

Sociální služby poskytované v ústavních zařízeních

Zpráva modulu 2 Česko-britského projektu na podporu MPSV při reformě sociálních služeb

Milena Johnová, Praha 2003

Úvod	1
Popis služeb poskytovaných v ústavech	2
Záznamy z rozhovorů s obyvateli ústavů	19
Bariéry a rizika realizace změn v ústavech	22
Zdroje změn.....	25
Závěr	29
Použitá literatura.....	30

Úvod

V rámci Česko – britského projektu na podporu MPSV při reformě sociálních služeb (dále jen ČB projekt) byla pod vedením MPSV vytvářena v letech 2002-3 metodika inspekci sociálních služeb. Pod vedením MPSV byla tvorba tohoto koncepčního materiálu založena na principech konzultačního procesu a na zkušenostech získaných přímo v praxi. Do výsledné podoby se proto promítly nejen požadavky stání správy ale i praktické zkušenosti zainteresovaných stran, především hodnotitelů a poskytovatelů sociálních služeb. Zároveň s metodikou také vzniklo 39 protokolů o výsledcích pilotních inspekci, 13 se týká ústavních zařízení - ústavů sociální péče a domovů důchodců.

Analýza protokolů pilotních inspekci ukázala, že velké ústavy sociální péče a domovy důchodců mají rozsáhlé problémy s naplňováním Standardů kvality sociálních služeb [4], dále jen Standardy. To je závažné zjištění, protože všechna hodnocená kritéria Standardů se vztahují k ochraně lidských práv a důstojnosti uživatelů sociálních služeb. Výstupy inspekci vlastně znamenají, že významná část našich ústavů v současné době nevytváří dostatečné podmínky pro ochranu lidských práv a důstojnosti seniorů a lidí s postižením.

Uvedené zjištění vedlo k vypracování této zprávy. Z ČB projektu pro ni byly použity nejen inspekční protokoly, ale i další výstupy věnované kvalitě sociálních služeb¹. Výsledky ČB projektu byly doplněny o informace získané z projektu Hodnocení kvality péče v ústavech přímo řízených MPSV, který v letech 2000 - 2001 probíhal pod gescí MPSV².

Postoj vedení ústavů a jejich zřizovatelů k výstupům z inspekci byl vesměs pozitivní. Až na výjimky byly i velmi negativní výsledky přijaty s porozuměním a jako příležitost nahlédnout na

¹ Jde o následující dokumenty: 3 zprávy místních (ČR) expertů na problematiku ústavní péče [1, 2, 3] a zpráva britského experta [6], dokument Zkušenosti z pilotních inspekci kvality sociálních služeb[7], která obsahuje souhrnné údaje o některých oblastech zajištění kvality v ústavech plynoucí zejména z bodového hodnocení míry naplňování jednotlivých kritérií, výsledky ankety uskutečněné v rámci ČB projektu pro ředitele, kteří se pokoušejí/pokoušeli v minulosti prosadit změny v zařízeních ústavního typu, a dále zápisy z diskusí a porad, které proběhly v rámci ČB projektu a které zaznamenala místní (ČR) expertka Etel Smékalová.

² Šlo o projekt, jehož cílem bylo zjistit úroveň služeb v 11 ústavech sociální péče, které byly v té době zřizovány MPSV. (V současnosti zřizuje MPSV celkem 5 ústavů; zřizovatelské kompetence ostatních byly převedeny na příslušné krajské úřady.)



vlastní práci z jiné perspektivy. To svědčí o snaze zařízení měnit a zkvalitňovat své služby. Všechna zařízení podstoupila pilotní inspekce dobrovolně, buď z vlastní vůle nebo na základě iniciativy zřizovatele.

Tato zpráva by rozhodně neměla být vnímána jako výtky pracovníkům, kteří v ústavech pracují. Jejich snaha poskytnout dobrou službu, lidskost a trpělivost v jejich starosti o obyvatele ústavů je ohromující v porovnání s tím, jak nedostatečnou podporu a příležitost k dalšímu vzdělávání mají oni sami.

Zpráva obsahuje také příklady dobré praxe, které dokládají že i v zařízení ústavního typu lze vytvářet podmínky pro naplňování lidských práv uživatelů a poskytovat kvalitní služby.

Je důležité si uvědomit, že k naplňování Standardů nestačí změnit charakter služeb poskytovaných uvnitř ústavů. Sociální začlenění jako cíl sociálních služeb vyžaduje vytvoření sítě návazných služeb terénního a ambulantního charakteru, bez kterých lze služby v ústavech měnit jen z části. Požadované změny přesahují ústavy samotné. Zásadní díl zodpovědnosti proto nesou také zřizovatelé a politici, jejichž úkolem je pro změnu systému vytvářet prostředí.

Zpráva je určena zejména těm, jimž jejich postavení či profese umožňuje situaci v ústavní péči změnit: vedení i personál samotných zařízení, vzdělavatelé, zřizovatelé, politici na národní i místní úrovni.

Cílem této zprávy je přiblížit charakter sociálních služeb, které jsou v současné době poskytovány v ústavech sociální péče a v domovech důchodců, popsat, v čem konkrétně spočívají potíže, a otevřít diskusi nad postupem zavádění změn, které služby přiblíží stanoveným požadavkům.

Popis služeb poskytovaných v ústavech

K popisu služeb poskytovaných v ústavech jsou jako základní vodítka použita kritéria Standardů, která byla hodnocena v procesu pilotních inspekcí. Tato kritéria se soustředí na ochranu uživatelů sociálních služeb, jejich práv a důstojnosti³.

Popis služeb vychází z protokolů třinácti pilotních inspekcí, které byly provedeny v ústavních zařízeních v rámci ČB projektu⁴, a z výsledků hodnocení kvality služeb poskytovaných v jedenácti státem přímo řízených ústavech, resp. ze Závěrečné zprávy z auditů.

Pro srozumitelnost je do textu zařazeno znění jednotlivých standardů, které byly hodnoceny, a vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči.

Cíle a způsoby poskytování služeb, standard č. 1

Standard: Cílem sociálních služeb je umožnit lidem v nepříznivé sociální situaci využívat místní instituce, které poskytují služby veřejnosti i přirozené vztahové sítě, zůstat součástí přirozeného místního společenství, žít běžným způsobem. Poskytované sociální služby zachovávají a rozvíjejí důstojný život těch, kteří je využívají, jsou bezpečné a odborné.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Tento standard slouží k vymezení charakteru služeb, které by neměly působit ve směru oddělování lidí s postižením a seniorů mimo život ostatní společnosti, měly by být poskytovány transparentním způsobem (tzn. podle známé metodiky) a měly by podporovat zachování lidské důstojnosti uživatelů služeb (především možnost volby, odstranění zdrojů stigmatizace

³ Řada kritérií byla z hodnocení vypuštěna, protože nemají přímý vztah k naplňování lidských práv. Ve třech případech tak došlo k vypuštění celých standardů: Pracovní podmínky a řízení poskytování služeb (č. 10), Informovanost o službě (č. 13), Ekonomika (č. 17).

⁴ Využito bylo pouze slovní hodnocení ústavů, bodové nikoli.

uživatelů). Naplňování první části standardu působí ústavům potíže, protože jejich služby jsou definovány v souladu se zastaralou legislativou, která nereflektuje požadavek na začleňování lidí v nepříznivé sociální situaci do života společnosti a na prevenci sociálního vyloučení. O něco méně frekventovaným problémem je neexistence psané metodiky tzn. vnitřních pravidel a postupů pro poskytování služby. Naopak závažné nedostatky existují v oblasti zajištění lidské důstojnosti. To je dáno především hromadným řádem, který do značné míry vylučuje uplatnění individuálních představ o každodenním životě. Významnou roli v tomto ohledu jistě hraje fakt, že ústavy mají tendenci pojímat nedostatek soukromí, možnosti volby, stigmatizaci uživatelů služeb atd. jako skutečnost, která s poskytováním sociálních služeb nezbytně souvisí.

Analýza výsledků externího hodnocení

Poslání, cíle a principy ústavní péče, a cílová skupina uživatelů

Ústavy většinou charakterizovaly své služby jako „poskytování komplexní péče“, kam patří výchova, vzdělání, zdravotní a sociální péče, rehabilitace a pracovní činnost, kultura a sport. Cílem ústavů je poskytovat služby, cíle těchto služeb až na výjimky definovány nejsou, pouze jejich obsah. Formulování veřejného závazku (poslání, cíl, cílová skupina uživatelů, principy poskytovaných služeb) ve většině případů neodpovídá požadavkům Standardů, protože nejsou zaměřeny na podporu setrvání lidí v běžném prostředí a předcházení sociálnímu vyloučení.

Autoři Závěrečné zprávy z auditů shrnují „...nejsou zahrnuty důležité úkoly, které by ústavy plnit měly – zejména podpora začlenění uživatele do obce a hájení práv a zájmů uživatele. ...Ústavy pro děti a mládež si dávají do svých úkolů vzdělávání uživatelů, pro které je však kompetentní školský nikoli sociální systém. Ústavy až na výjimky nevyvíjejí snahu o pracovní uplatnění⁵ uživatelů, i když tento úkol často ve svém statutu mají.“

Výsledky auditů i inspekcí ukázaly na nesoulad skutečnosti s tím, jak byla cílová skupina uživatelů definována ve zřizovacích listinách. V diagnostických ústavech byla např. stejně jako v ústavech nediagnostických většina uživatelů na dlouhodobém pobytu a lidé byli na adrese zařízení přihlášení k trvalému pobytu. V ústavech pro děti a mládež byl významný podíl lidí z vyšší věkové skupiny. V jednom z hodnocených ústavů byla dokonce zjištěna přítomnost skupiny bosenských uprchlíků.

Uplatnění vlastní vůle uživatelů

Oba systémy hodnocení ve většině ústavů ukázaly problematičnost uplatnění vlastní vůle uživatelů služeb, danou hromadným řádem – hromadný budíček, společný odchod na snídani bez možnosti výběru jídel, hromadný odchod na denní aktivity, nepřístup do ložnic během dne, 2x týdně mytí hlavy atd. „Přirozenou rytmizaci života a podmínky pro individuální utváření denního programu jsme v některých ústavech našli, v jiných nikoli. Obecně se nejvýraznější deformace životních podmínek týkaly uživatelů, kteří potřebují velkou podporu (lidé s těžším postižením, lidé s demencí) a kteří v některých ústavech tráví celé dny, týdny a měsíce pouze ve své posteli.“ [8] Relativně větší možnosti v uplatnění vlastní vůle mají lidé soběstační a ti, kteří nejsou zbaveni způsobilosti k právním úkonům – mohou se většinou pohybovat i mimo ústav. V některých ústavech bylo na druhou stranu inspekcí zjištěno omezení pohybu uživatelů i v rámci budovy (na vnitřní straně dveří na odděleních nebyly kliky, volně mohou procházet jen ti, kteří mají klíč - personál), z „provozních“ důvodů jsou někde zamykány pokoje, jinde koupelny. (Důvodem omezení pohybu celých skupin uživatelů jsou obavy o bezpečnost některých jednotlivců, kteří by mohli nepozorovaně odejít, ztratit se apod.)

⁵ Za pracovní uplatnění nebyla považována „ergoterapie“, kdy uživatelé vykonávají přípravné či pomocné práce při výtvarných aktivitách pracovníků.

Právo na volbu je v ústavech obvykle chápáno jako právo na výběr z nabízených alternativ. V některých ústavech mají lidé v běžných každodenních situacích jedinou cestou, jak uplatnit vlastní vůli - hlasováním. Rozhodující je většina, ostatní se musí přizpůsobit. Tímto způsobem se rozhoduje, zda skupina půjde ven nebo zůstane doma, co se bude ve skupině dělat, co se bude příští týden vařit apod.

Systematické a otevřené uplatňování modelu rodiče – děti (aplikované na vztah personál – uživatelé), který uživatele staví do nerovného postavení vůči personálu, bylo zjištěno v jednom z ústavů, v mnoha ostatních byl tento model patrný ze způsobu jednání personálu. Rodičovský přístup omezuje pracovníky v jejich schopnosti vnímat přání uživatelů služeb jako relevantní, omlouvá případné použití manipulace a lži apod. Naplnění standardu naopak vyžaduje partnerský přístup personálu k uživatelům.

Jak inspekce tak audity odhalily jako problematický bod zajištění uplatňování vlastní vůle uživatelů, kteří potřebují podporu v oblasti komunikace (zejména lidé s těžkým až hlubokým mentálním postižením nebo lidé s hlubokou demencí).

V některých ústavech mají uživatelé možnost zařídit si pokoj vlastním nábytkem, jinde je nábytek ve všech pokojích stejný a obyvatelé mají možnost si přinést pouze vlastní doplňky. Absurdní se jeví sdělení jedné uživatelky, „...že jí byla z balkonu odstřižena šňůra na prádlo s poukazem na estetický vzhled budovy“ – viz jeden z inspekčních protokolů.

Problematické je v některých ústavech zajištění důstojnosti lidí kvůli nedostatku či úplné absenci soukromí. Jde o mnohalůžkové pokoje (byly zjištěny až 13 lůžkové pokoje), společné koupelny, nutnost umývat se v pokoji před očima ostatních spolubydlících, neuzamykatelné skříňky, nemožnost uzamknout pokoj a mít vlastní klíč od pokoje, společné šatní skříně, toalety často nebývají uzamykatelné, před vstupem přitom nelze ověřit, zda je kabinka obsazena apod.

Ochrana uživatelů před stigmatizací

Pokud se týká ochrany uživatelů před stigmatizací, má většina ústavů snahu o to, aby uživatelé „dobře vypadali“, často je dbáno na korektnost oslovení, spíše v ojedinělých případech dochází k asymetrickému oslovení – uživatelům služeb se říká a říká křestním jménem, personálu naopak (vykání, příjmení). Na druhou stranu je prostředí ústavů často infantilizující, uživatelé jsou označováni jako děti (kluci, děvčata). V některých ústavech se ukázal velmi necitlivý přístup k uživatelům - v jednom zařízení bylo např. zjištěno, že staří lidé, kteří jsou omezeni v sebeobsluze, mají na pití k dispozici kojeneckou láhev s dudlíkem, jinde jedí s dětským bryndákem, v některých ústavech sociální péče chodí uživatelé v oblečení s viditelným několikacentimetrovým monogramem nebo číslem oddělení (kvůli třídění oblečení v prádelně). V průběhu šetření se hodnotitelé setkali s tím, že v některých případech byli uživatelé namísto představení jménem popisováni odbornou terminologií (vysokofunkční autista, idiocie).

Ochrana práv uživatelů sociálních služeb, standard č. 2

Standard: Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Poskytování sociálních služeb někdy souvisí s omezováním lidských práv těch, kteří je využívají. V ústavní péči může jít např. o omezení možností volného pohybu, používání restriktivních opatření apod. Omezení základních lidských práv je velmi závažná věc. Na druhou stranu v případě zajištění bezpečnosti a zdraví uživatelů služeb někdy nezbyvá než některá jejich práva omezit. Je ale nezbytně nutné to dělat transparentně, s vědomím a souhlasem uživatele případně jeho zástupců atd. Mimo to jsou uživatelé ústavní péče ve vztahu k ústavu, kde žijí, ve velmi nevýhodném postavení. Míra jejich závislosti na službách je totiž enormní: potřebují pomoc

i v nejzákladnějších úkonech sebeobsluhy, v komunikaci, jsou v zařízení dlouhodobě, ústav jim poskytuje bydlení, které ale nemají smluvně zajištěno, s trvalým bydlištěm na adrese zařízení nemají možnost v případě nespokojenosti bydlet jinde. Jejich znevýhodnění někdy pramení ze samé podstaty vlastního postižení – nerozumí informacím, neslyší, nevidí, nemohou někam dojít apod. Nejsou také těmi, kdo za služby platí, nebo tak nejsou vnímáni – např. sami ze své vůle do ústavu nešli (o ústavní péči žádali jejich jménem děti nebo rodiče) atd. Institut zbavení způsobilosti k právním úkonům je v případě uživatelů služeb mnohde vnímán jako omezení základních lidských práv. To vše je činí velmi zranitelnými a ústavy si musí tuto skutečnost uvědomit a vytvořit podmínky k tomu, aby nemohlo docházet k vědomému či nevědomému zneužití této situace ze strany ústavu nebo jeho pracovníků.

Analýza výsledků externího hodnocení

Zjištění auditů i pilotních inspekcí se vzájemně doplňují a shodují. Audit sledoval, jak uživatelé služeb s využitím ústavní péče naplňují svá základní lidská a některá další práva. Inspekce se soustředily převážně na to, do jaké míry ústavy vytvářejí podmínky pro naplňování těchto práv. Ne vždy lze z inspekčních protokolů vyčíst, jak konkrétně uživatelé svá práva naplňují.

Oba systémy hodnocení vedly k závěru, že dodržování práv uživatelů služeb je pro ústavy nejvíce problematickou částí Standardů. „Respektování práv uživatelů je oblastí, v níž jsme zjistili relativně nejhorší výsledky.“ [8] „Standard č. 2 Ochrana práv uživatelů není naplňován ve všech typech zařízení ... nejzřetelnější je tato situace u pobytových zařízení.“ [7] Z inspekčních protokolů je jasné, že pracovníci drtivé většiny ústavů si nejsou vědomi možného střetu svých zájmů (a zájmů zařízení jako celku) se zájmy uživatelů, ani toho, že poskytování služeb může být spojeno s omezením možností uživatelů naplňovat svá práva⁶.

Podmínky pro naplňování základních lidských práv

Až na výjimky nemají ústavy zpracována vnitřní pravidla pro ochranu práv uživatelů. Pokud existují, inspekční týmy obvykle shledaly, že pravidla jsou příliš obecná na to, aby na jejich základě bylo možno naplňování práv v konkrétním zařízení ovlivnit (např. „jako porušení pracovní kázně se posuzuje zejména: jednání, které zneváží důstojnost a lidská práva klientů“) nebo jsou komentované oblasti nahodilě resp. neupravují některé oblasti z hlediska charakteru služeb velmi důležité (např. používání restriktivních opatření, omezení pohybu či práva na volbu apod.).

Obecně byl v ústavech konstatován alarmující nedostatek soukromí daný nejen architektonickým řešením ale i provozními a celkem snadno odstranitelnými aspekty (např. převážení do naha svlečených uživatelů do centrální koupelny apod.), dokonce však bylo zjištěno, že ústav „...používá odposlouchávací zařízení (akustická čidla) i tam, kde to lze jen obtížně odůvodnit zdravotními a bezpečnostními důvody - u pohlavně žijícího páru, u dospělého obyvatele s lehkým mentálním postižením“.

Pokud jde o naplnění práva na volný pohyb uživatelů mimo areál zařízení, je v ústavech aplikována platná legislativa – vyhláška 182/1991 Sb., tzn., že lidé bez způsobilosti k právním úkonům musí mít písemné svolení opatrovníka. (Jmenovaná vyhláška je v tomto bodě v rozporu se zákonem – základní lidská práva, kam patří i právo na volný pohyb, lze omezit pouze zákonem, vyhláška nestačí.)

⁶ „Základním ukazatelem možného porušování práv je míra závislosti uživatele služby na jejím poskytovateli. Čím větší míra závislosti, tím pravděpodobnější je možné porušení práv.“ [9] Obyvatelé ústavů se mnohdy dostávají do absolutní závislosti na této službě, zvláště markantní je to u lidí velmi starých, dětí, lidí zbavených způsobilosti k právním úkonům a u těch uživatelů, jejichž opatrovníkem je sám ústav nebo jeho pracovníci.

V některých ústavech je až 100 % uživatelů přihlášených k trvalému pobytu na adrese zařízení. Přitom v těchto případech „... nemají prostor pro trvalý pobyt smluvně zajištěn: jejich závislost na ústavu a nejistota jsou tak veliké. Jedinými smlouvami (nikoli volně upravenými domácími řády, jak je obvyklé) o bydlení jsme shledali smlouvy s osmi občany Bosny a Hercegoviny⁷ ...“ [8].

Pravidla omezující střet zájmů uživatelů a zařízení a jeho personálu

Pouze v jednom z ústavů byl inspekci zjištěn dokument, který zčásti plnil funkci vnitřního předpisu proti střetu zájmů. Podobně Závěrečná zpráva z auditů [8] uvádí „Domácí řády v řadě ústavů obsahují nepřijatelná pravidla, zakotvující nadřazenost personálu nad uživateli.“

Práce uživatelů ústavní péče v rámci ústavu

Audity sledovaly „úsilí ústavů o zrovnoprávnění“ uživatelů svých služeb. Až na jednu výjimku z jedenácti sledovaných zařízení „nedokázaly ústavy odpovědět, zda uživatelé s invalidním důchodem pracovat ‚nesmějí‘ nebo mohou za ‚mimořádných podmínek‘.“

V případech, kdy uživatelé byli zaměstnání v rámci ústavu, byly jejich pracovní podmínky tak neprůhledné, že nelze jednoznačně říct, že ústavy v tomto ohledu dodržují platnou legislativu. V procesu auditů bylo např. zjištěno, že v uzavřených dohodách o pracovní činnosti bylo stanoveno, že uživatelé dostanou odměnu za práci převodem na depozitní účet ústavu 1x ročně k 31.12., příjmy z plnění pracovních smluv spravuje pracovník ústavu, týdenní odměna za práci byla stanovena ve velmi nízké výši (20 Kč), když současně byla tato práce vykazována jako vzdělávání v rámci ústavní „školičky“, ústav stanovil jednotnou max. částku pro uživatele ve výši 390 Kč měsíčně. Z inspekce vyplynulo, že v některých ústavech jsou uzavřeny dohody o pracovní činnosti, jindy je práce uživatelů pro ústav (zahrada, kuchyň, údržbářské práce, prádelna apod.) kvalifikována jako tzv. terapie bez finanční odměny. Bylo zjištěno vyplácení pouze symbolických částek - odměna ve výši 360 Kč měsíčně za práci ve prospěch zařízení. Shrnutí - uživatelé ústavních služeb⁸ většinou nepracují, a pokud ano, ne vždy přitom dostávají za práci odměnu, jen výjimečně pracují mimo ústav.

Uživatelé s omezením k právním úkonům

K nejnápadnějším oblastem střetů zájmů a rizika porušování práv dochází v ústavech v souvislosti se zbavováním způsobilosti k právním úkonům. V některých ústavech je běžnou praxí, že opatrovníkem uživatelů služeb je sám ústav. Uživatelé zbavení způsobilosti nemají v převážné většině občanský průkaz - ústav ani nikdo jiný nepožádal o jeho vydání. Bylo zjištěno, že ke zbavení způsobilosti běžně dochází na návrh ústavu, teprve v poslední době „se uvažuje změnit plošné zbavování způsobilosti k právním úkonům“, jak lze současný stav charakterizovat podle jednoho z inspekčních protokolů.

Užití restriktivních opatření

Významnou a až na ojedinělé výjimky ošetřenou oblastí možného porušení práv je užívání restriktivních opatření (mechanické omezení, fyzické omezení, krátkodobá izolace, uzamčené dveře objektu, psychofarmaka a jiné postupy, které jsou na hranici mezi přiměřenými bezpečnostními opatřeními a restriktivními opatřeními).

V některých zařízeních bylo inspekci zjištěno, že naprostá většina obyvatel pravidelně užívá léky na uklidnění a/nebo se pohybuje v uzamčených objektech, odkud se dostane jen s klíčem, jež vlastní personál. Postup pro řešení agresivního chování uživatele bývá v těchto

⁷ Šlo o uprchlíky ubytované v jednom z hodnocených ústavů, kteří však neměli žádné postižení, které by indikovalo jejich pobyt v takovém zařízení.

⁸ Sledováno pouze v ústavech sociální péče nikoli v domovech důchodců.

zařízení následující: „domluva – represivní opatření“. K represivním opatřením patří: dlouhodobě podávané tlumivé léky, silnější dávka pro případ potřeby (lékař předepisuje dopředu), svěrací kazajka, samotka apod.

Až na jednu výjimku v žádném zařízení, kde bylo užívání restriktivních opatření zjištěno, nebyl inspekcí objeven vnitřní předpis, který byl stanovoval, jak se restriktivní opatření mají používat, kdo a za jakých okolností rozhodne o jejich užití, jakou roli při rozhodování hrají uživatelé a jejich rodina apod. Dále se žádný z těchto ústavů systematicky nevěnoval prevenci užití restriktivních opatření identifikací a odstraňováním spouštěčů a zdrojů neklidu a agresivního chování. Přitom z příběhů obyvatel ústavů je patrné, že pracovníci na odděleních alespoň rámcově vědí, co je příčinou zvýšeného neklidu u jednotlivých lidí. Velmi často jde právě o neuspokojení nějaké ze základních lidských potřeb (potřeba bezpečí, sounáležitosti, uznání, seberealizace atd.), které by ústav jednoznačně měl zajistit.

Naplnění práva vzdělání

V řadě zařízení je část uživatelů ve školním věku osvobozena od povinné školní docházky. V jednom případě bylo zjištěno, že „ústav nevzdělává žáky ve školách zařazených do sítě MŠMT a vyvíjí čitelnou aktivitu v tzv. procesu 'osvobození' od povinné školní docházky ... je běžné, aby odborný posudek, který vede k rozhodnutí o 'osvobození', psali odborníci – zaměstnanci ústavu. Na základě jejich dobrozdání rozhodne školský systém o 'osvobození' a titíž odborníci zdůvodňují potom, proč má být žák zařazen do ústavní 'školičky', pro kterou neplatí pravidla škol zařazených do sítě MŠMT.“ [8] V jiných případech navštěvují děti žijící v ústavu školu zařazenou do sítě škol, a to i mimo prostory ústavu, některé ústavy dokonce usilují o naplnění práva dětí na vzdělání, tedy zrušení tzv. 'osvobození' od povinné školní docházky.

Oprávněnost umístění do ústavní péče

Audity ověřovaly „oprávněnost umístění“ do ústavu. Vycházelo se přitom z platné vyhlášky 182/1991 Sb. (např. § 65 odst. 2 vyhlášky). Autoři Závěrečné zprávy z auditů došli k odhadu⁹ „minimálně 50 % neoprávněně umístěných u dětí a mladistvých a minimálně čtvrtiny neoprávněně umístěných u dospělých uživatelů“.

Jednání se zájemcem o službu, standard č. 3

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

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Rozhodnutí zájemce využít konkrétní zařízení by mělo předcházet jednání v jehož rámci by zástupce ústavu měl zájemce detailně informovat o všech aspektech života v ústavu a využívání jeho služeb. Na druhou stranu by také zájemce (případně jeho rodina) měl vyjádřit vlastní představy, aby mohlo být zjištěno, zda ústav je či není schopen tyto představy naplnit. Jednání o poskytování služeb je východiskem pro poskytování kvalitních služeb. V praxi se však zúčastněným stranám zdá, že jednání tohoto typu proběhnout nemůže je-li ústavní péče je poskytována na základě správního rozhodnutí (což byl případ všech hodnocených zařízení).

Analýza výsledků externího hodnocení

Ve třetině zařízení bylo inspekcí zjištěno, že informování zájemců o poskytované službě je adekvátní. Třetina ústavů standard č. 3 splňuje v tomto ohledu zčásti a třetina vůbec. Jen o necelé třetině zařízení lze přitom říci, že informační materiály přizpůsobuje schopnostem cílové skupiny uživatelů vnímat je a rozumět jim (např. informační materiály pro lidi

⁹ Autoři nepovažují tento jimi zpracovávaný vzorek za reprezentativní, nicméně považují za jisté, že „procento neoprávněně umístěných je značné“.

s mentálním postižením byly psány jednoduchým jazykem a doplněny fotografiemi zařízení a aktivit, které v něm probíhají). Osobní cíle (to, co zájemce od služby očekává) jsou v jednání zjišťovány pouze ojediněle (pouze jeden ústav). Ve všech případech jsou uživatelé přijímáni k pobytu na základě správního rozhodnutí, a to na žádost vlastní nebo rodičů. Ve dvou ústavech přitom zřizovatel správní rozhodnutí vydává až na základě dohody zařízení a zájemce o službu. To dokládá, že při dohodě se zřizovatelem lze podmínky pro naplňování standardu č. 3 vytvořit.

Kritéria nepřijetí do ústavu vycházejí v naprosté většině z platné vyhlášky 182/1991 Sb.

Více konkrétních informací bylo možno vyčíst přímo ze záznamů z rozhovorů s vylosovanými respondenty. Je patrné, že lidé umístění do ústavů málokdy vědí, jak ústav vypadá a funguje, jaké poskytuje služby. Lidé jsou často do ústavu přemístěni přímo ze zdravotnického zařízení bez toho, aby umístění jakkoli ovlivnili.

Výsledek reálného stavu jednání zařízení s uživatelem dokresluje zjištění auditů, které se týkají odhadu oprávněnosti umístění uživatelů [8] – viz předchozí kapitola.

Dohoda o poskytování služby, standard č. 4

Standard: Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby¹⁰. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobního cíle, který má služba naplňovat.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Ústavní péče patří k tomu typu služeb, kde vzhledem k vysoké závislosti uživatele na službě by měla mít úprava vzájemných vztahů písemnou podobu. Přestože je často tento typ služeb poskytován na základě správního rozhodnutí (v souladu s platnou legislativou) není žádným právním předpisem zakázáno uzavírat s uživatelem ještě dohodu upřesňující podobu a podmínky poskytovaných služeb. Přesto v žádném zařízení nebyla podobná dohoda uzavřena s jednou výjimkou, kde charakter individuálních plánů (podepsaný oběma stranami) bylo možno považovat za určitou formu písemné dohody.

Analýza výsledků externího hodnocení

Z inspekci i auditů vyplývá, že dohody o poskytování služeb nejsou v ústavech uzavírány. Uživatelé jsou umístěni na základě správního rozhodnutí, žádná další ujednání o specifikaci služby pro jednotlivé uživatele neexistují. Pouze ojediněle dochází k upřesnění poskytovaných služeb formou písemného individuálního plánu (např. u 1 zařízení z 13 hodnocených v rámci inspekci).

U jednoho z ústavů však bylo zjištěno, že u velké části uživatelů služeb (10 případů ze 12) chybí dokonce i správní rozhodnutí o umístění lidí.

Podmínky vypovězení jsou obsaženy (pokud existují) ve vnitřním řádu. Ukončení poskytování služeb ústavy neřeší, rozhoduje zřizovatel. Z vnitřních pravidel stanovených zřizovatelem v jednom případě vyplývá, že „pobyt nemůže být ukončen, pokud uživatel nesdělí místo dalšího pobytu“.

Výsledky auditů shrnuté v Závěrečné zprávě odpovídají zjištěním inspekci.

Plánování a průběh poskytování služeb, standard č. 5

Standard: Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně¹¹ plánován.

¹⁰ Vychází se z toho, že i v době platnosti zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů, je uživatel oprávněn uzavřít občanskoprávní dohodu o poskytování služby.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Ústavní péče představuje dlouhodobé, intenzivní a na několik nebo dokonce všechny sféry života zaměřené služby (tzv. komplexní služby). Z toho důvodu je požadován písemný individuální plán zohledňující vzdálené životní cíle člověka (čím se stanu, kde a s kým budu žít, jak budu získávat prostředky na živobytí apod.) i blízké kroky (co budu tento týden dělat, kdy dnes vstanu a co si dám k jídlu, nechám se ostříhat). V ústavech se setkáme s lidmi, kteří nejsou s to vyjádřit jednoduchým způsobem své tužby a potřeby. Existují ale metody, jak i u těchto lidí zjistit jejich preference a jak jim umožnit účast na plánování. Individuální přístup k uživatelům značně usnadňuje zavedení systému tzv. klíčových pracovníků, kteří mají lepší možnost zabývat se jednotlivci, nikoli celými skupinami uživatelů jak je to u tradičního pojetí tohoto typu služeb. Efektivitu individuálně poskytovaných služeb lze sledovat jestliže si pro naplnění jednotlivých cílů předem stanovíme kritéria.

Analýza výsledků externího hodnocení

Souhrnně řečeno, souladu mezi individuálními potřebami uživatelů a poskytovanými službami není v ústavech v naprosté většině věnována systematická pozornost. Až v poslední době se začíná pracovat na zavedení systému individuálních plánů.

Závěrečná zpráva z auditů konstatuje „systém klíčových pracovníků a individuálních plánů péče je zaveden v jediném ústavu. Potřeba individualizované péče a podpory pomocí takového systému je velmi hmatatelná u uživatelů s těžším postižením. Naopak velmi samostatní uživatelé si dovedou vytvořit prostor pro své individuální potřeby sami.“ [8]

Podpora rozvoje adaptačních dovedností

Audity zjišťovaly, do jaké míry odpovídá ústavem poskytovaná podpora potřebám uživatelů v šesti tzv. „adaptačních dovednostech“ – komunikace, sebeobsluha, vedení domácnosti, používání veřejných míst a služeb, volný čas a práce. Tuto analýzu udělaly i některé inspekční týmy. V obou případech se došlo k obdobným závěrům.

Až na výjimky nejsou v oblasti komunikace v ústavech známy ani uplatňovány metody alternativní komunikace ve vztahu k lidem s těžkým a hlubokým stupněm mentálního postižení nebo s hlubší demencí. Z inspekčních protokolů rovněž vyplývá, že zařízení nejsou s to zjistit, vůli uživatelů, neboť personál neví, jak se s nimi dorozumět v případě abstraktnějších témat než je jídlo, spánek, chci/nechci někam jít apod. Naopak přiměřená podpora byla audity shledána u lidí se sluchovým postižením, kde byla zjištěna potřeba komunikace znakovou řečí či pomocí naslouchadel.

V oblasti sebeobsluhy byl audit i inspekcemi shledán poměrně značný soulad mezi potřebnou a poskytovanou podporou. Jen výjimečně byla podpora hodnocena jako nedostatečná.

Audity i inspekce ukazují, že uživatelé služeb vzhledem k charakteru bydlení nemají možnost praktikovat a učit se dovednostem spojeným s vedením domácnosti. Primárním důvodem, proč lidé sami pro sebe tyto běžné denní úkony nevykonávají (a musí je za ně udělat někdo jiný), tedy není jejich omezení dané postižením či stářím, ale absencí příležitosti. „V oblasti vedení domácnosti je téměř univerzálním projevem neadekvátní podpory skutečnost, že uživatelé nemohou vést vlastní domácnost v míře odpovídající jejich schopnostem.“ [8]

„Podpora rozvoje (či udržení) adaptačních dovedností v oblasti užívání veřejných zdrojů je obecně nedostatečná. Personál se více věnuje činnostem probíhajícím uvnitř ústavu, cesty uživatelů vyžadujících doprovod mimo ústav probíhají převážně ve skupinách. U uživatelů s těžkým postižením se s touto oblastí adaptace vůbec nepočítá.“ [8]

¹¹ Za přiměřené se např. u dlouhodobě poskytovaných služeb (řádově měsíce) považuje písemný souhrn cílů, postupů a termínů, u krátkodobě poskytovaných služeb (v rozsahu maximálně týdnů) ústní dohoda o cíli služeb a způsobu jeho dosažení

“Zhruba polovina respondentů potřebovala podporu ve vytváření zájmové činnosti pro volný čas, z této poloviny zhruba třetina podle našeho posouzení nedostává podporu v potřebné míře. I zde jsme největší nedostatek podpory našli u uživatelů s těžkým postižením.” [8]

Audity bylo zjištěno, že 42 % respondentů nedostávalo dostatečnou podporu v oblasti pracovního uplatnění [8].

Charakter plánů

Souhrnně lze pro popis situace v ústavech použít citaci jednoho z inspekčních protokolů – „služby jsou přizpůsobovány na úrovni skupin. Jednotlivcům jsou služby přizpůsobovány spíše v jednotlivostech (dojednání pedikúry, operace), osobní cíle nejsou stanovovány“. I tam, kde bylo zjištěno, že individuální plány jsou sestavovány, většinou neodpovídaly svým charakterem komplexně pojímaným, dlouhodobým službám. Takový charakter služeb vyžaduje zabývat se dlouhodobými, celoživotními cíli uživatelů a to bylo v hodnocených zařízeních objeveno zcela ojediněle.

V jediném z ústavů inspekce zjistila, že pro jednotlivce jsou služby systematicky poskytovány na základě individuálních plánů, jejichž tvorby a hodnocení se účastní samotní uživatelé. Ve třech dalších ústavech jsou mapovány dovednosti uživatelů, zjištěné skutečnosti jsou využívány pro plánování některých prvků služeb, zejména v oblasti sebeobsluhy.

Jeden z inspekčních protokolů se zabýval faktory, které ovlivňují individuální rozdíly v poskytování služeb, jestliže nejsou zjišťovány individuální potřeby uživatelů. Bylo zjištěno, že služby jsou poskytovány na základě náhody, míry schopností uživatele prosadit se, přání většiny uživatelů ve skupině, prostorové nebo personální capacity.

Vnitřní pravidla pro plánování

Pravidla pro plánování služeb, pokud je ústavy vytvářejí, vztahují plány na období školního roku a to i v případech ústavů, které poskytují služby dospělým lidem. Nejde v nich přitom o instrukce k vytváření individuálních plánů, ale o plány pro jednotlivé skupiny uživatelů.

Systém klíčových pracovníků a předávání informací o jednotlivých uživateli

V některých ústavech se začíná se zaváděním systému klíčových pracovníků (podle inspekci tři ústavy ze třinácti). Jinde je za systém klíčových pracovníků zcela neadekvátně považována zodpovědnost staničních sester za služby poskytované v jejich odděleních (2 ústavy). Ostatní inspekce hodnocená zařízení s tímto systémem nepočítají vůbec.

Inspekce bylo zjištěno, že předávání informací je komplikováno zejména dvěma základními faktory. 1) ústavy se soustředí především na informace o skupinách uživatelů formou denních hlášení, zápisy v žurnální knize, tematických plánů práce pro oddělení, denníku výchovné skupiny apod. 2) jednotlivé týmy pracovníků (výchova, zdravotní úsek, sociální pracovníci, pedagogové, lékaři) si vedou vlastní oddělené záznamy, což předávání k informacím o jednotlivých uživateli velmi ztěžuje.

Mnohde je pak obtížné informace dohledat, neboť zavedený systém je navíc postaven převážně na ústní formě.

Kritéria naplnění cílů jednotlivých uživatelů

V ústavech převážně nebylo jasné, jaká jsou kritéria naplnění cílů poskytovaných služeb. V jednom případě se uvádí jako kritérium obecně „spokojenost“. Ve třech případech ústavy pro inspekční tým uvedly, že naplnění cílů služeb hodnotí na poradách, bez jakéhokoli bližšího upřesnění. U ostatních ústavů nebylo zkoumání míry naplnění osobních cílů uživatelů zmíněno vůbec.

Osobní údaje, standard č. 6

Standard: Zařízení shromažďuje a vede takové údaje o uživatelích, které umožňují poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní sociální služby. Zařízení vytváří podmínky k tomu, aby zpracování osobních údajů odpovídalo platným obecně závazným normám.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Z tohoto standardu bylo ve finále hodnoceno pouze jediné kritérium (ostatní jsou nějakým způsobem obsažena na jiných místech Standardů nebo nemají vztah k ochraně práv a důstojnosti uživatelů služeb.) Jde o kritérium 6.2 Zařízení zpracovává jen ty osobní údaje uživatelů, které jsou stanoveny jako nezbytné pro poskytování bezpečných, odborných a kvalitních služeb.

Analýza výsledků externího hodnocení

Údaje jsou shromažďovány odděleně jednotlivými úseky (jen v jednom případě byly všechny údaje soustředěny v jednom osobním uživateli (viz komentář k minulému standardu). Ve třech případech nebylo v inspekčních protokolech dostatek informací pro zjištění způsobu zpracování informací, z ostatních případů je zřejmé, že dokumentace je rozdělena minimálně do dvou částí: zdravotní a sociální (převážně domovy důchodců), v ústavech sociální péče ještě existoval nějaký typ výchovné a pedagogické dokumentace.

Sociální dokumentaci představuje v naprosté většině soubor podkladů pro výpočet úhrad, žádostí a správních či soudních rozhodnutí. Téměř zcela chybí záznamy o průběhu poskytování služby. Ty jsou soustředěny převážně do různých typů „denních hlášení“, která shrnují průběh služeb na jednotlivých odděleních.

V žádném případě nebylo shledáno, že ústavy shromažďují údaje, které nepotřebují. Naopak z informací uvedených v protokolech a záznamech z rozhovorů s respondenty a při porovnáním s charakterem služeb je zřejmé, že ústavy nezjišťují dostatek informací k tomu, aby mohly poskytovat bezpečné, odborné a kvalitní služby.

Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb, standard č. 7

Standard: Uživatelé si mohou stěžovat na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb, aniž by tím byli jakýmkoli způsobem ohroženi. Zařízení za tímto účelem má stanovená a uplatňuje vnitřní pravidla, se kterými jsou seznámeni uživatelé i pracovníci.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Možnost stěžovat si i v případě závislosti na poskytované službě je jednou ze základních podmínek zachování důstojnosti člověka. Lidé se mohou cítit ohroženi (někdy odůvodněně), mají-li si stěžovat na někoho, na kom jsou závislí. O to větší musí být úsilí pracovníků zařízení vybudovat v zařízení kulturu, v níž se uživatelé nebudou obávat vznést připomínku či stížnost na službu nebo postupu personálu.

Analýza výsledků externího hodnocení

Pravidla pro podávání a vyřizování stížností

Až na jednu výjimku se všechna inspekci hodnocená zařízení nějakým způsobem zabývají řešením stížností ze strany uživatelů, míra naplnění kritérií tohoto standardu je ale různá. Tři z těchto zařízení nemají zavedené stížnostní postupy zpracovány písemně. Pouze v jednom případě inspekční protokol potvrdil, že existuje také forma vhodná pro informování cílové skupiny (nejčastěji chyběl způsob, jak postup při podávání stížností přiblížit lidem, kteří neumí číst, mají těžší mentální postižení nebo demenci). Ve vydaných vnitřních pravidlech také velmi často chyběly některé důležité informace, zejména lhůta pro vyřízení stížností, kontakt na osobu/instituci, které má být stížnost podána, kontakt na instituci, kam je možno se odvolat v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti. Zveřejněné stížnostní postupy byly vyhodnoceny jako kompletní pouze v případě jednoho zařízení, kde však na druhou stranu chyběla řada důležitých kroků při praktickém použití této vnitřní normy.

Zavádění možnosti stěžovat si na kvalitu služeb je v ústavách poměrně nový prvek. Ve čtyřech z devíti zařízení, kde byla zjištěna existence písemného vnitřního předpisu pro podávání a vyřizování stížností, šlo o normy staré několik měsíců (2-4 měsíce).

Bezpečnost procesu vyřizování stížností

Pokud se týká zajištění bezpečnosti uživatelů, kteří podají stížnost, bylo ve dvou případech zjištěno, že stížnosti jsou projednávány veřejně. V jednom zařízení dokonce sociální pracovnice inspekčnímu týmu sdělila, že „v zařízení nelze v současné době uplatňovat standard č. 7, neboť zprůhlednění vyřizování stížností by mohlo mít pro uživatele negativní důsledek v chování zaměstnanců vůči obyvatelům“.

Podávání a vyřizování stížností v praxi

Pokud se inspekční protokoly zmiňují o počtu evidovaných stížností, je vidět, že podávání a vyřizování stížností není součástí běžné praxe – ve třech zařízeních byla evidována pouze jediná stížnost (v jednom zařízení se dokonce uvádí jediná stížnost za posledních 12 let), ve čtyřech zařízeních žádná. Tam, kde nejsou počty stížností v protokolech uvedeny, je většinou zaveden systém zakládání stížností do osobních spisů uživatelů (3 zařízení) – pro evidenci stížností není zaveden zvláštní systém, což komplikuje efektivní využití stížností pro další rozvoj zařízení. Je otázka, do jaké míry je tento způsob pro uživatele ohrožující.

Zařízení mylně považují nízký počet podaných stížností za doklad o vysoké kvalitě služeb, které poskytují. Zkušenosti a znalosti naopak svědčí o tom, že neexistence stížností také může být indikátorem nějakého problému, např. špatného systému zajištění podávání a vyřizování stížností, anebo toho, že uživatelé mají strach stížnosti podávat.

Návaznost na další zdroje, standard č. 8

Standard: Zařízení aktivně podporuje uživatele ve využívání běžných služeb, které jsou v daném místě veřejné. Dále zařízení podporuje uživatele ve využívání vlastních přirozených sítí, jako je rodina, přátelé a snaží se předejít jeho návyku na sociální službu. V případě potřeby umožňuje využívání dalších sociálních služeb.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Tento standard je zaměřen na prevenci sociálního vyloučení, ke kterému může dojít právě umístěním člověka do ústavní péče. Další kritéria standardu se soustředí na spolupráci zařízení s dalšími subjekty. Spolupráce ústavů s dalšími subjekty může výrazně snížit závislost uživatelů na jednom zařízení ve všech oblastech.

Analýza výsledků externího hodnocení

Využití běžných služeb pro veřejnost obecně

Většina (10 ze 13) zařízení hodnocených inspekcí nahrazuje v širokém rozsahu běžné služby poskytované veřejnosti. Nejčastěji jde o alternativu zdravotního systému (vlastní nebo pravidelně docházející externí praktický lékař, stomatolog, psychiatr), dále slouží jako kulturní zařízení, cestovní kancelář, pedikúra, kadeřnictví apod. Na druhou stranu obyvatelé některých ústavů využívají běžných zdrojů společnosti hojně – jezdí do veřejného plaveckého bazénu a do divadla, nakupují v místním obchodě a cukrárně apod.

V inspekčních protokolech je často konstatováno, že zařízení uživatelům nebrání využít běžnou nabídku v blízké obci, ale také nijak uživatele ve využití této nabídky nepodporují. To je však v případě komplexních služeb typu ústavní péče velká chyba. Situaci v tomto směru navíc komplikuje umístění ústavů na okrajích malých obcí nebo dokonce mimo obec. Do místních obchodů, ke kadeřníkovi, na kulturní akce apod. se proto dostanou převážně jen soběstační uživatelé. Ke stejnému závěru došli také autoři Závěrečné zprávy z auditů, kteří v souboru 113 respondentů z osmi ústavů zjistili naplnění kritéria kontaktu s obcí jen u 29 % hodnotitelných případů. „Ústavy si často nejsou vědomy, že se jedná o výrazné zhoršení

kvality života a mají tendenci přijímat nízkou frekvenci kontaktů s obcí u lidí s těžším postižením jako samozřejmost, která k postižení patří.“ [8]

Zajímavé je v tomto směru zjištění autorů Závěrečné zprávy z auditů, kteří měli možnost porovnat, jak své služby hodnotí v otázce podpory uživatelů v začlenění do obce samotná zařízení a k jakým závěrům došli týmy nezávislých hodnotitelů při auditech. Ústavy v sebehodnotícím dotazníku vybíraly z následující škály: 0 – život v ústavu je optimální způsob, není třeba hledat jiné způsoby, 1 – ústav uznává, že je možné s podporou žít v obci, ale nepovažuje to za svůj úkol, 2 – ústav aktivně podporuje přechod z ústavu do obce. „Ústavy v sebehodnocení považují svoji pozici za blízkou tvrzení 2. ... Nadhodnocení ústavů v této tak zásadní otázce svědčí o tom, že vědí, že jde o téma s žádoucím, kladným nábojem; praxe se však podle našeho odhadu pohybuje o stupeň níže a kolísá mezi názory 0 a 1.“ [8].

Vzdělávání v systému škol zařazených do sítě MŠMT

Velmi rozmanitý je postoj ústavů ke vzdělání uživatelů. Ze čtyř hodnocených zařízení, která podle statutu poskytují služby dětem a mládeži, jedno zařízení vůbec neaspiruje na podporu školní docházky uživatelů v rámci systému běžných škol (na druhou stranu v ústavu žijí lidé značně přesahující věk povinné školní docházky), další z ústavů inicioval otevření speciální třídy v místní ZŠ, kam mohou chodit obyvatelé zařízení spolu s jinými dětmi z okolí, další zařízení se snaží o zařazení uživatelů do systému běžných škol, zařízení např. dosáhlo zrušení tzv. 'osvobození' od povinné školní docházky, poslední zařízení až na několik výjimek (dle informací zařízení na výslovnou žádost rodičů) posílá děti do speciální školy v budově zařízení. K podobným zjištěním dospěli autoři zprávy z auditů, kteří se zajímali o to, „zda organizace prokazatelně usilovala o to, aby respondentovo vzdělání poskytl školský systém“ a kteří došli k závěru, že ústavy „nepodporují inkluzivní vzdělávání v běžných školách“ (až na jednu výjimku, kdy děti navštěvují speciální třídu běžné ZŠ) a někde „ústav dokonce cíleně nahrazuje vzdělávání ve školském systému vlastním systémem ústavního vzdělávání“ [8].

Zaměstnavatelé a služby zaměstnanosti

V žádném případě nebyla zjištěna systematická spolupráce ústavu s místními zaměstnavateli a/nebo službami zaměstnanosti. Pouze v jediném případě bylo v inspekčním protokolu konstatováno, že respondent pracuje v běžném pracovním vztahu mimo zařízení. Podobně audity: „... žádný z ústavů soustavně, záměrně a programově nehledá (nebo nenechává hledat) pracovní příležitosti na otevřeném trhu práce. Nedostatek takových příležitostí tak nemůže prokázat.“

Žádný z inspekčních protokolů ani Závěrečná zpráva z auditů nezmiňují spolupráci ústavu s místním úřadem práce nebo jiným subjektem, který se zaměstnávání lidí věnuje.

Spolupráce ústavů s externími odborníky

Pokud se týká spolupráce ústavů s externími odborníky, ve dvou případech si pracovníci v přímé péči stěžovali na nevalnou úroveň spolupráce s nimi – psychiatr nebyl ochoten domlouvat se s personálem zařízení o medikaci pro uživatele služeb, v jiném zařízení se prakticky neprojevila pravidelná péče stomatologa (2-4 x měsíčně) - polovina uživatelů¹² je nucena jíst tekutou stravu vzhledem k velmi špatnému stavu chrupu. Audity neukázaly žádné významné problémy v oblasti péče o tělesné zdraví. Autoři závěrečné zprávy dokonce na základě výsledků auditů dospěli k závěru, že „Segregované služby ústavní jsou v tomto bodě tedy zřejmě kvalitnější, než průměrné služby zdravotnického systému.“

¹² jde o ústav sociální péče nikoli domov důchodců

Péče o duševní zdraví

„V péči o duševní zdraví naopak v některých, ne sice četných, ale závažných případech oprávněné potřeby uživatelů pokryty nejsou. Na možnost psychoterapeutické pomoci se v ústavech obecně nemyslí a nejsou tak využity možnosti, které zdravotnický systém může uživatelům poskytnout, stejně jako je poskytuje běžné populaci.“ [8]

Spolupráce s dalšími návaznými službami a rodinou

Ve třech případech bylo zjištěno, že zařízení spolupracuje s místními poskytovateli návazných služeb s cílem umožnit uživatelům vyšší míru samostatnosti a přechod do přirozenějšího prostředí – dva uživatelé ukončili trvalý pobyt a odstěhovali se do místního domu s pečovatelskou službou, jeden se odstěhoval k přítelkyni do běžného bytu v obci, několik dětí jiného zařízení bylo umístěno do náhradní rodinné péče.

V žádném případě nebyla vyhodnocena jako nedostatečná spolupráce s rodinou, totéž potvrzují audity.

Personální zajištění služeb, standard č. 9

Standard: Struktura, počet pracovníků i jejich vzdělání a dovednosti odpovídají potřebám uživatelů služeb a umožňují naplňování standardů kvality sociální služby. Noví pracovníci jsou zaškoleni.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: V oblasti personálního zajištění ústavní péče stejně jako v jiných typech služeb se nezbytně musí vycházet z potřeb cílové skupiny uživatelů a jejich počtu. Soustředit se na zastoupení profesí nestačí. Dovednosti pracovníků a jejich další vzdělávání musí odrážet také aktuální zvláštnosti v potřebách uživatelů služeb (např. přítomnost člověka s mentálním postižením, který nemluví, vyžaduje, aby v dovednostech týmu byla zastoupena dovednost alternativní komunikace).

Analýza výsledků externího hodnocení

Zastoupení profesí

Služby poskytované ústavy jsou v převážné míře zajištěny zdravotnickým personálem (střední a nižší zdravotnický personál). V šesti ze třinácti ústavních zařízení, která procházela inspekcí, pracuje dokonce 95-100 % pracovníků zdravotnických profesí (s jednou výjimkou jde o domovy důchodců). Pouze ve čtyřech zařízeních (typu ÚSP) je poměr pracovníků nezdravotnických profesí vyšší než zdravotnických. V jednom z nich dokonce není žádný pracovník zařazený na zdravotnickou pozici, v jednom je funkce zdravotní sestry obsazena pouze na částečný úvazek.

Z inspekčních protokolů vyplývá, že nejčastějším problémem personálního zajištění služeb jsou právě jednostranně zdravotnický zaměřené týmy, které nemohou zajišťovat tzv. komplexní služby (v protokolech 3x).

K podobným zjištěním dospěli také autoři Závěrečné zprávy z auditů, kteří navíc posuzovali, do jaké míry podíl zdravotnického personálu ovlivňuje model poskytované péče. Zjistili, že ani výrazně převládající podíl nezdravotnického personálu nemusí znamenat, že se ústav odklonil od zdravotnického směrem k sociálnímu modelu. „Tito pracovníci jsou běžně oslovováni ‘sestro’ a vykonávají ošetřovatelskou péči, jakou v jiných zařízeních vykonává pomocný zdravotní personál.“ [8] V inspekcích se naopak ukázalo, že zdravotnický personál může vykonávat sociální práci, pokud k tomu má předpoklady a podmínky. V jednom z hodnocených zařízení má pracovnice původní profesí zdravotní sestra funkci zdravotníka sruženou s funkcí v zařízení jediné sociální pracovnice. Z dalších částí protokolu je zřejmé, že její práce jednoznačně odpovídá sociálnímu pojetí sociálních služeb.

Zarážející je počet pracovníků ústavů zařazených na místa sociálních pracovníků. Inspekce zjistily nejvyšší počet sociálních pracovníků v zařízení sedm (v poměru k padesáti

zdravotníkům a padesáti třem administrativním a technickým pracovníkům). V jednom zařízení byly čtyři, v jednom tři, ve třech zařízeních jeden sociální pracovník, v jednom cca 0,5 úvazku. Ve třech se tato profese neobjevila vůbec.¹³ V řadě protokolů se navíc konstatuje, že sociální pracovníci nepatří do personálu „v přímé péči“ a zabývají se zejména administrativou spojenou s úhradami apod.

Ve třech zařízeních nebyli pracovníci schopni používat alternativní formy komunikace s uživateli s mentálním postižením, kteří nebyli s to se dorozumět běžným způsobem. Domovy důchodců jsou převážně zaměřeny na zdravotní péči, ústavy sociálních služeb na péči zdravotně – výchovnou až výchovnou. V ústavech až na výjimky téměř chybí to, co dělá sociální služby skutečně sociálními – sociální práce.

Pracovní týmy

Ve většině zařízení odpovídá členění personálu do jednotlivých pracovních týmů profesnímu zařazení – úsek zdravotnický, ekonomicko-hospodářský, pokud je to relevantní tak výchovný a sociální. Výjimky lze dohledat jen v případě malých zařízení, kde se pracuje v jednom týmu složeném ze všech zastoupených profesí. Profesně zaměřené úseky změnilo v rámci transformace na úseky „bydlení“, v nichž jsou zastoupeny všechny profese, také jedno velké zařízení (120 lůžek).

Poměr personálu a uživatelů služeb

Závěrečná zpráva z auditů se věnovala posouzení efektu, jaký má na kvalitu poskytovaných služeb poměr počtu uživatelů na jednoho pracovníka „v přímé péči“, což je číslo tradičně používané pro orientační posouzení kvality péče. V ústavech, kde probíhalo hodnocení, se toto číslo pohybuje od 1,2 do 2,8. Nebyla sledována závislost ve smyslu čím více pracovníků, tím kvalitnější služby. „Dle našeho názoru je to ukazatel nevalidní. Bez znalosti dalších okolností nelze jeho význam posoudit. Klíčovou doplňkovou informací, která však v současné době není nikde k dispozici, by byl stupeň postižení jednotlivých uživatelů a z něj vyplývající nároky na poskytované služby.“ [8]

Podíl řídicích a administrativních pracovníků

Ze závěrečné zprávy z auditů vyplývá také to, že v některých ústavech byl zjištěn téměř trojnásobně vyšší podíl řídicího a administrativního personálu než v ústavech jiných. Autoři zprávy se domnívají, že tento stav je odrazem řídicích schopností vedení.

Přijímání a zaškolování nových pracovníků

Pokud se týká přijímání a zaškolování nových pracovníků, většina ústavů má jasný systém. Přijetí nového pracovníka někdy předchází možnost práci si vyzkoušet v praxi (dva ústavy), v některých ústavech je nejprve uzavírán pracovní poměr na dobu určitou (šest nebo dvanáct měsíců), který je poté v případě spokojenosti prodloužen na dobu neurčitou. Nejčastěji za zapracování odpovídá staniční sestra či vedoucí vychovatelky. Pouze v jediném případě se inspekční protokol zmiňuje o tom, že součástí zaškolení nových pracovníků jsou principy práce s uživateli (Etický kodex). V ostatních případech, pokud je to zmíněno, nejsou pracovníci v principech vzdělávání z důvodu neexistence těchto principů.

Profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů, standard č. 11

Standard: Zařízení zajišťuje profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků, jejich dovedností a schopností potřebných pro splnění veřejných závazků zařízení i osobních cílů uživatelů služeb.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Z tohoto standardu se v závěrečné fázi realizace pilotních inspekcí hodnotily pouze dvě kritéria, která mají přímý

¹³ Ve dvou zařízeních nelze počet sociálních pracovníků z protokolů vyčíst.

vliv na odbornost a profesionalitu služeb a které mohou významně ovlivnit naplňování práv uživatelů. Standard nemá žádný zvláštní význam právě v oblasti ústavní péče.

Analýza výsledků externího hodnocení

Vzdělávání pracovníků

O žádném z hodnocených zařízení nelze říci, že má zaveden systém vzdělávání pracovníků, který by se odvíjel od zjištěných potřeb uživatelů. Pokud je nějaký systém zaveden, soustředí se většinou na zajištění základních zdravotnických dovedností a znalostí (sanitářský kurs, kurs první pomoci). V jediném zařízení mělo vedení snahu zaměřit vzdělání s ohledem na potřeby skupiny uživatelů, kteří jsou v letech, kdy děti odcházejí od rodičů, a požaduje na personálu vzdělání v oblastech přechod do běžného prostředí a chráněné bydlení.

Výběr vzdělávacích akcí pro pracovníky v přímé péči je většinou nahodilý a odráží spektrum nabídek vzdělávacích akcí, které do zařízení přijdou. Další vzdělávání personálu není plánováno ani se samotnými pracovníky. „Vzdělávání pracovníků se většinou omezuje na krátké vnitroustavní semináře cca 1x měsíčně. Nikde není programově orientováno na transformaci ústavní péče ... Nikde nejsou snahy zjišťovat individuální výcvikové potřeby jednotlivých pracovníků na základě jejich pracovního výkonu.“ [8]

Supervize

„Supervize je všeobecně prakticky neznámý pojem.“ [8] Z inspekčních protokolů plyne, že ústavy ji buď nevyužívají vůbec (deset zařízení) nebo ji využívají pracovníci, kteří se nevěnují přímé práci s uživateli služeb - ředitel, sociální úsek – (dvě zařízení). Pouze v jediném případě ústav doložil využití této formy podpory v těžké osobní situaci jedné z pracovníků zařízení.

Místní a časová dostupnost služby, standard č. 12

Standard: Místo a denní doba poskytování služby odpovídají cílům a charakteru služby a potřebám cílové skupiny uživatelů.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Při hodnocení dostupnosti ústavní péče se nabízí otázka, jak zohledňovat skutečnost, že služby poskytované ústavy jsou v odlehlých a obtížně dostupných místech. Ústavní péče si ve svých statutech neklade za cíl podporovat uživatele ve využívání běžných služeb, kontaktu s obcí a místní společností. Z tohoto pohledu v podstatě nezáleží na tom, kde se zařízení nalézá. Pokud však připustíme, že takto formulované cíle jsou chybné a měly by být změněny, je třeba hodnotit i umístění ústavu a např. i velikost obce, která ovlivňuje možnosti začlenění uživatelů služeb do společnosti.

Analýza výsledků externího hodnocení

Všechna zařízení hodnocená v inspekcích poskytovala služby v souladu se svým statutem, nejčastěji 24 hod. denně, po celý rok. Přístupnost služeb omezovaly poradníky čekatelů na přijetí a odlehlost míst, kde zařízení jsou - ve čtyřech případech inspekční tým konstatoval, že zařízení je jen těžce přístupné hromadnou dopravou.

„Při umístění ústavů v malých obcích dochází zákonitě k tomu, že lidé s postižením jsou koncentrováni na jednom místě ve velkém počtu (vzhledem k počtu obyvatel obce) a nemají šanci se přirozeně integrovat do okolního prostředí. Ve většině ústavů jsou navíc umístěni obyvatelé i z poměrně vzdálených okresů, což má za následek, že tito lidé jsou vytrženi ze svého původního prostředí.“ [8]

Prostředí a podmínky pro poskytování služeb, standard č. 14

Standard: Prostředí a podmínky v zařízení odpovídají kapacitě, charakteru služeb a potřebám uživatelů. Zařízení dbá na to, aby byly plněny všechny platné obecně závazné normy související s poskytováním sociálních služeb.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Naplňování tohoto standardu je nutno nahlížet opět s vědomím toho, k čemu ústav vlastně slouží. Je místem, kde lidé dlouhé roky žijí a který se tak stává jejich „domovem“. V jeho rámci se nesleduje dodržování hygienických norem, ale to, do jaké míry ústavní prostředí odpovídá domácímu (samozřejmě s ohledem na potřeby konkrétních lidí, kteří v ústavu žijí). Z celého standardu se inspekcemi hodnotilo pouze první kritérium: Prostředí a vybavení zařízení (zejména bezbariérovost, možnost soukromí, sociální zařízení, světelná a tepelná pohoda, kompenzační zařízení a pomůcky) odpovídají kapacitě, charakteru poskytované služby a potřebám a zájmům uživatelů.

Analýza výsledků externího hodnocení

Charakter ubytování

Všechny inspekční protokoly svědčí o tom, že zařízení jsou čistá, jen ojediněle se vyskytuje zápach. Ve čtyřech případech bylo konstatováno, že pohodlí uživatelů služeb narušují architektonické bariéry - personál musí např. imobilní uživatele ven vynášet, což negativně ovlivňuje frekvenci jejich pobytu venku.

„Nejrozšířenějším typem ubytování je stále oddělení v ústavu, to znamená řada pokojů ústící do jedné chodby, toalety a koupelny společné pro několik pokojů, společná denní místnost a společná jídelna.“ [8] Ze třinácti zařízení hodnocených v rámci inspekci mají dva ústavy část pokojů vybavených sociálním zařízením (toaletou, koupelny jsou společné) a ve dvou zařízeních žijí obyvatelé v bytech. Minimálně ve čtvrtině ze všech 24 hodnocených zařízeních (ze tří inspekčních protokolů nebylo možno údaj vyčíst) se vyskytují hromadné ložnice (se šesti a více lůžky), v jednom zařízení bylo dokonce zjištěno používání klecových lůžek. V jednom z hodnocených zařízení byla konstatována nedostačující kapacita sociálních zařízení (jedna koupelna pro čtyřicet obyvatel).

Ve třech zařízeních byla zaregistrována vnitřní neprostupnost zařízení, daná nepřítomností klik u dveří). Řada zařízení se podle inspekčních týmů vyznačuje neosobním charakterem (vysoké stropy, nemocniční nebo jednotný ústavní nábytek, infantilizující, neosobní výzdoba z produktů arteterapeutické dílny, dětské plakáty v prostorech pro dospělé apod.) ačkoliv ve svém statutu, názvu či veřejném prohlášení se označují za „domov“ nebo „přirozené prostředí“. V řadě zařízení není prostor pro přijímání návštěv mimo společné pokoje uživatelů, problematické bývá zajistit soukromí u příchozích telefonických hovorů pro obyvatele, které nelze přepojit z kanceláře či sesterny apod.

Vnitřní vybavení ústavů

V ústavech často chybí zařízení pro podporu soběstačnosti (kuchyňky, menší pračky apod.). Ze Závěrečné zprávy z auditů vyplývá, že využití těchto zařízení závisí na přístupu personálu nebo vedení zařízení - někde „... mají obyvatelé využívání kuchyně zakázáno (údajně z bezpečnostních a provozních důvodů), ačkoli kuchyňky v zařízení existují a někteří obyvatelé je chtějí využívat...“ jinde „...obyvatelé mají kuchyňky buď přímo v rámci bytové jednotky, nebo mohou využívat kuchyňky společné.“ [8]

Další nemovitosti náležící k ústavům

V inspekčních protokolech nelze přehlédnout, že některé ústavy sociální péče nemají odpovědnost pouze za péči o uživatele služeb, ale také za rozlehlá hospodářství, pozemky, hospodářské provozy apod. To znamená, že část práce ústavu musí být věnována právě péči o jiné záležitosti, než jsou služby uživatelům.

Rekonstrukce

Část ústavů, které byly hodnoceny prostřednictvím auditů, prošla rozsáhlými rekonstrukcemi, které rozšířily nabídku služeb a zčásti odstranily „nehodné vnitřní členění starších budov ... došlo (v některých ústavech) k vybudování samostatných bytových jednotek (garsoniér či vícepokojových bytů), které se přibližují běžnému způsobu bydlení a podařilo se tak odstranit typicky ústavní uspořádání ... jako velké nebezpečí velkoryse prováděných rekonstrukcí vidíme vznik rozsáhlých polyfunkčních areálů, které na svém území nabízejí všechny potřebné služby i aktivity pro volný čas a jsou téměř nezávislé na svém okolí. Tím však paradoxně umocňují sociální izolaci svých obyvatel.“ [8]

Nouzové a havarijní situace, standard č. 15

Standard: Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Stejně jako v případě jiných typů služeb i v ústavech je potřeba při naplňování standardů vycházet z konkrétní situace, zejména z charakteru služeb a aktuální skupiny uživatelů.

Analýza výsledků externího hodnocení

Všechna hodnocená zařízení měla nějakým způsobem zpracovány postupy pro havarijní situace (požár, evakuace, živelné a ekologické katastrofy apod.), v nichž jsou vyškolení zaměstnanci. Většina protokolů se bohužel nezmiňovala o tom, do jaké míry jsou s postupy pro havarijní situace seznámeni uživatelé.

Pouze u čtyř zařízení bylo v protokolu zaznamenáno, zda zařízení věnuje pozornost také stanovení postupu pro nouzové situace související s poskytováním služeb - náhlé zhoršení zdravotního stavu, úmrtí, konflikt mezi uživateli, agresivita, hledání uživatel služeb, úraz apod.

Zajištění kvality služeb, standard č. 16

Standard: Vedení zařízení dbá o to, aby se kvalita poskytovaných služeb zvyšovala. Do hodnocení kvality služeb zapojuje uživatele služeb i pracovníky.

Vysvětlení významu standardu v návaznosti na ústavní péči: Tento standard nemá žádný zvláštní či odlišný význam od jiných typů služeb. Při inspekcích byla hodnocena celkem tři kritéria zaměřující se na zjišťování spokojenosti uživatelů, zapojení pracovníků do rozvoje služby a dále na existenci systému hodnocení toho, zda zařízení naplňuje své poslání a cíle a cíle dohodnuté s jednotlivými uživateli služeb.

Analýza výsledků inspekcí a zprávy z auditů

Systém zjišťování spokojenosti uživatelů

Ve čtyřech ze třinácti inspekcí hodnocených ústavech slouží pro zjišťování spokojenosti pravidelná setkání vedení s obyvateli zařízení, ve třech existující výbor obyvatel a/nebo jejich rodičů. Žádné bližší informace však nejsou v protokolech uvedeny. Zařízení často jako doklad o existenci systému zjišťování spokojenosti uživatelů uvádí zavedený systém zjišťování nespokojenosti – pravidla pro podávání a vyřizování připomínek a stížností.

Systém kontroly naplňování cílů zařízení a osobních cílů

Vlastní zavedený systém kontroly naplňování poslání, cílů a dalších veřejných prohlášení ústavu není v protokolech uveden. Uvádí se pouze, že kontrolu služeb provádí vedoucí úseků nebo ředitel. Posuzování toho, do jaké míry jsou cíle služeb naplňovány, je komplikováno tím, že v ústavech chybí systém individuálních plánů se stanovenými osobními cíli uživatelů - čeho chtějí uživatelé prostřednictvím služeb dosáhnout.

Zapojení pracovníků do zvyšování kvality služeb

Z inspekci vyplývá, že systém komunikace mezi vedením a pracovníky v přímé péči probíhá formou porad, většinou organizovaných dvoustupňově: 1. ředitel a vedoucí základních týmů, 2. vedoucí základních týmů a pracovníci v přímé péči. „...převažuje centrální způsob řízení a informační tok shora dolů“ [8]. V případě existence úseků tvořených jednotlivými profesemi probíhají porady odděleně. Pouze ve dvou zařízeních, která v době inspekce procházela obdobím počínající transformace, probíhaly mimo standardní provozní porady ještě semináře a diskuse vedení s pracovníky „v přímé péči“. V jednom ze zařízení např. ředitel uspořádal anketu, v jejímž rámci všichni pracovníci vyjádřili svůj názor na budoucnost ústavu, na základě výsledků ankety byl vytvořen plán dalšího rozvoje zařízení.

Záznamy z rozhovorů s obyvateli ústavů

Převážná část informací, které jsou uvedeny v předchozí kapitole, vychází z tzv. záznamů z rozhovorů s respondenty. V úvodní fázi inspekce je vylosován určitý počet uživatelů služeb hodnoceného zařízení, se kterými je veden rozhovor o poskytovaných službách. Uživatel je zde označen jako „respondent“. „Referující pracovník“ je člen pracovního týmu, který byl ústavem stanoven k tomu, aby poskytl informace o poskytování služeb vybranému respondentovi. Rozhovor je poté inspektorem zaznamenán. V rámci každé inspekce je vždy vytvořeno minimálně pět záznamů. Záznamy jsou anonymní, aby nemohlo dojít k poškození respondenta.

Pro tuto zprávu byly vybrány 3 záznamy z rozhovorů, které ilustrují zjištění uvedená v kapitole „Popis služeb poskytovaných v ústavech“.

muž 80 let – domov důchodců

Rozhovor proběhl v pokoji, kde respondent bydlí společně se třemi dalšími uživateli. Respondent byl vstřícný, ochotně odpovídal.

V zařízení je 3 měsíce, na trvalý pobyt. Důvodem využívání služby je to, že manželka nevládala pomoc pro respondenta v jejich společné domácnosti, několikrát upadl, nemohla ho zvednout. Do domova přišel přímo z léčebny pro dlouhodobě nemocné (LDN). Nevěděl, do čeho jde, všechno vyřídila manželka. Nemohl si zařízení prohlédnout, dostal jen kusé informace od manželky.

Respondent sám nechodí, na posteli se posadil jen s pomocí druhé osoby. Zařízení mu poskytuje ubytování, stravování, jednou týdně se koupe s pomocí personálu, potřebuje pomoc při oblékání a ostatní sebeobsluze, které se mu dostává.

Respondent je v zařízení 3 měsíce, za tuto dobu zařízení neopustil. Pokoj může opustit jen na vozíku, který má přistaven u postele. K tomu dochází jen v přítomnosti manželky, která za ním pravidelně dochází. Respondent neví, jestli by si mohl říct ošetřujícímu personálu o to, aby ho odvezli např. do společenské místnosti nebo na nějaké aktivity, nechce je obtěžovat. Když je v zařízení nějaký koncert, slyší ho otevřenými dveřmi pokoje.

O tom, co by si přál nebo potřeboval nad rámec plošně poskytovaných služeb na pavilonu pro ležící s ním nikdo z pracovníků nemluvil.

Respondent nemá žádné požadavky, respektive neví, o co si může ošetřujícímu personálu říct. Ví, že toho mají hodně, nechce je obtěžovat.

Respondentův denní život se odehrává na lůžku, kde tráví prakticky celý den a celou noc. V zařízení využívá služeb pedikérky, která dochází za ním na pokoj, objednává mu ji sestřička. Vlasy si nechává stříhat od dcery. Lékař dochází za ním do pokoje, ale on je na tom zdravotně dobře, bere jen nějaké vitamíny. Chodí s ním cvičit rehabilitační pracovnice, respondent si myslí, že mu to stejně nepomáhá.

Na dotaz, zda má uzavřenou nějakou dohodu o poskytování služeb ukazuje listiny uložené na nočním stolku. Jedná se o Rozhodnutí o umístění do domova důchodců, jež však neobsahuje vymezení konkrétních služeb, které respondent potřebuje a které jsou mu poskytovány.

Kdyby si chtěl stěžovat, řekl by to rovnou sestřičce, která právě byla přítomna. Neví o tom, že by si mohl stěžovat anonymně nebo písemně, sám by to možná ani nezvládl.

Bydlí na čtyřlůžkovém pokoji, svoje věci má uložené v nočním stolku bez možnosti uzamčení. Nad postel mu manželka pověsila obrázkový kalendář. Na nočním stolku má postavenou kojeneckou láhev s dudlíkem, ve které má čaj – „to víte, abych se nepobryndal, sestřičky by měly práci...“.

Sestry respondentovi říkají zdobnělinou jeho příjmení, je mu to příjemné.

Když se připravuje na koupání, sestra ho svlékne v pokoji do naha, posadí na vozík, přikryje osuškou a odveze přes chodbu do koupelny. Je to tak proto, aby si neumácel oblečení, respondent si na to už zvykl.

Respondenta pravidelně, téměř denně navštěvuje manželka. Manželka si přinese k posteli židli a povídají si. Občas za ním jezdí dcera a vnuci. Kamarádi za ním chodili do LDN, nyní za ním už nechodí nikdo kromě rodiny. Respondent nevyužívá žádné veřejné služby mimo zařízení.

Respondent je buzen tím, že sestra asi v 6.00 hodin ráno rozsvítí, kolem osmé mu přinesou snídani. Dopoledne jen leží, oběd mu donesou kolem 12.00 hodin, potom čeká na manželku, která za ním téměř denně přichází, někdy ho vyveze na vozíku na procházku po chodbách zařízení. V 17. 00 dostává opět k posteli večeři, nají se a pak většinou spí.

Sobota a neděle probíhá ve stejném rytmu jako všední den. Na Vánoce byl doma, u manželky, kdyby to bylo možné, jezdil by tam častěji.

Předložená osobní dokumentace obsahuje žádost o přijetí do zařízení, rozhodnutí o přijetí do zařízení a rozhodnutí o úhradách za služby. Dokumentace neobsahuje dohodu o poskytování konkrétní pomoci respondentovi, ani dohodu o poskytování konkrétních služeb.

Závěr: Respondent nemá dostatek informací o službách, které zařízení nabízí a neví, jaké služby může od kterých pracovníků žádat. Dostává se mu dostatečné podpory v základní sebeobsluze, nedostává se mu žádné podpory v hledání jakékoli aktivity, ve využívání veřejných služeb a v zachování běžného rytmu života.

54 let, muž – ústav sociální péče

S respondentem jsem mluvila na sesterň oddělení, v kterém bydlí. Protože jsme nenavázali komunikaci, z které bych získala potřebné údaje, požádala jsem referující pracovníci, aby se zúčastnila celého rozhovoru. Podle její výpovědi je k respondentovi a jeho matce ve velmi blízkém vztahu, zná oba 23 let a péči o něj bere spíš jako poslání.

Respondent má problémy s komunikací, prý špatně slyší, referující pracovníce neví, jakého druhu je sluchová vada. Sluchadla nenosí. Vyjadřoval se pomocí jednotlivých slov nebo sousloví, vzhledem k spasticitě málo srozumitelně. Použil spontánní znaky a ikonické pohyby. Referující pracovníce mi jednak „tlumočila“, jednak mluvila za klienta.

V prvním ústavu byl respondent umístěn z rozhodnutí KNV s doporučením od zemské třídící stanice, která provedla zdravotní vyšetření. Žádost rodičů ani důvody pro rozhodnutí nelze dohledat. Po přemístění respondenta do stávajícího ústavu se rodiče se přestěhovali do jeho blízkosti a v ústavu si našli práci. Oba zde pracovali až do důchodu. Proto, když dostali po 18ti letech oznámení, že bude jejich syn z důvodu věkové diferenciacce přemístěn, vyslovili písemný nesouhlas (z dokumentace).

Respondent byl osvobozen od školní docházky, (ve formuláři pilotní inspekce Právní postavení uživatele služeb sociální pracovníce vyplnila, že nelze dohledat). Byl zbaven způsobilosti k právním úkonům, jeho opatrovníkem je toto zařízení. Nemá občanský průkaz. Nepracuje.

V zařízení je na trvalém pobytu, jeho přihlášení v místě ústavu byl oficiální požadavek při přijímání respondenta. V ústavní péči strávil 46 let, v tomto zařízení 38 let.

Z lékařské dokumentace - „umístěn v důsledku stížení chorobou Little, zaostalost, stopy po křivici, vrozené vykloubení kyčlí...“

Všední den respondenta: protože je inkontinentní, když ho ráno noční služba vzbudí, vykoupe ho. Neudrží stolicí a moč, stav trvá tak jeden až dva roky. Dle referující pracovníce se dlouho bránili „balení“ klienta. Ten nesl „balení“ velmi těžce, byl nespokojený a nerudný, dodnes, pokud vyprázdní stolicí do plen, chce se z nich dostat a často znečistí sebe i okolí. Nedělá to, pokud má službu referující pracovníce, když jsem se ptala, zda by šlo její zkušenosti a komunikaci s ním přenést i na další personál, nebo zda noční zaznamenávají jeho rytmus vyprazdňování, vyjádřila nedůvěru, že by to bylo k ničemu, „on si to neuvědomuje“ a jiná pracovníce, náhodou přítomná se vyjádřila, že vědí moc dobře, kdy to udělá, že to lze vyvodit ze skladby jídla.

Jí všechno, rád, dle instrukcí vedoucích bydlení jim prý nemají dávat nyní jídlo nalámané a namáčené, ale prý si to „rozmelduje“. Dle referující pracovníce má velmi omezenou jemnou motoriku. Obléká se ale sám, zaváže si tkaničky. Na místě mi ukázal, jak píše psacím písmem - umí se podepsat a napsat několik slov, čte tiskací písmo, zkoušela jsem mu nejdříve psát velká písmena, nakonec se ukázalo, že je schopen v sesterně přechíst jména klientů v běžné velikosti, rukou psané. Tyto svoje schopnosti prý „asi“ využívá ve „výchově“. Dopoledne chodívá do oddělení výchovy, do keramické dílny, po obědě na procházky. Zejména v poslední době je pohodlný, rád sedává na svém měkkém křesle. Ven by mohl jít sám – na zahradu dveřmi v přízemí, ale prý nechodí, potřebuje oporu pro chůzi. Když jedou na výlet, pro respondenta používají vozík. Sám si ho neřídí, když jsem se ptala, jakou by potřeboval podporu k tomu, aby se to naučil, referující pracovníce vyjádřila, že by to nebylo možné.

Dříve si brali rodiče respondenta na svátky a prázdniny domů, nyní tráví všechny čas v ústavu. Při vzpomínce na rodiče mi vyprávěl a ukazoval, že jezdili „motorkou, s tátou“ a rozplakal se on a poté i referující pracovníce.

Nevyužívá běžné služby ani instituce, sladkosti, které má rád, mu za peníze matky nakupuje a dává referující pracovníce.

Respondent neprojevuje, že by měl osobní cíle a jaké.

Služba klientovi směřuje k naplňování cílů, které si pro klienta kladou jednotliví členové personálu. Nejsou zaznamenány a konfrontovány s respondentem. Podpora je poskytována respondentovi ve velké míře ve formě péče a bez jeho aktivního výběru. To mu neumožňuje rozvoj a běžný život odpovídající jeho věku.

muž 50 let – ústav sociální péče

Rozhovor probíhal v poměrně rušném prostředí oddělení a „na výchově“. Respondent se během rozhovoru snažil eliminovat rušivé elementy - neoblečený spolubydlící, lidé, kteří se chtěli zapojit do hovoru. Naopak vítal ty, kteří usnadňovali komunikaci tlumočením jeho obtížně srozumitelných výroků (vzhledem k potížím s artikulací).

Závaznou přihlášku k umístění do trvalého pobytu v ústavu podali rodiče respondenta v době, kdy mu bylo 12 let. Žádosti bylo vyhověno během několika měsíců. Důvod umístění do ústavu není v dokumentaci k dohledání. K trvalému bydlišti je přihlášen v ústavu. Respondent byl zbaven způsobilosti k právním úkonům, OP nemá. Opatrovníkem je ústav,

který důvody zbavení nereviduje. Do školy respondent nechodil, byl osvobozen od povinné školní docházky.

Respondent nemá příbuzné ani přátele, se kterými by se stýkal. Nestýká se ani s nikým z obce.

Respondent by se chtěl v 60ti letech přestěhovat do blízkého domova důchodců, kde jsou už jiní spolubydlíci. Jiným, bližším cílem respondenta je mít možnost chodit nakupovat kyselku a čokoládu do blízké obce. Peníze má sestřička, ale nedá mu je, i když on je umí počítat. Nakoupí pro něj sama. Referují pracovníce připouští, že „asi umí i počítat“. Svých schopností v počtech si respondent velmi považuje. Říká, že se to učí sám, na výchově má učebnice.

Oblečení má respondent ve volně přístupné skříni v herně. Na této skříni jsou dále plastové kontejnery, kde, jak říká a také ukazuje, jsou hračky – dětské puzzle, dětské hrací kostky s pohádkou apod. Žádné jiné věci nemá. Není z těch, co něco chtějí, komentuje referující pracovníce.

Podle vlastních slov „bere bílé léky“. „Nepotřebujeme je, jsme zdraví“ souhlasně přitakává spolubydlícímu, který působí jako tlumočník. Referující pracovníce potvrzuje, že bílé léky jsou na uklidnění, musí je brát protože je agresivní. „Agresivní je, když není po jeho - např. když nemůže někam s ostatními jet, je náladový. Někdy stačí domluva, to pak nakonec řekne, že už to nebude dělat.“ V opačném případě má předepsanou od lékaře injekci.

Respondent potřebuje poměrně velkou pomoc při komunikaci, špatně artikuluje. Podle informace referují pracovníce se ale tato věc neřeší. Spolubydlíci i personál respondentovi rozumí, např. spokojenost respondenta pozná personál podle toho, že „není zlej, nenadává“.

Respondent nechce chodit k zubaři, aby mu nevytáhl zuby. Zdůrazňuje, že jich ještě má 7. Protézu nemá, ale chtěl by ji. Referující pracovníce se domnívá, že protézu zkoušeli, ale že ji nechtěl. Ve zdravotní dokumentaci ústavu tento údaj není k dohledání. Respondent s ohledem na stav chrupu musí jíst kašovitou stravu. Referující pracovníce zdůrazňuje, že na jídle si velmi pochutnává, má rád dobré jídlo, hlavně pití.

Typický den začíná pro respondenta v 6.00, vstává, čistí si zuby. Respondent uvádí že po snídani myje hrnky. Personál doplňuje, že se jedná o situaci před deseti lety. Dopoledne je na výchově, kde navléká dřevěné korále a hraje si s plastovými kostkami – to jsou jeho nejoblíbenější činnosti. Po oběd uklízí podlahu v jídelně. Říká, že na práci má smlouvu. Respondent nevyužívá žádné služby obce. Lékař, zubař, pedikérka, holič dochází, oblečení i drobnosti nakupuje personál.

Referující pracovníce není schopna posoudit, o co respondentovi v životě jde, co je jeho cílem, jaké má plány na nejbližší dobu.

Závěr: Pracovníci, kteří osobně zajišťují pomoc respondentovi, nejsou seznámeni s jeho osobními cíli a aspiracemi. Ze zjištěných skutečností lze usuzovat, že ústav nepodporuje respondenta v naplňování jeho osobních cílů už z toho důvodu, že je nezná. Pokud se týká podpory adaptačních dovedností minimálně v oblasti komunikace, používání veřejných míst, život v domácnosti a volný čas neposkytuje ústav adekvátní podporu.

Bariéry a rizika realizace změn v ústavech

Níže uvedené oblasti vyplynuly převážně z výstupů ČB projektu, z diskuse s vedením ústavů a výsledků ankety pro ředitele. Text nelze vnímat jako úplný výčet existujících bariér a rizik.

Legislativa

Zastaralá legislativa

Není jasné, pro koho je ústavní péče určena, znění platné vyhlášky 182/1991 Sb. je matoucí. „Stručně řečeno: ústavní péči potřebuje ten, kdo ji potřebuje.“ [8]



Platná legislativa zcela opomíjí fakt, že cíl sociálních služeb spočívá v podpoře k sociálnímu začlenění a prevenci sociálního vyloučení. V platné legislativě zcela chybí formulace účelu ústavů, najdeme zde pouze výčet toho, co ústav poskytuje: bydlení, zaopatření (míněna strava), zdravotní péče, výchova, pracovní činnost, vzdělání a příprava na povolání.

Ústavy se řídí zdravotnickou legislativou. Tyto zákony jsou aplikovány nejen na centralizované stravovací provozy ústavů, ale i na příruční kuchyňky a další prostory ústavů. Neumožňují respektovat požadavky na domáckost prostředí uvnitř ústavů, komplikují uživatelům praktikování běžných úkonů jakými jsou umývání nádobí, příprava jídla, praní apod.

Aplikace platné vyhlášky 182/1991 Sb. přináší v rozporu s Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony omezení volného pohybu uživatelů služeb ústavní péče tím, že ústavům ukládá povinnost získat písemný souhlas opatrovníka obyvatelů zbavených způsobilosti k právním úkonům k volnému pobytu mimo ústav.

Neexistence právní opory pro nové přístupy

Pro zavádění mnoha klíčových principů dobré praxe neexistuje legislativní opora (např. přizpůsobení služeb individuálním potřebám uživatele, zavedení stížnostních postupů, sociální začlenění jako cíl sociálních služeb apod.). Ředitelé, kteří mají zájem o transformaci, mají stížené postavení v případě nesouhlasu zřizovatele i podřízených. „Současný systém péče o lidi s postižením, kdy není u jednotlivého uživatele služeb stanovena míra potřebné podpory a z toho vyplývající nárok na definované služby, nestimuluje dle našeho názoru organizace k tomu, aby poskytovaly uživatelům, co potřebují.“ [8]

Výklad platné legislativy závisí na míře nakloněnosti ředitelů a zřizovatelů dělat změny – zastánci změn si platné normy vyloží jinak než jejich odpůrci. [3].

Pracovníci, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb

Vysoký poměr zdravotnický zaměřeného personálu

V řadě ústavů převládá zdravotnický personál a zdravotnický model služeb. I když bylo zjištěno, že poměr zdravotnického a ostatního personálu v ústavech není spolehlivým kritériem pro rozpoznání toho, do jaké míry je zdravotnický model uplatňován, lze předpokládat, že zdravotníci budou mít tendenci tento model bránit.

Přitom bez odklonu od zdravotnického pojetí ústavní péče nemůže proběhnout žádoucí změna. Potíže, které přitom nastávají charakterizuje ředitelka jednoho východočeského ústavu „... přechod od zdravotního k výchovnému a sociálnímu modelu jim (zdravotníkům) ubral na kompetencích a otřásl jejich nadřazeným postavením, což vedlo k určité nevoli.“ [10] „... úspěch či neúspěch připravovaných personálních změn může ovlivnit vývoj ústavu na dlouhou dobu ... existují pracovníci, kteří se k celému procesu staví záporně.“ [3]

Tradiční oddělení týmů zdravotníků a výchovy a rozdílná výše mezd obou kategorií pracovníků je zdrojem problémů v jejich vzájemné komunikaci. Snaha vedení některých ústavů poměr pracovníků změnit ve prospěch nezdravotnického personálu je dotčenými nelibě nesena. V situaci se angažují odbory, které hájí zájmy personálu bez ohledu na uživatele.

Změny postojů

Vedení transformujících se ústavů očekává od personálu porozumění změnám, aktivitu při jejich zavádění, ochotu pracovat na vlastním rozvoji. Zejména se od personálu očekává zásadní změna v dosavadních postojích, které mají upevněny letitou praxí: „... nejkonfliktnějším bodem byly právě změny v desítky let zasetých stereotypch ... zaměstnanci, kteří jasně dali najevo, že nebudou měnit své návyky a snažili se rozvracet i ostatní, museli měnit zaměstnání.“ [10]

Vedení ústavů se musí vypořádávat s nepochopením a přetrvávající pasivitou personálu ke zlepšování situace obyvatel a s nespokojeností pracovníků, kteří podle svých slov „musí snášet příkoří ze strany obyvatel zařízení, o jejich práva se nikdo nezajímá“. Za těžké a někdy nereálné považují ředitelé ústavů překonání zajetých stereotypů. „...někteří změny přijmout nemohou, protože v ústavu pracují příliš dlouho a už nemají schopnost změnit sami sebe“ [10]

Vedení zařízení

Transformace závisí na „nastavení“ (přístupu, osvícenosti, záměrech, snahách...) ředitele, nechce-li změnu on, nic ve smyslu změny se nestane. Některá doporučení mohou být dokonce zkreslena, nepochopena. Pokud není právě vedení přesvědčeno o potřebnosti transformace nebo jí prostě vůbec nerozumí, jsou externí snahy o možnosti stav změnit velmi omezené. [3]

„Pokud není vedení zařízení přesvědčeno o potřebě změn v systému práce s uživateli, s personálem a s celkovou koncepcí, přes nepochybnou nutnost těchto změn, celková transformace zařízení může být v konečné fázi velmi ohrožena a je třeba sáhnout k personálním změnám ve vedení zařízení.“ [1]

Postoj zřizovatelů

Úspěšnost změn velmi závisí na míře podpory ze strany zřizovatele. V rámci projektu bylo jako jedno z nejzávažnějších rizik zavádění změn v ústavech identifikován vztah zřizovatele k transformujícím se zařízením, zejména k nepopulárním změnám, jakými jsou „změny v rolích, odchody pracovníků, jiné požadavky na personál atd.“.

Postoj zřizovatele značně závisí na jeho obeznámenosti se skutečným stavem poskytování služeb ve zřizovaných ústavech. Britský expert konstatoval ve své zprávě nedostatek obeznámenosti se situací v ústavech „Zřizovatelé, politici, veřejnost neví co se v ústavech děje, jak to tam vypadá.“ [6] Kombinace neznalosti stavu služeb se známou existencí početných seznamů žadatelů o ústavní péči, jako jediné služby pro děti a dospělé se zdravotním postižením, která je zajišťovaná státní správou nebo samosprávou, může vést ke spokojenosti úředníků s ústavním typem služeb. Riziko absence podpory ředitele snažícího se o změny je pak značné.

Z ankety mezi řediteli ústavů vyplývá, že vedení ústavů, které má proměnit své služby, potřebuje a oceňuje, pomůže-li zřizovatel zajistit návazné služby pro obyvatele opouštějící ústav (chráněné bydlení) a zapojí-li se do řešení dalších problémů, které přesahují kompetence vedení ústavů – např. systém přijímání nových obyvatelů do ústavu. Vedení ústavů naopak nejčastěji postrádá koncepční řešení alternativ k ústavní péči, podporu a zájem o realizaci změn. Z odpovědí navíc vyplývá, že postoj zřizovatelů je silně závislý na postojích jednotlivých pracovníků úřadů ke změnám a řešení vznikajících problémů.

Systém financování

Transformaci ústavů na zařízení, která poskytují služby podporující uživatele v rozvoji samostatnosti a přechodu do obce, brání způsob financování na lůžko. Důraz na udržení kapacity v podobě obsazených lůžek je v přímém rozporu s požadavky na sociální služby jako prostředek sociálního začlenění a prevenci sociálního vyloučení, kterým dlouhodobý pobyt ve velkokapacitním zařízení na okraji malé obce je.

Kontrolní činnost

Kontrolní činnost zřizovatelů se soustředí na dodržování hygienických a zdravotních předpisů. Okresní úřady v době své existence např. kontrolovaly podmínky stravování, podávání léků, čistotu včetně kontroly uší a nehtů u jednotlivých obyvatel ústavu.

Tento přístup vede ve svém důsledku k medicínskému pojetí služeb v ústavech. Ředitelé se soustředí především na naplnění kontrolovaných aspektů - dodržování lidských práv a důstojnosti uživatelů pak nemá prioritu.

Metodická podpora ze strany zřizovatelů

Metodické vedení zajišťovala ve sledovaných ústavech např. vedoucí lékařka a vrchní sestra okresního úřadu. Jejich profese opět směřuje k podpoře rozvoje medicínského modelu služeb.

Způsob, jakým se lidé do ústavu dostávají

Lidé se do zařízení dostávají na základě správního rozhodnutí, většinou bez možnosti vzájemné domluvy ústavu a budoucího obyvatele. Závisí výhradně na osobním přístupu úředníků, zda připustí před právním rozhodnutím dohodu zájemce se zařízením a správní rozhodnutí přizpůsobí výsledkům tohoto jednání.

Vzhledem k nejasné formulaci vyhlášky, která stanovuje, pro koho je ústavní péče určena, není rozhodnutí postaveno na posouzení potřeb žadatelů. Rozhodující se zdá být umístění v pořadníku žadatelů o ústavní péči.

Nedostatek terénních služeb a jejich nepružnost

Nedostatek terénních služeb a často malá přizpůsobivost pečovatelské služby (vyjmenované úkony v době běžné pracovní doby, nepokrývá odpolední a večerní hodiny a svátky), které jsou zajišťovány státem, pro cílovou skupinu vede jednak k vytváření dlouhých seznamů čekatelů na ústavní péči a jednak neumožňuje přechod obyvatelů ústavů k méně intenzivní péči. Nedostatek dalších návazných služeb (podporované zaměstnávání, chráněné bydlení apod.).

Početné seznamy čekatelů jsou mylně chápány jako velký zájem o tento typ služeb a argument pro rozšiřování kapacity. „Cílem služeb se pak stává vyřizování žádostí ve smyslu naplňování či zvyšování kapacity zařízení a počet tzv. kladně vyřízených žádostí je určující pro pozitivní hodnocení služby.“ [2]

Zdroje změn

Pracovníci, kteří se věnují přímé práci s uživateli služeb

Je všeobecně známým faktem, že klíčem úspěchu každého „podniku“ jsou lidé. Přestože z výsledků inspekcí i auditů je zjevné, že pracovníci ústavů nemají odpovídající vzdělání ani podporu, jsou právě oni základním zdrojem pro provádění změn.

Ze záznamů z rozhovorů s respondenty je patrné, že v mnoha případech referující pracovníci dobře znají dovednosti, reakce a přání jednotlivých uživatelů služeb, jsou schopni formulovat i vzdálené cíle uživatelů. Personál často projevuje o obyvatele ústavů skutečný zájem a má pro kvalitní práci dobré předpoklady. Autoři Zprávy z auditů např. uvádějí: „Mezi řadovými pracovníky ústavů jsme potkali překvapivě mnoho lidí s přirozeně dobrým vztahem k lidem vůbec a k lidem s postižením zvlášť.“ [8] Nemělo by proto být problémem zavést do ústavní péče principy charakterizující na uživatele orientované služby, diskusi „o tom, jaká má být služba z pohledu uživatele“ [10], a zapojit personál do procesu vytváření individuálních plánů pro jednotlivé uživatele služeb.

Ústavy jsou rezervoárem zkušených praktiků, kteří mohou poskytovat služby i jinde než za zdmi ústavních zařízení. To je velmi důležité pro postupnou proměnu ústavní péče ze služeb čistě pobytového charakteru na služby ambulantní a terénní.

Ředitelé, kteří se pokoušeli nebo pokoušejí zavádět změny do procesu poskytování služeb, konstatují, že většina pracovníků změny přijímá: „Postupně došlo k jejich diferenciaci, u naprosté většiny se objevilo zaujetí pro zlepšování služby a pokrok“. [10]

Velkým a nevyužitým zdrojem změn je zavedení týmové spolupráce, spojení dovedností a znalostí pracovníků různých profesí, které jsou v ústavech zastoupeny, do společných týmů. Tím bude možno efektivněji a ve prospěch uživatelů využít znalosti a dovednosti pracovníků. Zrušení jednooborových týmů povede k lepší komunikaci mezi pracovníky, vzájemnému obohacování a inspiraci. Navíc se usnadní zavedení systému klíčových pracovníků a a proměnu pojetí od komplexních služeb ke komplexnímu pohledu na potřeby a cíle jednotlivých uživatelů služeb např. tím, že víceoborové týmy budou motivovány ke spojení dosud profesně oddělené dokumentace a k vytváření společných individuálních plánů pro jednotlivé uživatele.

Využití běžných zdrojů pro uživatele služeb

Z inspekčních protokolů i Závěrečné zprávy auditů plyne, že ústavy prakticky nepočítají s využitím běžných zdrojů mimo zařízení - zaměstnavatel, úřad práce, škola, místní instituce pro volný čas apod.). V řadě záznamů o poskytování služby autoři konstatovali, že uživatelé se proti očekávání personálu naučili zvládnout dovednost, kterou nikdo nepředpokládal – telefonovat, manipulovat s penězi apod, což jsou dovednosti k samostatnému vyřizování záležitostí mimo ústav důležité. Z výsledků inspekcí plyne, že ústavy se soustředí převážně jen na rozvoj sebeobsluhy praktikované uvnitř ústavu.

Velmi častým argumentem poskytovatelů i zřizovatelů je nedostatek personálu, který znemožňuje individuální přístup k uživatelům služeb a trénování dovedností mimo samotné zařízení. Řešení tohoto problému navrhuji autoři Závěrečné zprávy z auditů „... kdyby se ústavy více orientovaly na rozvoj adaptačních dovedností uživatelů i uvnitř typicky ústavního prostředí, uživatelé by byli postupně nezávislejší, nároky na služby by se zmenšovaly a tím i nároky na počet pracovníků ...“ [8]

Ústavům by se mohlo podařit přenést část péče o uživatele na uživatele samotné (rozvoj dovedností) a na běžné, veřejnosti poskytované služby jako je místní škola, úřad práce nebo jiné sociální služby (práce, vzdělávání, bydlení, rekreace apod.).

Vedení ústavů

Jedním ze základních předpokladů ředitele ústavu je „Přijetí závazku prosazovat vynikající úroveň kvality a odhodlání pustit se do odstranění „špatné praxe“. [6] S prosazováním změn lze začít v těch ústavech, jejichž vedení je změnám příznivě nakloněno a takových ústavů musí být celá řada, jestliže výsledky pilotních inspekcí ač mnohdy velmi negativní byly vedením ústavů přijaty. Z pozdějších diskusí s řediteli ústavů, které prošly inspekcí, plyne, že s výsledky pracovali a používali je pro rozvoj svých zařízení.

V České republice také existuje řada ředitelů, která zásadní změny v ústavech prosadila a kteří mají s tímto procesem zkušenosti. „Postupovala bych asi stejně, avšak netrápila bych se tolik nejistotou a občasnými neúspěchy. Tehdy se mi zdálo, že jde všechno velmi pomalu ... Ale dnes vím, že všechno chce svůj čas a obzvláště v práci s lidmi a jejich myšlením nelze nic uspěchat. Také vím, že je to proces, který se neustále vyvíjí a nikdy nekončí.“ [10]

Supervize

Možnost supervize pro pracovníky, kteří se věnují přímé práci s uživateli a na které jsou v souvislosti s transformací kladeny velké nároky.

Autoři souhrnné zprávy z pilotních inspekcí [7] porovnali, do jaké míry je využívána supervize (standard č. 11) v ústavech a v zařízeních, která poskytují služby lidem závislým na drogách. Potvrdil se předpoklad, že zatímco v obecně vysoce kvalitních službách pro uživatele drog byl

tento standard naplněn vždy, v ústavech výjimečně¹⁴. To ukazuje na další podstatný zdroj zlepšení kvality služeb prostřednictvím zavedení pravidelné supervize do běžné praxe ústavní péče.

Supervize může napomáhat dobré týmové spolupráci např. při překonání často zmiňovaných antagonismů mezi pracovníky různých profesí nebo komunikačních bariér obecně. Současně bude jednotlivým pracovníkům pomáhat při vyrovnávání se s emočně náročnými situacemi, ke kterým v zařízeních zákonitě dochází, tak, aby jejich jednání bylo současně přínosné pro uživatele služeb (např. empatické chování).

Zavádění systémů nezávislého hodnocení kvality

Realizace pilotních inspekcí potvrdily, že na zvyšování kvality služeb a zavádění změn mají pozitivní vliv samotné inspekce¹⁵. MPSV se totiž snažilo důsledně uplatnit původní obsah pojmu „inspekce“ jako nezávislého hodnocení, které má jak prvek kontrolní tak i podpůrný.

Podpora má několik forem. Nejdůležitější je fakt, že prostřednictvím nezávislého hodnocení třetí stranou nezávislou na uživateli i poskytovateli (včetně zřizovatele) získá zařízení pohled nezatížený vlastní „provozní slepotou“. Pro zařízení mohou být také inspirativní doporučení formulovaná v protokolu inspekčním týmem a závěrečná diskuse nad protokolem, které by se proto měl účastnit co největší počet pracovníků zařízení.

Analýza doporučení v inspekčních protokolech dala následující přehled doporučení, která ukazují, jak vidí priority postupné proměny ústavní péče nezávislí odborníci.

- 12¹⁶ Vytvořit metodiky a pravidla (zejména pro eliminaci porušení práv uživatelů služeb, vyřizování stížností, rozvoj dovedností, jednání, proti stigmatizaci, zpracování osobních údajů, specifikaci práv a povinností uživatelů)
- 8 Přeformulovat poslání, cíle a principy služeb
- 7 Zavést systém individuálních plánů, které budou vycházet z osobních cílů
- 4 Externí supervize pro pracovníky v přímé péči
- 4 Vytvořit strategii využití běžných zdrojů obce
- 3 Vytvořit vzdělávací programy pro pracovníky (standardy, lidská práva, potřeby uživ.)
- 3 Uzavřít dohody o poskytování služeb s uživateli
- 3 Změnit strukturu personálu aby služby odpovídaly potřebám
- 2 Zajistit supervizi pro vedení
- 1 Zavést systém alternativní komunikace

Protokol o výsledku inspekce nebo jiné formy vnějšího, nezávislého hodnocení je obecně zdrojem příkladů dobré praxe a návodů na vyřešení problémů. Může být v případě zveřejnění inspirativní i pro jiná zařízení.

Revize veřejného závazku ústavů

Z doporučení inspekčních týmů vyplývá, že inspektoři považují za nejdůležitější vytvořit či revidovat dokumenty, které upravují poskytování služeb. Zvláštní význam má v tomto smyslu

¹⁴ Vycházelo se z předpokladu, že kvalita služeb je obecně přímo úměrná kvalitě pracovníků a tedy také tomu, jaké podmínky mají pro svou práci.

¹⁵ Stejně jako dříve realizované audity

¹⁶ Číslo znamená četnost výskytu doporučení v analyzovaných inspekčních protokolech



formulování základních prohlášení – poslání, cíle, principy a cílová skupina uživatelů služeb. Ve standardech se zveřejnění tohoto souboru dokumentů považuje za tzv. veřejný závazek. Také autoři Závěrečné zprávy z auditů doporučují „upravit úkoly ústavů tak, aby zahrnovaly přípravu uživatele pro život v obci a vytváření podpůrné sítě služeb, které uživatelé pro život v obci budou potřebovat.“ [8] Veřejný závazek je totiž východiskem, ze kterého se odvíjí veškeré další dokumenty a potažmo praktická stránka poskytování služeb.

Důvody (poslání), cíle a principy poskytování služeb je možno uvést do souladu s obecným cílem sociálních služeb (začlenění lidí v nepříznivé sociální situaci do společnosti a prevence sociálního vyloučení) v diskusi pracovního týmu.

Úprava veřejného závazku umožní ústavům vytvořit prostor pro poskytování terénních služeb [2]. Rozvoj ústavu lze zaměřit na poskytování odlehčovacích služeb, rané péče chráněného a podporovaného bydlení a zaměstnávání, které může personál poskytovat mimo zařízení v terénu. Využít přitom nabídku široké škály denních aktivit, které jsou v ústavech realizovány.

Jiné formy externí podpory pro ústavy

V rámci ČB projektu byl ověřován model externí podpory odborníků, kteří mají vlastní praktické zkušenosti s transformací ústavní péče, pro zařízení, která se přihlásila k provedení pilotní inspekce. Ukázalo se, tento typ pomoci je účinný zejména pro vedení ústavů (ředitel a vedoucí jednotlivých pracovních týmů). Ředitelé v diskusi shrnuli výhody „... řadu informací přijímají zaměstnanci prostřednictvím nezávislé osoby účinněji“.

Pro realizaci změn je zásadní podmínkou zavedení systému školení personálu i managementu ústavů. V souvislosti se zaváděním standardů kvality sociálních služeb se profilují vzdělávací instituce schopné zajistit na míru šitá školení korespondující s novými trendy v sociálních službách.

Promyšlený systém vzdělávání a rekvalifikace personálu usnadní odklon od medicínského modelu služeb poskytovaných ústavy bez propouštění zdravotníků, které by znamenalo nevoli ze strany odborů a stalo by se velkým rizikem pro realizaci změn.

Je důležité nezapomínat na management ústavů. Lepší manažerské dovednosti ředitelů budou znamenat větší efektivitu zavádění změn a např. také umožní uvolnit část pracovních míst dosud obsazených administrativními a technickými pracovníky pro personál, který se věnuje přímé práci s uživateli služeb.

Zkušenosti se zaváděním změn, tam kde už změny začaly, kde jsou pracovníci naladěni na změnu.

Obec

Úkol napomáhat k začlenění obyvatel ústavů do společnosti a předcházet sociálnímu vyloučení lidí s postižením a seniorů vyžaduje přenášet těžiště poskytovaných služeb mimo zdi ústavů. Ústav může zajistit jen část těchto služeb. Zbytek závisí na existenci dostačující sítě návazných služeb (sociálních i ostatních veřejných služeb). Svou roli tady má obec, v jejíž moci je vytvářet na svém území podmínky pro rozvoj takové sítě např. formulováním motivujících podmínek pro poskytování finančních prostředků.

Jakéhokoli koncepční řešení systému služeb v regionu se bude dotýkat ústavní péče, která je nejfrekventovanější sociální službou pro lidi se zdravotním postižením a seniory. Příkladem dobré praxe v této oblasti a současně dalším nástrojem, který byl mimo jiné ověřován právě ČB projektem, je komunitní plánování. Komunitní plánování je založeno na participaci všech zájmových skupin z dané oblasti na vytvoření strategického plánu rozvoje regionu v oblasti sociálních služeb. Obec je subjektem, který by komunitní plánování měl iniciovat, spojit se pro větší efektivitu s okolními obcemi apod.

Zřizovatel

Velmi pozitivní roli může při transformaci sociálních služeb sehrát zřizovatel tím, že přijme spoluodpovědnost za kvalitu poskytovaných služeb v zařízeních, které zřizuje. Skutečné změny, které povedou k naplňování lidských práv a důstojnosti uživatelů služeb, totiž přesahují hranice ústavů.

Při prosazování zásadních změn jde především a na prvním místě o změny v postojích pracovníků ústavů. To zákonitě vede k nespokojenosti té části pracovníků, jejichž stereotypy jsou léta natolik pevné, že pro ně např. partnerský přístup k uživatelům služeb už není přijatelný. Z naší i zahraniční praxe je známo, že tito pracovníci se obrací se svými stížnostmi na zřizovatele, využívají ochrany odborů apod. Konstruktivní spolupráce zřizovatele při řešení vnitřních problémů ústavů tohoto typu má rozhodující vliv na úspěch či neúspěch naplánovaných změn.

Druhou oblastí, kdy zřizovatel může sehrát zásadní a velmi pozitivní roli je vnímavý přístup k alokaci zdrojů, zejména finančních a personálních. Vhodné rozvržení těchto zdrojů významně podpoří přeměnu charakteru ústavních služeb směrem k ambulantním a terénním službám případně k pobytovým službám typu chráněné bydlení.

Mapování rizik a řízení změn

Při realizaci každé zásadnější změny hrozí celá řada rizik, která mohou transformaci zpomalit nebo na dlouhou dobu úplně zastavit. Tato rizika nelze nikdy zcela eliminovat, lze však razantně zmenšit pravděpodobnost toho, že na ně dojde. V praxi lze využít zkušenosti odborníků, kteří se zavádění změn profesně věnují.

Závěr

Pilotní inspekce nám poskytly příklady dobré praxe, které by zasluhovaly větší pozornost a šíření. Jinak řečeno, máme důkazy o tom, že v praxi lze poskytovat služby v souladu se Standardy kvality a nejlepší praxí, jak ji definuje Evropská unie.

Tyto důkazy spolu se závěry z auditů kvality 11 ministerstvem přímo řízených ústavů sociální péče představují odrazový můstek pro rozvoj a reformu sociálních služeb konzistentní s požadavky Evropské unie tak, jak je to stanoveno ve vládní politice.

Použitá literatura

1. Závěrečná zpráva, J. Koldinská, J. Jirsová, 2002
2. Závěrečná zpráva, K. Staňková, červenec 2002
3. Závěrečná zpráva, J. Miler, srpen 2002
4. Standardy kvality sociálních služeb, MPSV ČR, 2002
5. Výsledky testování standardů kvality, Zpráva pro řídicí výbor ČB projektu 2001
6. Quality in Residential Care, Eric M. Lee, srpen 2002 (zpráva britského experta)
7. Zkušenosti z pilotních inspekcí kvality sociálních služeb. Zpráva pro řídicí výbor ČB projektu, M. Johnová, E. Smékalová, O. Mátl, <http://www.mpsv.cz>
8. Závěrečná zpráva z hodnocení kvality služeb poskytovaných v ústavech přímo řízených MPSV, K. Kopřiva a kol., NVF, 2001
9. Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele, kolektiv autorů, MPSV 2002
10. Anketa pro ředitele ústavů, které prošli/procházejí obdobím zavádění změn
11. Závěrečné protokoly o výsledku pilotní inspekce 13 ústavních zařízení, včetně příloh