mentálním postižením nebo s demencí), u které bude třeba dlouhodobě sledovat jejich život, abychom mohli posoudit jejich spokojenost s poskytovanou službou – kdy se cítí dobře, co jim dělá radost apod.

Je možný také způsob, že si uživatelé zvolí svého mluvčího (popř. skupinu) a ten za všechny „diskutuje“ s vedením zařízení. Musí být vedením i ostatními uživateli respektován.

Je zapotřebí získávat a hodnotit také názory rodinných pečovatелů a dalších příbuzných, personálu (zejména těch, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb) a dalších účastníků zahrnutých do procesu poskytování služeb a jejich rozvoje. Mohou to být dárci, spolupracující organizace a instituce, širší veřejnost a také ti, kteří se podílejí na spolufinancování zařízení (obec, kraj, ministerstvo, nadace...).

Také stížnosti by měly vést k zlepšování kvality služeb.

V našem zařízení provádíme monitoring a hodnocení pravidelně každé čtvrtletí a s výsledky je vedoucí stacionáře povinen (na schůzce k tomu určené) seznámit ředitele organizace. Na čtvrtletní hodnocení navazuje roční hodnocení, opět za přítomnosti ředitele. Aktuálně probíhá také plánování větších nebo okamžitá realizace menších změn (např. naplánovat častější vycházky do městského parku, nebo kontaktovat novou osobu, která provádí canisterapii v zařízeních pro seniory, úprava podlahy ve vstupní místnosti, vyslání pečovatelky na kurz komunikačních dovedností s uživateli postiženými demencí...).

Ekonomika

Financování zařízení

Při zřizování stacionáře by měl mít provozovatel ujasněno, kde na provoz zařízení vezme peníze – finanční zdroje.

Finančními zdroji rozumíme veškeré prostředky v peněžní podobě, které zařízení potřebuje (získává a využívá) pro zajištění své činnosti – pro uskutečnění svého poslání a cílů.

Organizace poskytující sociální služby čerpají finanční prostředky ze dvou základních zdrojů:

- veřejné prostředky – prostředky získané přerozdělením veřejných zdrojů (příspěvky státu, kraje, obce)
- soukromé prostředky – prostředky věnované jak fyzickými, tak právnickými osobami na charitativní činnost (dary nadací, soukromých osob a podnikatelů, výnosy sbírek ...)

Vrátíme se k tomu, kdo by se měl podílet na poskytování sociálních služeb a tím i na jejich financování:

- stát (krajské úřady) – veřejné prostředky
- samosprávná obec – veřejné prostředky
- nestátní subjekt – soukromé prostředky

V dnešní době existuje mnoho občanských komunit, které řeší závažné sociální problémy poskytováním služeb. Většinou jsou to nestátní neziskové subjekty (společnosti, občanská sdružení, spolky...).

Také Sdružení Česká katolická charita, mezi ně patří. Sociální služby, které poskytujeme, mohou být na základě každoročně psané žádosti finančně podpořeny státem.

V současné době přesouvá stát finanční prostředky na podporu sociálních zařízení (nestátních neziskových subjektů) s působností v daném regionu na kraje.

Proto podáváme „Žádost o poskytnutí dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje na rok 2005 nestátní neziskové organizaci poskytující na území Moravskoslezského kraje sociální služby seniorům a osobám se zdravotním postižením“ na krajský úřad do Ostravy. Žádost má předepsaný formulář, který je možno stáhnout z internetu.

Další možností je žádat finanční příspěvek od samosprávné obce.

Proto podáváme žádost na Magistrát statutárního města Opavy.

Existují ještě další možnosti jak získat finanční prostředky na běžný provoz zařízení.

Je dobré sledovat v grantovém kalendáři granty vypsané nadacemi, krajskými úřady nebo i MPSV ČR, MZ ČR a vybrat si ty, které vypisují výběrová řízení na přidělení finančních prostředků zařízením, která se starají o seniory, popř. tělesně postižené.

Tyto organizace také vypisují výběrová řízení na poskytnutí účelových příspěvků na některé činnosti, které se v zařízení provozují, např. kulturní nebo sportovní akce, aktivizaci seniorů (konkrétně třeba na trénování paměti pro seniory).

K žádostem se kromě textové části přikládá návrh rozpočtu zařízení a obvykle i personální obsazení, které doplňují mzdové náklady předloženého rozpočtu.

V Charitě Opava navrhuje rozpočet zařízení (střediska) na příslušný kalendářní rok vedoucí zařízení (střediska), tento rozpočet je schvalován ekonomem a statutárním zástupcem Charity Opava.

Pokud zařízení zaměstnává tělesně postiženého pracovníka, má možnost žádat na příslušném ÚP o příspěvek na jeho mzdové náklady.

Když se podaří sehnat dobrého sponzora a několik pravidelně a bohatě přispívajících donátorů, tak jste „za vodou“.

Velkým přínosem jsou také pravidelní i nepravidelní drobní dárci, je třeba s nimi jednat s patřičnou úctou a vděčností.

Také uživatelé služeb se podílejí na financování zařízení příspěvkem na pobyt a na dopravu.

Jejich platba v našem zařízení tvoří přibližně 16% celkových nákladů na provoz stacionáře.

Rozpočet

Základním nástrojem finančního plánování je rozpočet – je to plán činností zařízení na určité období vyjádřený v peněžních jednotkách. Rozpočet slouží k průběžnému vyhodnocování a porovnávání předpokladů o hospodaření se skutečnými výsledky.

Rozpočet obsahuje plánované příjmy a výdaje. Financování stacionáře je vícezdrojové, proto se využívá při tvorbě rozpočtu zdrojové hledisko – uvádí se všechny zdroje použité k financování zařízení.

Při tvorbě rozpočtu se zachovávají principy:

- každoročního sestavování a schvalování
- úplnosti
- pravdivosti
- reálnosti
- vyrovnanosti
- průhlednosti
- zveřejnění

Klub každoročně zveřejňuje výsledek činnosti a výsledek hospodaření ve Výroční zprávě, která je společná pro všechny projekty CHO. V naší organizaci se každoročně provádí finanční audit.

System plnění platných obecně závazných norem a pravidel

Vedení zařízení si často neuvědomuje důležitost plnění platných, obecně závazných norem. Je nutné, aby na pozici ekonoma v organizaci byl pracovník s odpovídajícím vzděláním.

V zařízení by měla být vnitřním předpisem stanovena pravidla pro:

- pro přijímání darů (finančních i věcných), a to jak darů pro zařízení, tak pro jednotlivé pracovníky zařízení (každému pracovníkovi v zařízení musí být zřejmé, jak v takovém případě postupovat)
- kompetence a odpovědnost pro hospodaření s finančními a dalšími zdroji

Je nutné zavést systém:

- který umožňuje, aby byly plněny obecně závazné normy a případná další pravidla:
 - pro přidělování finančních prostředků
 - pro hospodaření s přidělenými finančními prostředky
 - pro informační soustavu a evidenci ekonomických procesů
 - pro vyúčtování přidělených prostředků
- který zajišťuje plnění obecně závazných norem (jednak prvky a jednak činnosti, které je třeba vykonávat podle stanovených norem):
 - prvky:
 - kdo má hmotnou odpovědnost a za jaké hodnoty
 - kdo má odpovědnost za manipulaci s penězi
 - kdo má odpovědnost za manipulaci s prostředky na účtech organizace
 - kdo rozhoduje o ekonomických otázkách
 - kdo je odpovědný za kontrolu dodržování norem a předpisů
 - kdo vede účetnictví
 - kdo má podpisové právo
 - činnosti:
 - všechny činnosti zajišťující ekonomiku odpovídají příslušným zákonům:
 - o účetnictví, v platném znění
 - o daních z příjmu, v platném znění
 - o dani dědické, darovací a o dani z převodu nemovitosti, v platném znění
 - o správě daní a poplatků, v platném znění

Naše organizace má svého ekonoma a právníka, kteří jsou v oblasti ekonomiky a financování k dispozici všem střediskům (projektům) CHO a nesou uvedené odpovědnosti.

Závěr

Vážení čtenáři,

nakonec bych chtěla znovu upozornit na to, že denní stacionář pečuje o seniory jen část dne a jinak jsou naši uživatelé doma, buďto v péči svých rodinných příslušníků (převážně vlastních dětí), výjimečně žijí osaměle.

Z tohoto důvodu je pro celý pracovní tým denního stacionáře velmi důležitá spolupráce s těmi, kteří se o staré lidi starají v odpoledních, večerních a nočních hodinách. Snažíme se s těmito lidmi navázat co nejlepší kontakt, a to jednak při soukromých rozhovorech a nebo na pravidelných společných setkáních, která pro ně organizujeme. Máme zkušenost, že mnozí rodinní příslušníci jsou „zaskočení“ zhoršujícím se fyzickým a psychickým stavem svých blízkých a neumí se s tímto stavem smířit a vyrovnat.

Proto je úkolem soukromých setkání snaha pomoci rodinným příslušníkům v péči o staré lidi, přiblížovat jim problematiku stáří, ubezpečit je, že u jejich blízkých nejde o nic výjimečného, že to tak v životě někdy chodí. Hledáme společně řešení některých problémů v domácí péči, se kterými se na nás tito lidé s důvěrou obracují. Nabízíme také možnost navštívit naši charitní bezplatnou občanskou poradnu, která se snaží pomoci lidem orientovat se v sociálně-právní problematice, popř. nabízíme, aby řešili svůj problém „anonymně“ na naší charitní Lince důvěry.

Naším uživatelům to následně přináší větší pochopení vlastní rodiny pro jejich chování doma, a tak jim pomáháme vytvořit lepší rodinné zázemí.

Dobré rodinné zázemí se zase pozitivně projeví při naší práci s uživatelem, protože ten nám najednou více důvěřuje a lépe spolupracuje. Rodina ho nyní více chápe, působí na něho uklidňujícím dojmem a povzbuzuje ho k plnému prožívání života doma i ve stacionáři. Uživatel si uvědomuje, nebo aspoň cítí, že jsme tady pro něho, že se pokoušíme provázet ho v jeho životní etapě, kterou právě prožívá. Dáváme mu možnost plnohodnotně a spokojeně žít své stáří.

Když budete při přípravě projektu denního stacionáře v krizi, zkuste si přečíst toto moje osobní svědectví. Třeba vám to pomůže.

Jsou okamžiky, které jsou velkou odměnou pro ty, kteří se při práci se seniory často setkávají s těžkostmi, někdy nepochopením i arogancí, a to z různých stran. Jeden případ, který mne ubezpečil, že naše zařízení pro seniory není zbytečné.

Při sportovních hrách, přizpůsobených možnostem našich uživatelů, hází paní vlněnou bambulí na terč (do otevřené tlamy papírového tygra). Napřed na zkoušku, potom tři hody naostro. Paní je kolem osmdesátky, je drobounká a nedávno měla zlomenou pravou ruku. Je málomluvná, někdy budí dojem, že žije ve svém vlastním světě a co se děje kolem, jí vůbec nezajímá.

Sedí na židli, dva metry před terčem a hází levou rukou. Nedaří se jí, i když je povzbuzována všemi okolo. Už má jen poslední soutěžní hod.

Měla jsem možnost ji pozorovat. Před tím posledním hodem se maximálně soustředila, mnohý vrcholový sportovec by jí mohl závidět. Soustředění bylo znatelné nejen ve tváři a v očích, ale na celém těle. Několikrát se napřáhla a pak jí vyklouzlo z úst: „Já chci!“ A hodila. Není podstatné, jestli to byl zásah nebo ne, ani si to už nepamatuji. Podstatná v tom okamžiku byla chuť bodovat, bojovat s tygrem i se sebou. Ještě chtít něco dokázat, ještě žít.

V tu chvíli jsem měla nějaké vlhké oči a věděla jsem, že na tento okamžik nikdy nezapomenu, že mi bude pomáhat překonávat ty zmíněné těžkosti, nepochopení i aroganci těch, kteří ještě neví, že...

Péče o staré lidi není procházka růžovým sadem. Je to tvrdá práce, velmi často nejen fyzicky, ale především psychicky náročná.

Jestliže jste se pro takovou práci rozhodli, nenechtejte se odradit.

Přeji vám pevné nervy a snahu vydržet až do konce.

Drahomíra Zifřová

Přílohy

Použitá a doporučená literatura a zdroje

- [1] Aktivizace – cesta k důstojnému stáří. Sborník přednášek z celostátní konference „Sociální pomoc seniorům v ČR na prahu 3. tisíciletí“, Praha 1999, 64 stran.
- [2] Gerontologické aktuality (1/2001), časopis České alzheimerovské společnosti vydávaný ve spolupráci s Českou gerontologickou a geriatrickou společností ČLS JEP, občanským sdružením GEMA a Svazem důchodců ČR, Šimůnkova 1600, Praha 8-Kobylisy, 2001, 50 stran, ISSN 1213-4074.
- [3] Jak založit a provozovat denní centrum pro osoby s demencí? Česká alzheimerovská společnost a gerontocentrum v Praze 8-Kobylisích, Šimůnkova 1600, 20 stran.
- [4] Kopřiva, Karel: Lidský vztah jako součást profese. Praha, Portál, s.r.o., 1997, 152 stran. ISBN 80-7178-318-8.
- [5] Matoušek, Oldřich a kol.: Metody a řízení sociální práce, Praha, Portál, s. r. o., 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- [6] Matoušek, Oldřich: Slovník sociální práce, Praha, Portál, s. r. o., 2003, 288 stran. ISBN 80-7178-549-0.
- [7] Pichaud, Clément – Thureauová, Isabelle: Soužití se staršími lidmi. Praha, Portál, s. r. o., 1998, 160 stran. ISBN 80-7178-184-3.
- [8] Příručka pečovatele. Ambulance pro poruchy paměti 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, Praha, Praha – listopad 1998, 63 stran.
- [9] Rheinwaldová, Eva: Novodobá péče o seniory. Praha, Grada Publishing, 1999, 88 stran. ISBN 80-7169-828-8.
- [10] Svatošová, Marie: Hospice a umění doprovázet. Praha, Ecce homo, 1995, 146 stran. ISBN 80-902049-0-2.
- [11] Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele. Vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2002, 112 stran. ISBN 80-86552-45-4.

Doporučené internetové stránky

Internetové odkazy byly zkontrolovány k datu 26. června 2005.

<http://www.charitaopava.cz/dvenkov2/metodika> – Metodika stacionáře poskytujícího respitní služby rodinám pečujícím o nesoběstačné seniory

<http://www.charitaopava.cz> – stránky Charity Opava

<http://www.charitaopava.cz/anezka> – stránky Klubu sv. Anežky, denního stacionáře pro seniory CHO

<http://www.charitaopava.cz/eprojekty.html> – na této stránce najdete METODIKU (D venkov II)

<http://www.neziskovky.cz> – neziskový sektor, stránky obsahují i databázi finančních zdrojů

<http://www.mpsv.cz> – Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

<http://www.noviny-mpsv.cz> – noviny Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (Práce a soc. politika)

<http://archiv.mpsv.cz> – znění Standardů kvality sociálních služeb + brožura Zavádění standardů...

<http://www.senio.cz> – o stáří

<http://www.stari.cz> – o stáří

<http://www.seniortip.cz> – o seniorech a pro seniory

<http://www.umirani.cz> – o stáří a posledních věcech člověka

<http://www.hospice.cz> – hospice v ČR (paliativní péče, stránky obsahují i zajímavý slovníček pojmů)

<http://www.senior-club.cz> – bydlení, cestování...

<http://www.seniorinternet.cz> – internetový klub pro seniory – vzdělávání, zdraví...

<http://www.zapominate.cz> – pomoc při potížích s pamětí

<http://www.alzheimer.cz> – stránky České alzheimerovské společnosti (pro nemocné i pečovatele)

<http://www.kormidlo.cz> – katalog odkazů občanské společnosti

<http://www.capld.cz> – linky důvěry v ČR

<http://www.poruchychovani.cz> – odborná informační služba

<http://www.elpida.cz> – nadační fond Elpida – internetová poradna pro seniory

<http://www.internetporadna.cz> – internetová poradna

<http://skp.diakoniecce.cz/klamovka> – internetová poradna (i pro respitní péči)

<http://www.pecujici.cz> – stránky určené pečovatelům o starší dlouhodobě nemocné osoby

<http://www.gerontocentrum.cz> – stránky gerontologického centra v Praze

<http://www.meyra.cz> – nabídka: el. i mechanické vozíky a rehabilitační prostředky

Linky důvěry pro seniory a pro pečující o seniory

Help linka – **283 880 346** – denně od 8 do 20 hodin

Zlatá linka seniorů – **800 200 007** – denně od 8 do 20 hodin

Slovník použitých a souvisejících základních pojmů

Slovník je rozdělen podle zdrojů ze kterých jsme čerpali.

Rheinwaldová, Eva: Novodobá péče o seniory

Afázie – porucha řeči, při níž inteligence není snížena.

Anamnéza – metoda shromažďující všechny údaje a okolnosti, které vedly k onemocnění.

Animace – (anima = duše) „dodávání duše“, oživení

Apatie – pokles nebo úplné vymizení citového zájmu o okolí, často příznak duševních chorob, deprese, demence, melancholie nebo v situacích stresu a silné frustrace.

Arterioskleróza – tvrdnutí tepenných stěn cévních, zvláště ve vysokém stáří.

Atrofie – zakrnění, zmenšení, může být nejen fyzické, např. atrofie svalů, ale i duševní. I naše myšlení může postihnout atrofie, jestliže své mentální schopnosti nepoužíváme.

Burn-out – vyhoření, stav zapříčiněný dlouhotrvajícím stresem u profesionálů.

Demence – získané chorobné oslabení rozumových schopností. Jde o snížení již vyvinuté inteligence, duševních schopností, v jejímž důsledku dochází k rozpadu schopností rozumových, soustředění, pracovního výkonu i sebeovládání.

Ego – označení pro Já, zahrnuje individuální prožitky a zkušenosti.

Egocentrismus – krajní forma individualismu a egoismu, upoutávání pozornosti k vlastní osobě.

Empatie – umění vcítit se do druhých. **E.** je více než pouhá sympatie, při které si udržujeme odstup. V pomáhajících profesích jde o klíčovou dovednost. V ideálním případě má pracovník schopnost vycítit, co uživatel chce říci, ale nedokáže sám jasně formulovat.

Ergoterapie – léčba prací.

Frustrace – stav vyvolaný nemožností něčeho dosáhnout, dostat se k cíli.

Fyziologie – nauka o životních funkcích buněk, tkání a orgánů a celého organismu.

Geriatricie – nauka o prevenci a léčbě chorob starých lidí.

Gerontologie – věda zabývající se všestranným studiem jevů stárnutí, nastávajících v buňkách, tkáních, orgánech či organismech.

Hemiparéza – motorické postižení svalů v polovině těla.

Holistický přístup – celostní přístup.

Identita – ztotožnění, sebeuvědomění.

Integrace – jednotné, neoddělitelné spolupůsobení všech psychických procesů. Sjednocení osobnosti je nutné pro duševní zdraví, a proto je integrace cílem každé práce na sobě.

Interakce – vzájemné aktivní působení, ovlivňování jedinců, skupin i prostředí.

Intervence – technika k přerušení, zamezení probíhajícího procesu s cílem přerušit probíhající špatně přizpůsobené vzorce chování.

Intuice – schopnost bezprostředně postihnout pravdu, získat poznatek bez logické úvahy nezávisle na zkušenostech a praxi.

Kóma – ztráta vědomí, ztráta kontaktu se světem.

Kompenzace – vyrovnání, náhrada, aktivní způsob jak se člověk vyrovnává s životními nezdary, jimiž řeší konflikty a reaguje na frustraci, a to změnou cíle nebo cestou k němu.

Motorika – pohybová schopnost organismu.

Neverbální (nonverbální) komunikace – mluva pohyby, výrazem, často doplňuje nebo nahrazuje verbální (slovní) komunikaci.

Polarita – protikladnost, dvě protichůdné krajnosti nějaké hodnoty.

Psychologická realita – skutečnost vytvořená viděním jednotlivce. Je tedy subjektivní a existuje pouze v představě člověka.

Psychosomatická medicína – posuzuje nemoc jako výsledek fyzických a duševních problémů. Dívá se na člověka jako na celek, a tak ho také léčí.

Psychóza – označení těžkých duševních chorob, při nichž je obvykle ztracen kontakt s realitou, chybí vědomí nemoci a vnímání a prožívání je těžce deformováno.

Regrese – návrat do předchozí etapy vývoje.

Relaxace – uvolnění svalového a duševního napětí. Výraz označuje také metodu, která k tomuto uvolnění vede. Relaxačních metod je celá řada.

Seberealizace – je pojem humanistické psychologie, která zdůrazňuje naplnění svého poslání a využití svých schopností při vytváření sebe sama.

- Senilita** – nepřesný a hanlivý výraz pro projevy stáří, úbytek duševních funkcí, změnu chování. Někdy nahrazováno pojmem senescence.
- Skleróza** – tuhnutí, kornatění cév, ztráta jejich elasticity.
- Somatický** – tělesný, protiklad duševního.
- Somatizace** – pocítování psychických konfliktů jako fyzické poruchy či bolesti.
- Stimul** – podnět, motiv k nějaké činnosti nebo reakci.
- Stres** – jakýkoliv tlak, který nás nutí přizpůsobovat se. Distres znamená tlak, který přesáhl meze naší přizpůsobivosti a vyvolává v nás škodlivé reakce. Vede k fyzickým a psychickým onemocněním.
- Syndrom** – skupina příznaků vyskytujících se společně.
- Validace** – z anglického slova validation, které zavedla paní Feilová pro označení metody, ve které se dodává lidem pocit vlastní ceny, hodnoty, důstojnosti a zvyšuje se sebeúcta.

Slovníček pojmů CHO

- Caritas Internationalis** – nadnárodní orgán sdružující jednotlivé národní Charity, „generální ředitelství“ Charity ve světě.
- Dárce** – osoba, která poskytla na neziskovou činnost (např. sociální službu) finanční nebo hmotný dar.
- Fundraising (FR)** – profesionální organizované získávání finančních prostředků od dárců a sponzorů na podporu neziskové činnosti (k naplnění poslání zařízení).
- Public relations (PR)** – práce s veřejností, tj. propagace, informování o činnosti zařízení prostřednictvím médií a akcí s účastí veřejnosti, výchova veřejnosti.
- SČKCH (Sdružení Česká katolická charita)** – v rámci struktury Charity v ČR nadřízený orgán všem Charitám a charitním zařízením.
- Sponzoři** – právnické osoby, které poskytly na neziskovou činnost (např. sociální službu) finanční nebo hmotné dary a využívají zákonných možností daňových odpisů.

Oldřich Matoušek: Slovník sociální práce

Texty k jednotlivým heslům nejsou převzata v plném rozsahu, doporučujeme si slovník zapůjčit nebo zakoupit.

- Ageismus / diskriminace starých lidí** – termín použitý pro systematické znevýhodňování starých lidí ve společnostech západního typu. Staří lidé se stávají oběťmi obecně rozšířených předsudků, jež spojují vyšší věk s negativními charakteristikami.
- Akreditace** – uznání způsobilosti k vykonávání určité činnosti, např. k poskytování sociální služby. Opírá se o soubor kritérií, které musí každý uchazeč o provozování služby splnit, aby mohl činnost zahájit, resp. v ní pokračovat. Způsobilost žadatele je prověřována v rámci akreditačního řízení, jehož výsledkem je vyjádření oprávněného subjektu - orgánu státní správy nebo pověřené instituce - ke kvalitě služby. Toto vyjádření, obvykle periodicky obnovované, je informací pro uživatele služby i jiné subjekty, že sociální služba odpovídá schválenému standardu. **A.** je jedním ze způsobů, jak zajistit státní kontrolu nad službami poskytovanými nestátními organizacemi (neziskovými i ziskovými). V ČR zatím systém **a.** pro poskytovatele sociálních služeb neexistuje. **A.** ve smyslu udělování státního souhlasu se v ČR zatím týká pouze univerzitních vzdělávacích programů v sociální práci.
- Aktivizační terapie** – jejím cílem je, aby se uživatelé bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti (hraní na hudební nástroj, zpěvu, při výtvarných činnostech, gymnastickém cvičení, tanci apod.) a zároveň při tom byli ve styku s jinými uživateli, resp. terapeuti.
- Alzheimerova nemoc** – silně geneticky determinovaná mozková choroba projevující se ve vyšším věku, jejímž hlavním příznakem je demence. Ta postupuje od ztráty paměti na čerstvé události, přes ztrátu vzpomínek na události vzdálenější až po neschopnost rozpoznávat předměty i osoby a vykonávat komplexnější úkoly. **A. n.** může být doprovázena změnami nálady a halucinacemi. Specifická léčba **A. n.** neexistuje. Péče má kompenzovat zvyšující se závislost pacienta a ovlivňovat symptomy **A. n.** projevující se v chování. V pokročilém stadiu **A. n.** bývá nutná ústavní péče. V konečném stadiu nemoci pacient není schopen rozhodovat o svém léčení ani o svých finančních a majetkových záležitostech. ⇒ demence.

Audit – přezkoumávání stavu organizace a výsledků její činnosti, obvykle periodické. Cílem může být kontrola dodržování standardů, naplňování statutu organizace, zacházení s finančními prostředky, hygienická kontrola nebo přezkoumání jiných aspektů fungování organizace. V oblasti sociálních služeb je cílem **a.** posouzení kvality služeb, způsobu jejich monitorování, případně měření efektu péče z hlediska uživatelů i z hlediska vydávání finančních prostředků a návrh optimálního způsobu poskytování služby.

Demence – soubor příznaků vyvolaný organickými změnami centrální nervové soustavy. Těmito jsou zejména: postupující porucha paměti, poruchy myšlení, poruchy řeči i motoriky, poruchy chování (agresivita, skleslost, obscénní chování), ztráta orientace v prostředí, oslabení schopnosti vykonávat dříve běžné denní aktivity. Kritériem **d.** je změna, tzn. že klient se před propuknutím nemoci vyvíjel normálně. Ústavní ošetřování není jedinou možností péče o lidi trpící **d.** Míra **d.** by měla být kvalifikovaně určena a péče by měla specificky reagovat jen na ten deficit, kterým uživatel (pacient) trpí. Ústavní péče je nutná jen u pokročilých forem **d.** ⇒ Alzheimerova nemoc.

Dobrovolníci v sociálních službách – lidé poskytující podporu a pomoc bez nároku na odměnu (někdy po patřičném zaškolení) buď samostatně nebo ve spolupráci s placenými profesionály.

Dobrovolnictví – je neplacená a nekariéerní činnost, kterou lidé provádějí proto, aby pomohli svým bližním, komunitě nebo společnosti.

Hospicová péče / péče o umírající / terminální péče – forma komplexní ústavní péče založená na paliativní medicíně, navíc zohledňující psychické, duchovní i vztahové potřeby uživatele, zahrnuje i péči o jeho blízké.

Klient – subjekt, který využívá sociální služby. Může to být osoba, rodina, skupina i komunita. Protože výraz klient navozuje představu pasivního a závislého postoje, dávají někteří soudobí autoři přednost výrazům **uživatel**, resp. konzument služeb, nebo dokonce zákazník. V České republice však zatím vysoce převládá označení klient. (*pozn. autorky metodiky: Standardy používají výraz uživatel a naše zařízení začalo tento výraz také preferovat*).

Komunikace – obecně sdělování informací jak mezi lidmi, případně zvířaty, tak v systémech jiného druhu. V případě sdělování informací mezi lidmi má vždy stránku obsahovou a stránku vztahovou. Při každém komunikačním aktu člověk definuje sám sebe a očekává, že tato definice bude opětována.

Léčebna dlouhodobě nemocných / LDN – instituce, která v ČR patří mezi státem zřizovaná zdravotnická zařízení, v nichž je péče hrazena ze zdravotního pojištění. Původně měla sloužit jen chronicky nemocným lidem a uvolňovat lůžka pro akutní případy. Protože kapacita navazujících ústavních forem sociální péče není dostatečná, přejímají LDN jejich funkci, ačkoli nejsou profilovány na komplexní sociální péči, personál není příslušným způsobem trénován, budovy nejsou příslušně upraveny a vybaveny. Tato praxe je oprávněně kritizována.

Nedirektivní přístup / přístup orientovaný na uživatele – podmínkou úspěchu terapeutické intervence je nehodnotící postoj terapeuta, bezpodmínečné přijímání uživatele, empatie a opravdovost. V technice práce s uživatelem se uplatňuje hlavně aktivní naslouchání a zrcadlení.

Nepřímá praxe – organizování, řízení, plánování, získávání zdrojů pro činnost vlastní organizace, zkoumání průběhu a efektivity sociálních služeb, případně i vzdělávání pracovníků. Ten, kdo vykonává **n. p.** se setkává jen s poskytovateli péče, s pracovníky dalších organizací, s volenými politiky, případně se sponzory, nikoli s uživateli služeb.

Pečovatelská služba – lze ji poskytovat v domácnostech osob, v domovech-penzionech pro důchodce nebo v zařízeních pro denní pobyt, tzv. domovinkách (jiný název pro denní stacionář pro seniory – *poznámka autorky metodiky*). Pomocí této služby je prodlužováno období relativně nezávislého života osob v jejich domácnostech.

Pečovatelská zátěž člena rodiny – zátěž člena rodiny, který v domácím prostředí pečuje o jinou osobu s vážnou nemocí nebo postižením. Je-li tento stres vysoký, pečující má dlouhodobý pocit, že příjemce péče vyžaduje víc, než je nutné, že pečující nemá dost času na sebe, na jiné povinnosti apod. U pečujícího se pak dostávají silné emoční reakce, jež mají nepříznivý vliv na příjemce péče.

Pečující osoba – osoba, která pečuje o příbuzného, přítele nebo souseda, a to bez nároku na odměnu a bez jakékoli formální smlouvy. Motivem této péče jsou rodinná pouta nebo přátelské vztahy. **P. o.** jsou převážně ženy ve středním věku. **P. o.** může mít z poskytování péče uspokojení, péče ji na druhé straně může přetěžovat psychicky, fyzicky i finančně, může omezovat její možnost pracovního uplatnění a její společenské kontakty.

- Pomáhající profese** – profese vznikající v souvislosti se slábnoucí úlohou rodiny a jiných tradičních systémů sociální podpory. Cílem **p. p.** je institucionální poskytování této podpory.
- Přímá praxe / práce v první linii** – všechny formy sociální práce, při nichž je pracovník v osobním kontaktu s uživatelem služby a navazuje pomáhající vztah.
- Reminiscence** – metoda práce se starými lidmi, při níž se vyvolávají vzpomínky na události, které mají pro člověka hodnotu. Preferují se přitom vzpomínky pozitivně emočně zabarvené, i když se nemusí týkat událostí vítaných. **R.** se dá využít při individuální i skupinové práci.
- Respitní péče** – péče poskytovaná lidem, kteří dlouhodobě pečují o postižené. Nejčastěji má formu dočasného umístění postiženého do náhradní rodiny, stacionáře či pobytového zařízení, nebo jde o poskytnutí přímé praktické pomoci pečujícím v jejich domácnosti.
- Restriktivní postupy** – postupy používané pracovníky sociálních služeb, jež slouží k omezení uživatele (např. omezují volný pohyb po zařízení). Pracovník při užití **r. p.** využívá své mocenské převahy nad uživatelem. **R. p.** jsou v určitých situacích nutné. Aby se bránilo zneužívání **r. p.**, je třeba při jejich uplatňování dodržovat následující zásady: užívat je jen tehdy, kdy uživatel ohrožuje sebe nebo své okolí; s výjimkou náhle vzniklých situací předem konzultovat jejich užití s týmem zařízení, uživatelem nebo zákonným zástupcem; **r. p.** musí být podrobně popsány a v jejich uplatňování musí být pracovníci vyškoleni; užití **r. p.** musí být monitorováno a vyhodnocováno.
- Sociálně-demografická analýza** – analýza slouží k hodnocení a plánování sociálních služeb na úrovni obce, vyšší územně správní jednotky nebo území. Cílem **s.-d. a.** je návrh vybavení územních celků sociálními službami, měla by být zdrojem dat při zpracování rozvojových plánů obcí nebo krajů a podkladem pro plánování dotační politiky v sociálních službách.
- Sociální vyloučení** – termín označuje obvykle komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti, resp. nedostatečný přístup ke společenským institucím zajišťujícím vzdělání, zdraví, ochranu a základní blahobyt.
- Standardy kvality sociálních služeb** – soubor dohodnutých kritérií, který umožňuje posuzování kvality sociální služby. Kritéria dělíme na procedurální, personální a provozní. V ČR byly **s. k. s. s.** zpracovány MPSV ČR, nemají však zatím žádné zakotvení v legislativě.
- Stáří** – věkové období začínající v současné západní kultuře v 60-65 letech, kdy lidé odcházejí do důchodu.
- Stres pracovní** – následek nerovnováhy mezi nároky práce a kapacitou k jejich zvládnutí.
- Supervize** – kvalifikovaný dohled nad průběhem programu nebo projektu zaměřený na kvalitu činnosti pracovníků (profesionálů či dobrovolníků), má tři funkce: vzdělávací, podpůrnou a řídicí, někdy se přidává ještě čtvrtá funkce: zprostředkování při řešení konfliktů. Funkční **s.** brání tomu, aby personál brzy „vyhořel“, aby sklouzl do slepě rutinního výkonu profesní role, do necitlivosti vůči potřebám uživatelů i do ignorování kolegů nebo do vážných konfliktů s nimi. **S.** může a má zvyšovat odpovědnost „všech vůči všem“, přičemž pojem „všichni“ lze rozšířit z uživatelů a z personálu instituce i na rodiny uživatelů a na komunitu, které organizace poskytující sociální služby slouží.
- Syndrom vyhoření (burn-out syndrome)** – soubor příznaků vyskytující se u pracovníků pomáhajících profesí odvozovaný z dlouhodobé nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocitem beznaděje, obavami, případně i zlostí. Pracovní motivace klesá, výkon se zhoršuje, klesá i sebevědomí. V chování k uživatelům je patrný zvětšující se odstup, důraz na pravidla a disciplínu, na formální stránky programů, na racionalitu, někdy i vysloveně odmítavé nebo negativní postoje. Prevencí **v.** je udržování optima angažovanosti ve vztahu k uživatelům, oddělování práce a osobního života, pestrý režim práce, supervize a případové porady.
- Terapie** – obvykle používáno ve smyslu léčba, léčebný program, jehož cílem je zmírnění či odstranění nežádoucího stavu jednotlivce nebo rodiny. V pomáhajících oborech má obvykle tři znaky: 1. terapeutický vztah mezi uživatelem a pomáhajícím; 2. používání psychologických nebo sociálně-terapeutických metod k ovlivnění uživatele; 3. zvláštní oprávnění, jež musí mít ten, kdo **t.** provádí.
- Tripartita** – v širším smyslu partnerství mezi státem, zaměstnavateli a zaměstnanci při rozhodování o závažných ekonomických a sociálních záležitostech.
- Týrání starého člověka** – násilné jednání blízkých nebo pečujících osob ke starému člověku zneužívající jeho omezených možností efektivní obrany.

Veřejná služba – v užším pojetí služba provozovaná státními orgány. Z právního hlediska jsou **služby poskytované nestátními organizacemi, a to i církvemi, službami soukromými**. Pracovníci státní **v. s.** jsou primárně motivováni vazbami v aparátu státní správy, nikoli prospěchem uživatelů. Z tohoto hlediska by bylo žádoucí, aby přímou praxi sociální práce v největší možné míře dělali pracovníci prověřených nestátních agentur (organizací).

Hesla jsou převzata z různých zdrojů

Standardy, encyklopedický slovník, internetový slovník (www.ped.muni.cz/wpsy/slovník.htm) a další.

Adresa / kontakt – jde o adresu místa, kde je služba poskytována.

Alternativní plán - jiný možný plán; další možný plán pro realizaci (např. pro aktivizaci seniorů).

Autonomie – funkční samostatnost.

Arteterapie – využívání umění pro léčebné účely.

Běžné zdroje - souhrnně tak v sociální praxi nazýváme běžné služby, vlastní přirozené sítě a další sociální služby.

Canisterapie – léčba a rozvoj osobnosti pomocí kontaktu se psem.

Dobrovolník – je ten, kdo má se zařízením poskytujícím sociální službu řádně uzavřenou dobrovolnickou smlouvu.

Finanční zdroje - veškeré prostředky v peněžní podobě, které zařízení potřebuje (získává a využívá) pro zajištění své činnosti - pro uskutečnění svého poslání a cílů.

Flexibilita – rychlé přizpůsobování kognitivních procesů a chování novým požadavkům, situačním podmínkám; schopnost překonávat myšlenkovou zaměřenost, nacházet nové způsoby řešení problémů.

Flexibilní – pružný, ohebný.

Holistický přístup – celostní přístup.

Individuální plán uživatele - plán práce s uživatelem "šitý na míru". Je výsledkem dlouhodobého kontinuálního procesu.

Informované rozhodnutí – je míněno takové rozhodnutí, se kterým je zájemce o službu ve vnitřní shodě, porozuměl všem bodům jednání a budoucí uživatel rozumí všem důsledkům, které z dohody se zařízením vyplývají.

Inkontinence - neschopnost něco udržet; v tělesné oblasti např. moč, stolici.

Klíčový pracovník - je konkrétní pracovník zařízení, který odpovídá za plánování a průběh služby konkrétního uživatele.

Kognitivní procesy – poznávací procesy; psychické procesy a operace, jimiž jedinec poznává okolní svět a sebe sama; zahrnují vnímání, pozornost, představivost, paměť, myšlení, řeč.

Kreativita – tvořivost; souhrn psychických procesů, které vedou k novým, originálním nápadům, myšlenkám, teoriím, konceptům aj.; mezi **k.** a inteligencí neexistuje přímá souvislost.

Manuál - příručka; návod; pokyn.

Mobilita – pohyblivost.

Monitorování – trvalé sledování a kontrola.

Motorika – pohyb.

Muzikoterapie – léčba hudbou.

Osobní cíl uživatele - je to, čeho může uživatel dosáhnout využíváním sociální služby.

Paliativní – zmírňující obtíže či bolest, ale neléčí vlastní podstatu choroby.

Pracovní tým – poskytovatel sociální služby (kdo služby poskytuje) – jde o pracovníka odpovědného za provoz zařízení a kvalitu poskytovaných sociálních služeb a tým pracovníků, kteří se věnují přímé práci s uživateli. Týmем jsou myšleni pracovníci, kteří úzce spolupracují, mají společné uživatele a jsou schopni se vzájemně zastoupit.

Pracovník – je každý, kdo přichází do zařízení a stará se o uživatele (za určitých daných podmínek) – jsou to zaměstnanci a dobrovolníci zařízení.

Prostor pro poskytování služeb (kde poskytujeme služby) **nebo oblast působnosti** – některé služby nemůžeme charakterizovat budovou, ale pouze oblastí působnosti. Rozlišujeme, zda službu poskytujeme v místě bydliště, v terénu nebo ve speciálním zařízení. Stacionář pro seniory je služba, která se poskytuje ve speciálním zařízení.

Skupina uživatelů (komu jsou služby poskytovány) – jde o takovou skupinu uživatelů, kteří využíváním služby sledují obdobný cíl, služby využívají z důvodu obdobně charakterizované nepříznivé

situace. Zařízení má jasnou kapacitu pro poskytování služeb těmto lidem včetně vydefinování počtu míst pro uživatele se zvýšenými požadavky na obsluhu (např. ve stacionáři je určen maximální počet míst pro seniory na vozíčku, postižených demencí atd.). Tím se zajistí dostatečná a kvalitní služba pro celou skupinu uživatelů.

Uživatel / klient – obecně lze říci, že uživatel je člověk, který se nachází v nepříznivé sociální situaci. Jde o situaci, v níž se lidé nacházejí, jestliže pro svůj věk, ztrátu soběstačnosti, pro nemoc, pro zdravotní postižení, krizovou situaci, životní návyky, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné osoby, nebo z jiných závažných důvodů, nejsou fakticky schopni zabezpečovat a uspokojovat své životní potřeby a tyto potřeby nejsou ani jinak zabezpečeny. Tito lidé jsou ohroženi sociálním vyloučením a k tomu, aby zůstali součástí společnosti a mohli se podílet na společenském životě, potřebují podporu. Tu jim poskytnete sociální služba.

Veřejný závazek - vzniká zveřejněním základních prohlášení sociálního zařízení (tj. poslání zařízení, cíle zařízení, cílová skupina, principy poskytovaných služeb).

Vnitřní pravidla (dále jen **VP**) – vnitřní pravidla jsou vypracována pro činnost zařízení sociálních služeb. Je to stanovení podmínek potřebných a nutných pro zdravý chod konkrétního zařízení. Vydávají je k tomu oprávnění vedoucí pracovníci. Vnitřní pravidla tak pomáhají vedle právních předpisů (ústava, zákony, vyhlášky a nařízení) k organizaci a řízení daného zařízení.

Zaměstnanec – je ten, kdo má se zařízením poskytujícím sociální službu řádně uzavřenou pracovní smlouvu, je s organizací v řádném pracovním poměru (pracovně-právní vztah).

Zařízení – zařízení je samostatná jednotka pro poskytování sociálních služeb charakterizovaná adresou, skupinou uživatelů, pracovním týmem, souborem na sebe úzce navazujících služeb a prostorem pro poskytování služeb (nebo oblastí působnosti).

Použité zkratky

Bc. – absolvent bakalářského studia (titul)

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

CD – compact disc (kompaktní disk)

ČR – Česká republika

ČSN – Česká (Československá) státní norma

DiS. – diplomovaný specialista (titul)

EU – Evropská unie

FR – fundraising (profesionální organizované získávání finančních prostředků)

CHO – Charita Opava

MPSV ČR – Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky

MŠ – mateřská škola

NROS – Nadace rozvoje občanské společnosti

PC – personal computer (osobní počítač)

PO – požární ochrana

PR – public relations (práce s veřejností)

SČKCH – Sdružení Česká katolická charita

SV – syndrom vyhoření

TK – tlak krve

VOŠ – vyšší odborná škola

VP – vnitřní pravidlo

ÚP – úřad práce

VŠ – vysoká škola

ZŠ – základní škola

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

např. – například

str. – strana

tj. – to jest

tzv. – tak zvaný