

**JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA**

**Hodnocení rehabilitačních služeb Sdružení pro péči o duševně
nemocné Fokus Ústí nad Labem ve vztahu ke Standardům kvality
sociálních služeb**

Diplomová práce

2010

vypracovala: Bc. Lenka Kocourková

vedoucí práce: Doc. Ing. Lucie Kozlová, PhD.

ABSTRACT

"FOKUS - Ústí nad Labem Association for Mental Health Care - Rehabilitation Services Assessment in Relation to Standards for Quality in Social Services"

In providing social services, the very important question is where the highest level of their quality is and how the quality social services provided should look like. Following the question about the quality of social services provided, the Ministry of Labour and Social Affairs has issued "Standards for Quality in Social Services" in 2001; this publication shows how a quality social service should be.

"Standards for Quality in Social Services" constitutes a set of measurable and verifiable criteria that has become the everyday part of social services not only that it is an integral part of the certification essential for providing social services.

"FOKUS - Association for Mental Health Care" in Ústí nad Labem has been dealing with effective application of "Standards for Quality in Social Services" since 2001, and its application is even more topical nowadays when, based on certification of single social service providers, inspections performed by Regional Authorities in single institutions are under way.

Also, the ability of supporting single social services users in satisfying their needs and targets, and how these services correspond to users' wants, is an important attribute of the social service quality.

The assessment of both aspects of the social services quality is the objective of my thesis entitled "FOKUS - Ústí nad Labem Association for Mental Health Care - Rehabilitation Services Assessment in Relation to Standards for Quality in Social Services"; the first part of this thesis introduces "Standards for Quality in Social Services" in more detail, the activities of the FOKUS Ústí nad Labem, and the illness users from the Association target group suffer.

However, the major benefit of the work is the assessment of the quality of services provided, which has been carried out through a questionnaire survey among direct care providers (they have assessed the services in terms of adhering to the

Standards for Quality) and among service users who provided information in terms of their needs.

The conclusion of the work shows comparison how the adherence to the Standards for Quality have been developing in time from 2001 to 2010, and how single needs of users have been covered by the respective services provided. The identification of issues with proposals for their resolution is the output of the work.

The results of my thesis will be provided to the FOKUS Ústí nad Labem, o.s. management to be used for enhancing the quality of services even more.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

.....

Podpis studenta

OBSAH

úvod.....	7
1. Standardy kvality sociálních služeb	9
1.1 <i>procedurální standardy</i>	9
1.2 <i>personální standardy</i>	11
1.3 <i>provozní standardy</i>	12
2. Fokus Ústí nad Labem	15
2.1 <i>cíl a poslání organizace</i>	15
2.2 <i>organizační struktura sdružení</i>	16
2.3 <i>cílová skupina uživatelů</i>	18
2.4 <i>rehabilitační metodika</i>	18
2.5 <i>přehled poskytovaných služeb</i>	20
3. Duševní onemocnění z okruhu psychóz	30
3.1 <i>endogenní psychózy</i>	30
3.2 <i>symptomatické psychózy</i>	32
4. Cíle práce a hypotézy	33
5. Hodnocení kvality služeb fokusu ústí nad labem ve vztahu ke standardům kvality sociálních služeb.....	35
5.1 <i>dobrovolný audit kvality poskytovaných služeb ze strany MPSV v roce 2001</i>	35
5.2 <i>hodnocení kvality poskytovaných služeb v rámci organizace ze strany pracovníků v přímé péči v roce 2005</i>	40
5.3 <i>hodnocení kvality poskytovaných služeb v rámci organizace ze strany pracovníků v přímé péči v roce 2010</i>	49
5.4 <i>shrnutí a srovnání let 2001, 2005 a 2010</i>	58
5.5 <i>identifikace problémových charakteristik a návrhy řešení</i>	62

6.	Hodnocení kvality služeb o. s. fokus ústí nad labem s ohledem na potřeby uživatelů	67
6.1	<i>dotazníkové šetření a jeho výsledky</i>	67
6.2	<i>párování potřeb uživatelů se sociálními službami poskytovanými o.s. fokus ústí nad labem</i>	73
6.3	<i>shrnutí výsledků</i>	75
7.	Závěr	77
8.	Seznam použité literatury	80
9.	Klíčová slova.....	83
10.	Přílohy	84

ÚVOD

V oblasti poskytování sociálních služeb došlo v posledních letech k výrazným změnám, mění se přístup k uživatelům sociálních služeb a objevují se nové metody práce.

Hlavním posláním služeb je posilování dovedností, kompetencí a nezávislosti občanů, kteří se ocitnou v tíživé sociální situaci, podporovat je při uplatnění se ve společnosti, zajistit přiměřenou kvalitu života a hájit jejich práva a zájmy.

Při poskytování sociálních služeb je velmi důležitou otázkou, jaká má být jejich úroveň, jak má vypadat kvalitně poskytovaná sociální služba. V návaznosti na otázku kvality poskytovaných služeb a v souvislosti s jejich reformou vydalo v roce 2001 Ministerstvo práce a sociálních věcí Standardy kvality sociálních služeb, které jsou souborem měřitelných a ověřitelných kritérií popisujících, jak má vypadat kvalitní sociální služba.

Standardy se snaží pokrýt celý chod organizace poskytující sociální služby, ať už se jedná o její provozní, personální a finanční zajištění či o přímé poskytování služby, a proto jsou samotné standardy rozděleny na procedurální, personální a provozní.

Fokus Ústí nad Labem se naplňováním Standardů kvality zabývalo již od r. 2001 a jejich naplňování je otázkou stále aktuální i nyní, kdy na základě akreditace jednotlivých sociálních služeb probíhají ze strany Krajských úřadů inspekce služeb v jednotlivých zařízeních.

Důležitým znakem kvality sociální služby je i její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování jejich potřeb a cílů, to jak služby korespondují s potřebami uživatelů.

Na hodnocení obou rovin kvality služeb jsem se zaměřila i v diplomové práci s názvem „Hodnocení rehabilitačních služeb Sdružení pro péči o duševně nemocné Fokus Ústí nad Labem ve vztahu ke Standardům kvality sociálních služeb.“

Její první část se věnuje současnému stavu dané problematiky. Přiblížíme si Standardy kvality sociálních služeb, jejich rozčlenění do tří základních oblastí –

procedurální, personální a provozní, obeznámíme se s činností o.s. Fokus Ústí nad Labem a přiblížíme si onemocnění, kterým trpí uživatelé z cílové skupiny sdružení.

Hlavním a nosným předmětem práce je však vnitřní zhodnocení kvality poskytovaných služeb.

Výstupem bude zjištění případných nedostatků v kvalitě poskytovaných služeb, jejich identifikace a návrhy možných řešení, které pomohou v dalším rozvoji a zkvalitňování služeb.

Vnitřní hodnocení kvality poskytovaných služeb proběhne na základě dotazníkového šetření na dvou úrovních. Nejprve se ke kvalitě budou vyjadřovat pracovníci v přímé péči, poté formou dotazníku proběhne mapování potřeb uživatelů.

V závěru práce najdeme porovnání, jak se naplňování Standardů kvality vyvíjí kontinuálně v čase od r. 2001 až po rok 2010, a jak jednotlivé potřeby uživatelů korespondují s poskytovanými službami.

Výsledky práce budou předány vedení Fokus Ústí nad Labem a budou použity jako podklad pro další zkvalitňování služeb.

1. STANDARDY KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Standardy kvality sociálních služeb shrnují to, co se očekává od dobré a kvalitní sociální služby. Jsou formulovány obecně, aby byly uplatnitelné pro všechny komplexy sociálních služeb.

Jednotlivé standardy jsou rozděleny na měřitelná a ověřitelná kritéria, která přispívají k lepší srozumitelnosti a umožňují posouzení, zda služba požadavky standardu splňuje. Kritéria jsou stanovena tak, aby služby směřovaly k naplňování hlavních principů poskytování sociálních služeb, kterými je posilování dovedností, kompetencí a nezávislosti občanů, kteří se ocitnou v tíživé sociální situaci, podporovat je při uplatnění ve společnosti, zajistit přiměřenou kvalitu života a hájit jejich práva a zájmy.

Standardy jsou členěny do tří základních oblastí – procedurální, personální a provozní standardy.

Tvorba Standardů probíhala za účasti uživatelů i poskytovatelů sociálních služeb, proto je lze považovat za obecně přijatou představu o tom, jak má vypadat kvalitní sociální služba.

1.1 *PROCEDURÁLNÍ STANDARDY*

Procedurální standardy jsou nejdůležitější součástí standardů, neboť se zabývají tím, jak má kvalitní služba vypadat. Kladou důraz na přizpůsobení služeb potřebám každého jednotlivce, udávají jak má vypadat např. jednání se zájemcem o službu a z velké části se věnují ochraně práv uživatelů.

standard č. 1 – cíle a způsoby poskytování služeb

Každé zařízení musí mít stanoveno poslání a cíle služeb, které poskytuje v souladu s metodikou, kterou má pro služby vypracovanou. Zařízení má také vydefinovanou cílovou skupinu uživatelů, pro kterou jsou jeho služby určeny. Uživatelé jsou podporováni v uplatňování vlastní vůle a v přijímání vlastních rozhodnutí, jsou

stanovena pravidla pro ochranu uživatelů před předsudky a negativním hodnocením při poskytování služeb.

standard č. 2 – ochrana práv uživatelů

Při poskytování sociálních služeb je prioritou dodržování základních lidských práv a svobod. Organizace musí mít stanovena pravidla zamezující porušování těchto práv a postupy řešení střetu zájmů uživatelů se zájmy organizace a pracovníků.

standard č. 3 – jednání se zájemcem o službu

Zařízení má definována vnitřní pravidla pro jednání se zájemcem o službu. Uživatel si stanovuje cíle, které by měla služba naplňovat, společně s pracovníkem zařízení pak plánují způsob dosažení stanoveného cíle, jaká bude konkrétní forma služby, její průběh a podmínky. Zařízení musí mít také vymezena pravidla pro odmítnutí zájemce o službu.

standard č. 4 – dohoda o poskytování služby

Uživatel a pracovník sdružení uzavírají dohodu o poskytování služby. Dohoda stanoví práva a povinnosti obou stran. Jsou stanoveny podmínky, za kterých je možno dohodu zrušit.

standard č. 5 – plánování a průběh služby

Plánování a průběh služby vychází z individuálních cílů a potřeb uživatelů. Průběh služby je přiměřený možnostem uživatele, podporuje zvyšování jeho kompetencí a využívání vlastních zdrojů k dosažení stanoveného cíle.

standard č. 6 – osobní údaje

Pro poskytování odborných a kvalitních služeb shromažďuje zařízení nezbytně nutné informace o uživatelích a průběhu jejich rehabilitace. Zařízení je povinno zabezpečit ochranu osobních údajů uživatelů v souladu s obecně platnými předpisy.

standard č. 7 – stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociálních služeb

Uživatelé mají právo stěžovat si na kvalitu poskytovaných služeb, podávat připomínky a návrhy. Organizace má stanoven postup podávání a vyřizování stížností, který je v písemné podobě k dispozici všem zájemcům. Uživatelé jsou průběžně seznamováni s tímto postupem a je jim vytvářen dostatečný prostor pro podávání stížností a námětů.

standard č. 8 – návaznost na další zdroje

Organizace napomáhá uživatelům využívat běžné služby pro veřejnost dostupné v daném místě a podporuje uživatele v samostatnosti s využíváním přirozených sítí podpory jako je rodina či přátelé.

Organizace spolupracuje s ostatními organizacemi a odborníky, umí uživatelům zprostředkovat služby, které sama není schopna zabezpečit.

1.2 PERSONÁLNÍ STANDARDY

Personální standardy se věnují, jak je již z názvu patrné, personálnímu zajištění sociálních služeb, které úzce souvisí s kvalitou poskytovaných služeb.

Zabývají se vedením a podporou pracovníků, podmínkám, které pro práci mají a jejich dovednostmi a vzděláváním.

standard č. 9 – personální zajištění služeb

Zařízení musí mít vypracovanou organizační strukturu, definována kritéria a požadavky na jednotlivé pracovní pozice a personálně zajištěné služby – počet a složení personálu musí odpovídat definovanému počtu uživatelů a možnostem zařízení.

Přijímání a zaškolování nových pracovníků probíhá dle stanovených postupů, je kladen důraz na seznámení s principy poskytování sociálních služeb a naplňování potřeb uživatelů, které dané zařízení uplatňuje.

standard č. 10 - pracovní podmínky a řízení poskytování služeb

Zařízení musí zabezpečovat pracovníkům vhodné podmínky pro práci. Jsou definované povinnosti a oprávnění jednotlivých pracovníků a jsou jasně vymezené vztahy nadřízenosti a podřízenosti, které vyplývají z personální struktury organizace.

Jsou ustanovena kritéria pro zaměstnávání externích pracovníků.

standard č. 11 – profesní rozvoj pracovníků a pracovních týmů

Profesní rozvoj pracovních týmů a jednotlivých pracovníků je součástí běžné praxe zařízení. Je vytvořen program dalšího vzdělávání pracovníků a pro pracovníky v přímé práci s uživatelem je zajištěna podpora nezávislého kvalifikovaného odborníka (např. systém supervize).

Pracovníci se mají možnost zapojit do zkvalitňování poskytovaných služeb, je podporována komunikace mezi pracovníky a vedením.

Zařízení má vypracovaný systém odměňování a hodnocení pracovníků.

1.3 PROVOZNÍ STANDARDY

Provozní standardy se věnují podmínkám pro poskytování služeb. Zabývají se dostupností služeb, a to jak místní, tak i časovou, odpovídajícími prostorami určenými pro poskytování služby (odpovídají-li potřebám cílové skupiny, vyhovují-li kapacitě služby, ...) a tím, jak jsou veřejnosti zpřístupňovány informace o dané sociální službě.

Provozní standardy se také dotýkají ekonomického zabezpečení služby, řešení nouzových a havarijních situací.

Spadá sem také neustálé zvyšování kvality služeb, tak aby odpovídaly nejen Standardům kvality, ale především potřebám cílové skupiny.

standard č. 12 – místní a časová dostupnost služby

Při poskytování služeb se musíme ptát, zda je služba umístěna tak, aby ji naši uživatelé mohli co nejpohodlněji využívat, zda je v jejich možnostech za naší službou dojít. Při umístění zařízení musíme brát především v úvahu potřeby, možnosti a chování uživatelů a jejich potřeby upřednostňovat před potřebami personálu.

Také se musí dbát na vhodnou otvírací (provozní dobu), po kterou je služba uživatelům dostupná. Neméně důležité je potom stanovené provozní hodiny a ostatní pravidla dodržovat, aby nebyly jen formální.

standard č. 13 – informovanost o službě

Podmínkou pro dostupnost služby je také dobrá informovanost o ní. Je nutné, aby se o službě mohli dozvědět potencionální uživatelé či jejich rodinní příslušníci, jiné organizace a instituce a pokud možno i širší veřejnost. Informovanost zvedne dostupnost služby, transparentnost a srozumitelnost je i dobrým podnětem pro sponzory a podporovatele našich služeb.

Standard č. 13 dále upřesňuje, jaké informace o službě by měly být dostupné a jak by měl vypadat obsah výroční zprávy, která bezpochyby také přispívá k dobré prezentaci služby.

standard č. 14 – prostředí a podmínky poskytování služeb

Prostředí a podmínky v zařízení jsou v souladu s potřebami a zájmy uživatelů a charakterem služby a zohledňují její kapacitu. Prostory zařízení jsou čisté, upravené, bez zápachu, nabízejí dostatek světla a tepla a možnost zachovat si své soukromí.

Zároveň odpovídají obecně závazným normám a jsou používány ke schválenému účelu.

standard č. 15 – nouzové a havarijní situace

Zařízení má vydefinované případné nouzové a havarijní situace a jsou stanoveny postupy pro jejich řešení. Pracovníci a uživatelé jsou seznámeni s těmito postupy a jsou zajištěny podmínky pro případné použití daných postupů. O vzniklých nouzových a havarijních situacích a postupu při jejich řešení je vedena dokumentace.

standard č. 16 – zajištění kvality služeb

Zařízení posuzuje a kontroluje, zda poskytování služeb je v souladu s posláním organizace a zda zohledňuje potřeby a cíle uživatelů. Organizace má stanovená pravidla

a postupy pro zjišťování kvality služeb a do hodnocení zapojuje jak uživatele, tak pracovníky.

standard č. 17 – ekonomika

Zařízení vytváří finanční rozpočet na kalendářní rok, který obsahuje plánované zdroje a výdaje, potřebné k zajištění služeb. Jsou stanovena pravidla pro získávání sponzorských darů. Hospodaření organizace je vedeno v souladu o obecně platnými normami a každý rok zařízení uveřejňuje zprávu o svém hospodaření.

2. FOKUS ÚSTÍ NAD LABEM

Fokus Ústí nad Labem (sdružení poskytující služby občanům s duševním onemocněním) vzniklo v roce 1992. Je dobrovolným, nezávislým, nepolitickým sdružením, které sdružuje odbornou i laickou veřejnost v oblasti péče o občany s duševním onemocněním a ve své činnosti vychází zejména z potřeb těchto občanů v ČR. Sdružení je samostatnou právnickou osobou.

Od roku 2007 provozuje svou pobočku v Teplicích.

2.1 CÍL A POSLÁNÍ ORGANIZACE

Posláním organizace je:

- pomáhat občanům s duševním onemocněním v návratu a uplatnění ve společnosti rozvíjením možností pro jejich psychologickou, sociální a pracovní rehabilitaci
- prosazovat zájmy a práva občanů s duševním onemocněním
- přispívat k humanizaci péče o duševně nemocné občany
- vytvářet a zřizovat zařízení mimonemocniční péče a rozvíjet komplexní péči o občany s duševním onemocněním např. programy v oblasti psychologické, sociální, pracovní rehabilitace a rehabilitace v bydlení
- rozvíjet systém komunitní práce ve městě Ústí nad Labem
- zaměřovat svou činnost i na prevenci a práci s komunitou ve městě v oblasti duševního zdraví

Sdružení v rámci svého dlouhodobého záměru pomáhá občanům s duševním onemocněním v jejich zapojení do běžné společnosti, v pracovním uplatnění (v souladu s právem na práci), v prevenci relapsu jejich onemocnění a patologických jevů. Pružně reaguje na potřeby cílové skupiny a zabývá se rozvojem systému mimonemocničních - komunitních služeb, vycházejících z potřeb těchto občanů.

Sdružení se zaměřuje především na :

- a) naplňování potřeb občanů s dlouhodobým duševním onemocněním a to :
 - podporou samostatného a kvalitního života lidí s dlouhodobým duševním onemocněním
 - udržováním a zkvalitňováním rehabilitačních programů či služeb a jejich pružnosti dle stávajících potřeb uživatelů
 - specifikací činností v daných programech podle míry jejich náročnosti, stupně rehabilitace, intenzity klientova zapojení a jeho potřeb
 - přizpůsobováním programů novým trendům v oblasti psychosociální a pracovní rehabilitace a zaměstnávání osob se zdravotním postižením
 - hledáním nových možností pro naplňování potřeb občanů s duševním onemocněním
- b) rozvoj systému komunitní práce pro občany s těžkou duševní nemocí propojováním spolupráce mezi uživatelem, rodinou a odborníky
- c) destigmatizaci občanů s duševním onemocněním a práci s komunitou v ústeckém regionu v oblasti duševního zdraví
 - realizací Týdnů pro duševní zdraví
 - uskutečňováním stáží, exkurzí
 - vytvářením příležitostí pro vstup komunity do zařízení apod. (Dny otevřených dveří, společné aktivity s komunitou zdravé populace, apod.)

2.2 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA SDRUŽENÍ

Organizace je samostatnou právnickou osobou se statutem občanského sdružení.

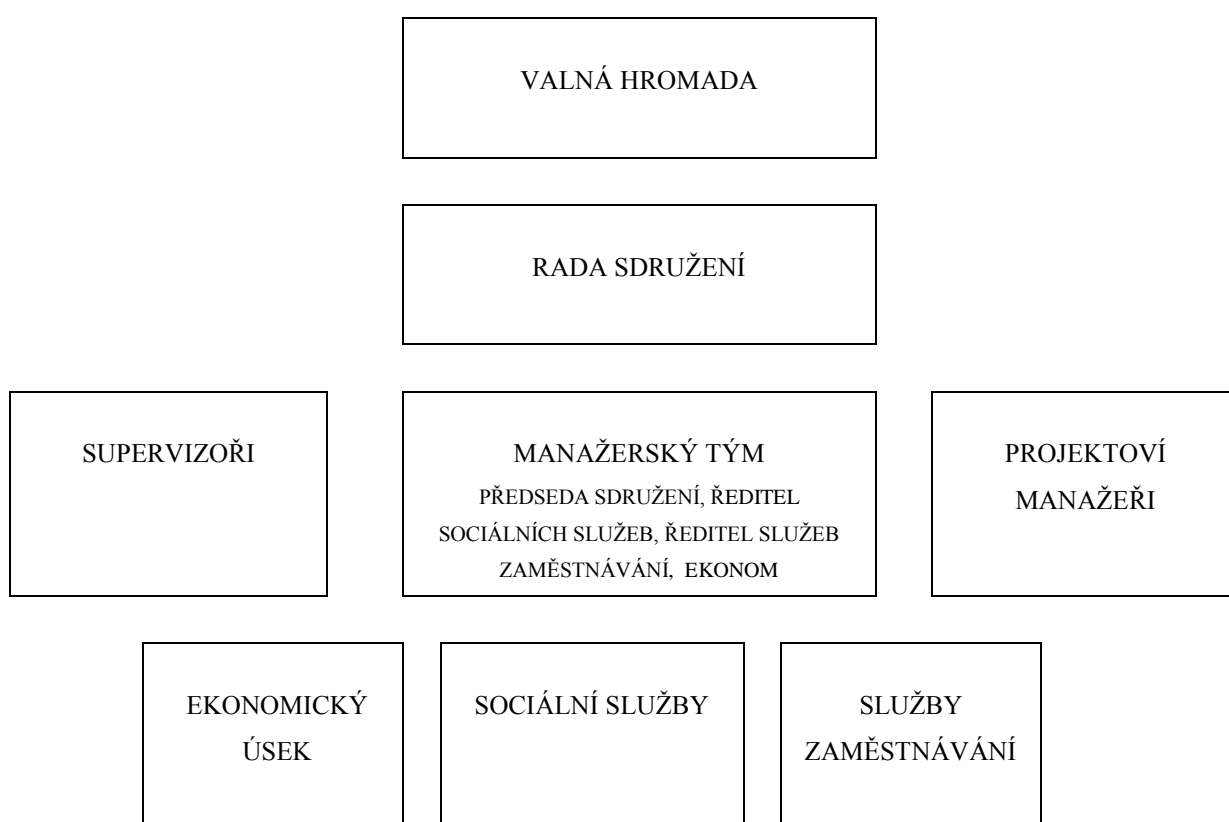
Vrcholným orgánem občanského sdružení je Valná hromada, která má 119 členů (jsou zde zastoupeni jak pracovníci o. s. Fokus, tak i uživatelé).

Valná hromada volí Radu sdružení, která je nejvyšším řídicím orgánem a která se svého středu volí předsedu sdružení, jmenuje ředitele sdružení a ustanovuje manažerský tým. Rada sdružení je volena na období 4 let, má 6 členů, z toho 4 z nich jsou uživatelé

služeb, kteří tak mají možnost aktivně se podílet na směřování rehabilitačních programů.

Manažerský tým je vrcholným výkonným orgánem sdružení, je složen z předsedy sdružení, ředitele sociálních služeb, ředitele služeb zaměstnávání a ekonomického manažera. Manažerský tým je zodpovědný za chod a financování organizace, za dodržování cílů a poslání sdružení, projektovou a plánovací činnost organizace.

Názorně ukazuje organizační strukturu organizace následující graf :



2.3 CÍLOVÁ SKUPINA UŽIVATELŮ

Dle dosažitelných informací z registru Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem a ústeckých psychiatrických ambulancí je zjištěno, že v regionu Ústí nad Labem žije zhruba 590 občanů s dlouhodobým duševním, psychiatrickým onemocněním.

V současné době rehabilitační zařízení Fokus poskytuje služby zhruba 250 uživatelům v Ústí a 70 v teplické pobočce, z tohoto počtu je 99 % v plném invalidním důchodu. Denně využije služeb Fokusu cca 65 uživatelů v Ústí nad Labem a 15 uživatelů na pobočce v Teplicích.

Naše služby jsou určeny občanům (starším 18 let) s těžkým duševním onemocněním okruhu psychóz, jako je např. schizofrenie, bipolární porucha, hraniční stavy, těžká neuróza.

Toto onemocnění často vyžaduje dlouhodobou až celoživotní léčbu a péči. Nemocní v akutní fázi nemoci nežijí v reálném světě, odlišně vnímají realitu kolem sebe, myslí a tudíž i jednají jinak, čímž se dostávají do velmi těžkých a bez profesionální pomoci obtížně zvladatelných životních situací. Objevují se u nich bludné představy, halucinace a další příznaky onemocnění, jsou často hospitalizováni, někdy i dlouhodobě, v psychiatrických léčebnách a řadě z nich se podaří dokonat i sebevražedný pokus.

Občané s dlouhodobým duševním onemocněním mají velice sníženou možnost (vzhledem k rizikům relapsu, kolísavosti zdravotního stavu atd.) si nalézt vhodné pracovní místo, tvoří marginální skupinu obyvatel, která je ohrožena vedle nezaměstnanosti také další sociální exkluzí.

2.4 REHABILITAČNÍ METODIKA

Každá služba má vytvořená pravidla pro průběh služby a užívá nástroje vhodné k zajištění a poskytnutí služby (rehabilitační plány, záznamy o průběhu služby, systém vedení dokumentace, apod.), průběh služby se individuálně liší dle potřeb a cílů jednotlivých uživatelů a za průběh služby jednotlivého uživatele odpovídá klíčový

pracovník, který spolu s uživatelem plánuje, vyhodnocuje, příp. přehodnocuje cíle, jednotlivé kroky vedoucí k řešení a navrhuje možné postupy.

Klíčový pracovník v rámci rehabilitace využívá různých metod práce, jakými jsou: propagace služby, depistáž potenciálních uživatelů, nácvik dovedností, sociálně právní poradenství, kontaktní práce, krizová intervence, case management, volnočasové aktivity, práce s rodinou, risk assessment, psychoedukace, poradenství v oblasti zaměstnávání, rehabilitační plánování, komunikační metody (podpora, dialog, vyjednávání, přesvědčování atd.) a metody psychosociální rehabilitace (šetření potřeb, plánování, hodnocení).

Jednání se zájemcem o službu probíhá v rámci 3 – 5 kontaktních schůzek.. Na schůzkách se zájemcem probíhá vzájemné představení, mapování jeho potřeb a možností organizace pomoci - přestavení nabídky služeb o.s. Fokus, jejich možností a pravidlech (např. Pravidla soužití) + předání informačních materiálů o Fokusu.

Následuje vyjasnění zakázky a uzavření písemné Smlouvy o poskytnutí sociální rehabilitace, jejímž sepsáním se zájemce o službu stává uživatelem a je s ním jednáno v souladu s metodikou psychosociální rehabilitace. Jednání se zájemcem o službu i uživatelem je vždy individuální, je přizpůsobováno možnostem a potřebám uživatele.

Uživatel může kdykoli ukončit průběh rehabilitace bez udání důvodů – sepisuje se dohoda o ukončení spolupráce, kde se zhodnotí průběh služby.

Uživatel vstupuje do služby dobrovolně, na základě jeho potřeb, sestavené zakázky s poskytovatelem a s uzavřenou Smlouvou o poskytnutí sociální služby. Má možnost rozhodovat o typu služby, která mu bude poskytnuta, již před jejím poskytnutím (klíčový pracovník s uživatelem mapuje problémové oblasti, dohaduje vhodné typy služeb a uzavírá zakázku, na základě které se vypracovává individuální rehabilitační plán). Rovněž má možnost zvolený program přehodnotit a zvolit si v průběhu rehabilitace po dohodě s klíčovým pracovníkem program jiný.

Uživatel má také právo podat stížnost osobně komukoliv z personálu či přímo k rukám ředitele nebo prostřednictvím schránky k tomu určené, která se vybírá vždy 1x týdně. Uživatel může požádat o pomoc při formulování stížnosti. Za včasné vyřízení

stížnosti je odpovědný ředitel či jím pověřený zástupce. Lhůta na vyřízení stížnosti je 30 dní, vyřízení stížnosti je v písemné podobě. Stížnosti a připomínky se evidují.

Každý uživatel má možnost nejen určovat postup v rámci své individuální rehabilitace, ale prostřednictvím svých zástupců v radě sdružení má možnost podílet se na směřování rehabilitačních programů jako celku. Sdružení se tak nabízí neocenitelná zpětná vazba ze stran uživatelů o tom, zda nabízené služby stále reagují na jejich potřeby.

2.5 PŘEHLED POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

K naplňování svého poslání a cílů využívá organizace celou škálu služeb, které dělí na sociální služby a služby zaměstnávání. Všemi službami se snaží naplňovat potřeby občanů s dlouhodobým duševním onemocněním a přispívat k jejich samostatnému a kvalitnímu životu.

Fokus v současné době poskytuje 5 sociálních služeb v Ústí nad Labem, 3 sociální služby na pobočce v Teplicích a služby zaměstnávání.

2.5.1 Sociální služby

Sociální služby jsou zaměřeny na řešení sociální a zdravotní problematiky občanů s dlouhodobým duševním onemocněním. Nabízejí prostor na řešení problémů spojených se zdravotním stavem (porozumění nemoci, zhoršení zdravotního stavu) či s náročnou sociální situací (vztahové či rodinné problémy, využití volného času, sociální problémy, problémy spojené s bydlením). Patří sem odborné sociální poradenství, sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutická dílna a chráněné bydlení.

Odborné sociální poradenství

Sociální poradenství je služba, která nabízí podání odborné informace a podporu při řešení konkrétních problémů uživatelů, tak aby bylo dosaženo zlepšení jejich sociální situace.

Cíle služby jsou:

- umožnit uživateli zorientovat se a získat přehled o možnostech využití rehabilitačních služeb o.s. Fokus a ostatních poskytovatelů sociálních služeb v Ústeckém kraji, případně zprostředkovat kontakt a umožnit zapojení uživatele do vhodné služby
- podporovat uživatele při uplatňování jejich práv a zájmů
- udržet psychickou rovnováhu a posílit zdravou stránku uživatele
- podpořit uživatele v rozšiřování jeho kontaktů se společnostmi, rozvíjení sociálních dovedností (samostatnost, komunikace, formulace vlastních potřeb, využití zdrojů v okolí, vyplňování žádostí apod.)
- minimalizovat dopady tíživé (krizové) sociální situace – ztráta bydlení, finanční krize apod.

Služba je poskytována ambulantní či terénní formou.

Jednotlivé činnosti poskytované v rámci služby jsou:

- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- sociálně terapeutické činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociální poradenství
- řešení tíživé (krizové) sociální situace – ztráta bydlení, finanční krize apod.
- emocionální podpora
- ventilace

Sociální rehabilitace

Služba je poskytována v Ústí nad Labem i na pobočce v Teplicích a nabízí prostřednictvím individuálních a skupinových programů podporu uživatele při získávání, obnovení a rozvoji

- sociálních dovedností (např. komunikace, jednání s institucemi, zvládání stresu apod.)
- dovedností potřebných k optimálnímu zvládnutí onemocnění a jeho důsledků

Cílem služby je:

- umožnit uživateli vést co nejvíce samostatný a plnohodnotný život
- pomoci zájemci o službu zmapovat své potřeby a vytvořit plán péče a konzumovat službu, která řeší jeho problém
- pomoci uživateli získat dostatek informací a dovedností pro orientaci v nemoci, léčbě a předcházení relapsu
- vybavit uživatele informacemi a dovednostmi pro řešení problémů v oblastech bydlení, vztahů, vzdělávání, využívání volného času, seberealizace.
- vybavit uživatele praktickými dovednostmi pro samostatnost a soběstačnost
- vybavit rodinné příslušníky informacemi a dovednostmi pro pomoc svým blízkým

Jednotlivé činnosti poskytované v rámci služby jsou:

- nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- kontaktní místo pro nově příchozí(zájemce o službu)
- práce s rodinou
- ventilace
- emoční podpora
- řešení krizových situací

Služba je poskytována v rámci těchto aktivit:

- kontaktní místo - Zajišťuje první kontakt zájemce o službu s pracovníky a prostředím, umožní zájemci získat dostatek informací o možnostech, které o.s. Fokus nabízí, získat informace o jiných možnostech pomoci v regionu, orientovat se ve svých problémech, formulovat zakázku a vytvořit plán péče vedoucí k řešení

životní situace zájemce. Zprostředkuje zapojení do programů vedoucích k naplnění zakázky.

- Program chci vědět více - Zde mají možnost uživatelé získat dostatek informací o nemoci, příznacích, možnostech léčby, předcházení nemoci a získat praktické dovednosti pro předcházení relapsu nemoci (tvorba protikrizových plánů, sebepoznání, kdy a kde vyhledat pomoc a pod.
- Program co by měli vědět moji blízcí - Jde o program práce s rodinou, který je zaměřen na poskytnutí informací, které chce uživatel, aby rodina věděla. Dále na získání dovedností potřebných pro pomoc svému blízkému (jak rozpoznám blížící se nemoc, jak komunikovat, jak se vyrovnat se změnami v rodině, které nemoc přinesla, co s pocity viny a pod.) a na podporu rodinných příslušníků v období nemoci uživatele.
- Tematické skupinové a individuální programy- Programy jsou zaměřeny na intenzivní pomoc uživateli v oblastech nemoci, vztahů, bydlení, vzdělávání a zaměstnání, využívání volného času. Nabízí uživateli pracovat na té oblasti, která je jeho prioritou. Jde o programy, které se přizpůsobují individuálním potřebám uživatele a pružně na ně reagují. Ve skupinových programech se využívá zkušeností uživatelů skupiny.
- Nácvik praktických dovedností - Program je zaměřen na trénink dovedností (vaření praní, žehlení, nákup, zacházení s finančními prostředky, osobní hygiena) vedoucích k samostatnosti uživatele. Trénink je realizován skupinově jako ambulantní služba a individuálně v terénu (bydlišti uživatele).

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Služba nabízí v Ústí nad Labem a na pobočce v Teplicích volnočasové, zájmové a vzdělávací aktivity s cílem podpořit uživatele při vytváření a rozvíjení sociálních vztahů, při osobním rozvoji a organizaci volného času.

Cíle služby jsou :

- udržet psychickou rovnováhu a posílit zdravou stránku klienta, stabilizace zdravotního stavu, rozvoj fyzické kondice

- zachování či obnova smysluplných vztahů, sociálních rolí, kompetencí a dovedností potřebných k samostatnému životu
- podpora motivace a strukturování denní činnosti sociálně izolovaných občanů s duševní nemocí, smysluplné využití volného času
- snaha o maximální využití funkčního potenciálu a zlepšení či udržení kvality života
- rozvoj komunikačních dovedností, posilování sebevědomí a schopnosti navazovat a vstupovat do vztahů s ostatními
- pomoc v návratu a uplatnění ve společnosti, prosazování práv a zájmů občanů s duševní nemocí
- slouží uživatelům k navázání sociálních kontaktů a prevenci izolace, samoty, sociálního vyloučení

Jednotlivé činnosti poskytované služby jsou:

- výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- sociální poradenství
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- emoční podpora
- ventilace
- řešení krizových situací - krizová intervence (osobní i telefonická)

Služba je poskytována v rámci těchto aktivit:

- programy volného času:
 - hiporehabilitace - zdravotně sociální rehabilitace sestávající z jízdy a péče o koně, probíhá v příjemném prostředí malé farmy 1x týdně pod vedením zkušených pracovníků.
 - kulturní a sportovní aktivity - umožňují zlepšení fyzické kondice uživatelů, dávají prostor pro komunikaci, seznámení, zapojení do společnosti apod.

- keramický program - v rámci programu uživatelé rozvíjejí především jemnou motoriku, trpělivost, výtvarné dovednosti, komunikační schopnosti a jiné sociální dovednosti
- výlety a rehabilitační pobyty - jednodenní či týdenní pobytové akce v přírodě s cílem posílení fyzických schopností a možností nácviku, jak trávit společně a aktivně dovolenou.
- Kavárna Iris - tvoří zázemí příchozím, umožňuje uživatelům trávit volný čas se .svými kamarády, příbuznými v bezpečném prostředí. Probíhají zde i pravidelné kluby
- programy vzdělávání:
 - aktivačně motivační vzdělávací programy - jsou zaměřené na posílení sociálních kompetencí a získání znalostí a dovedností potřebných pro sociální začlenění, pracovní uplatnění a prosazování vlastních práv a zájmů
 - vzdělávací kurzy - kurzy zaměřené na získání a rozvoj dovedností v oblasti jazykové a počítačové gramotnosti (PC kurzy, kurzy cizích jazyků)

Chráněné bydlení

Chráněné bydlení je služba časově omezená, zřízená pro rehabilitaci a trénink dovedností potřebných k samostatnému bydlení. Služba je poskytována v bytech o.s. Fokus Ústí nad Labem. Klient hradí nájemné a veškeré své životní náklady.

Služba umožňuje nácvik a trénink sociálních a praktických dovedností potřebných k samostatnému bydlení v 8 kompletně vybavených chráněných bytech. Pracuje s uživatelem formou podpůrné terapie na získání např. komunikačních dovedností (komunikace s ostatními lidmi, s pracovníky úřadů, lékaři), hospodaření a nakládání s finančními prostředky pomocí finančního programu (rozdělení prostředků na stravu, nájem, hygienické potřeby, jízdné apod.), podporuje péči o psychické i fyzické zdraví, schopnost vyhledat potřebnou pomoc, v rámci praktického nácviku a tréninku uživatelé získávají potřebné praktické dovednosti jako např. vaření, praní, vedení domácnosti, úklid apod. Se souhlasem uživatele se zaměřuje na práci s rodinou a

jeho blízkými lidmi, kteří mají nezastupitelnou roli v jeho životě a budou mu nápomocni po ukončení služby a odchodu do vlastního bydlení.

Cíle služby jsou:

- zajistit pro uživatele adekvátní podporu tak, aby mohl získat nebo zlepšit dovednosti a sebedůvěru, potřebné k nezávislému životu v běžném prostředí.
- umožnit lidem s dlouhodobým duševním onemocněním osamostatnění od své primární rodiny
- naučit uživatele využívat veřejné služby určené běžné populaci a nabídnout mu takovou podporu, aby mohl samostatně naplňovat (pokud to bude jeho vůle) svá občanská práva a povinnosti s ohledem na jeho zdravotní stav (a personální, finanční či časové možnosti organizace).

Aktivita poskytovaná v rámci služby:

- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy
- pomoc při zajištění chodu domácnosti
- sociální poradenství
- sociálně terapeutické činnosti
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- krizová osobní intervence
- individuální podpůrná terapie
- práce rodinou
- podpora během hospitalizace

Sociálně terapeutická dílna

Služba nabízí prostřednictvím pracovních rehabilitačních programů podporu při získávání, obnovení a rozvoji pracovních a sociálních dovedností nezbytných k získání a udržení zaměstnání. Služba je nabízena jak v Ústí nad Labem, tak na pobočce Teplice.

Cíle služby jsou:

- obnova základních pracovních dovedností a návyků
- udržet psychickou rovnováhu a posílit zdravou stránku klienta, stabilizace zdravotního stavu, rozvoj fyzické kondice
- podpora motivace a strukturování denní činnosti sociálně izolovaných občanů s duševní nemocí, smysluplné využití volného času
- snaha o maximální využití funkčního potenciálu a zlepšení či udržení kvality života
- pomoc v návratu a uplatnění ve společnosti, prosazování práv a zájmů občanů s duševní nemocí
- slouží uživatelům k navázání sociálních kontaktů a prevenci izolace, samoty, sociálního vyloučení

Činnosti poskytované v rámci služby:

- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností
- sociální poradenství
- sociálně terapeutické činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění
- ventilace
- emoční podpora
- řešení krizových situací

Služba je poskytována v rámci těchto aktivit:

- bazální pracovně rehabilitační program
 - slouží uživatelům k navázání sociálních kontaktů, k základní orientaci a adaptaci v pracovních podmínkách, k získání elementárních pracovních dovedností. Pracovní náplň bazální dílny zajišťuje smysluplné využití volného času.
 - probíhá zde diagnostika pracovních schopností a dovedností.
- kuchařský a cateringový pracovně rehabilitační program
 - základní náplní kuchařského programu je příprava cca 50 obědů denně a příprava výrobků studené kuchyně na pohoštění a na akce v průběhu roku.

- truhlářský pracovní rehabilitační program
 - mezi činnosti tohoto programu patří např. restaurování starého nábytku, výroba drobných dřevěných předmětů, ale i výroba na zakázku- např. stolů, skříní, komod, postelí apod.
- zahradnický pracovní rehabilitační program
 - pracovní náplní je vykonávání zahradnických prací (sekání, pletí, úprava terénu, údržba zeleně, apod.). Práce jsou situovány mimo areál Fokusu a jsou zaměřeny na údržbu zeleně ve městě s využitím strojů, jednoduché zednické a natěračské práce, malování bytů, apod.
- šicí pracovní rehabilitační program
 - náplní je šití a výroba textilních hraček a bytových doplňků, drobné opravy oděvů.
- kavárenský pracovní rehabilitační program
 - v kavárenském programu mají uživatelé možnost nácviku komunikace se zákazníky, obsluhy v podmínkách kavárny, zacházení s finančními prostředky, kasou, přičemž trénují vedle komunikace a sociálních dovedností nejvíce pozornost, paměť atd.

2.5.2 Služby zaměstnávání

V návaznosti na sociální služby poskytuje Fokus Ústí nad Labem jak uživatelům ze své cílové skupiny, tak i osobám se zdravotním postižením možnost uplatnění na trhu práce.

Fokus Ústí nad Labem provozuje v současné době chráněnou dílnu Čtverec, která zastřešuje více výrobních dílen – zahradnickou, truhlářskou, šicí, kuchařskou a kavárnu. Všechny tyto programy vycházejí z dlouhodobé tradice a většina vzešla z původních programů pracovní rehabilitace, kterou sdružení Fokus nabízelo již od svého počátku a která nabízela uživatelům možnost adaptace na pracovní režim, zdokonalovat své pracovní a sociální dovednosti.

V současné době nabízí Fokus Ústí nad Labem pracovní uplatnění:

- v truhlářské dílně
 - dílna funguje jako menší truhlárna, pracují zde odborní mistři společně s lidmi s duševním onemocněním a zdravotním postižením
 - dílna se zaměřuje na zakázkovou výrobu nábytku, potřeb pro domácnost atol z masivu i lamina
- v šicí dílně
 - dílna se specializuje na výrobu textilních zvířátek, bytové a dekorační doplňky
- v zahradnické dílně
 - dílna se zaměřuje na jednodušší zahradnické práce i celkovou údržbu zeleně na veřejných i soukromých prostranstvích
- v kuchařské dílně
 - dílna nabízí výrobky studené i teplé kuchyně, zajišťuje denní rozvoz jídel, přípravu a zajištění občerstvení na rauty, recepce, večírky, pracovní porady, firemní prezentace
- v kavárně Bárka kafe
 - která funguje jako kavárna na půl cesty, kde obsluhu pro širokou veřejnost zajišťují občané s duševním onemocněním nebo jiným zdravotním handicapem pod vedením pracovních terapeutů

Dále Fokus Ústí nad Labem spolupracuje s agenturami podporovaného zaměstnávání, které uživatelům nabízejí možnost dalšího pracovního uplatnění blíže otevřenému trhu práce.

3. DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ Z OKRUHU PSYCHÓZ

Služby Fokus Ústí nad Labem jsou určeny občanům s těžkým duševním onemocněním okruhu psychóz, kam se řadí např. schizofrenie, bipolární porucha, hraniční stavy, těžká neuróza.

Mezi duševně nemocné řadíme jedince, jejichž onemocnění je charakterizované poruchou procesů vnímání a poznávání, porušeným posuzováním reality a poruchou chování. Duševní nemoc zásadně zasahuje do způsobu prožívání sama sebe, mění vnímání i pohled na okolí nemocného. Okolní svět je vlivem duševní nemoci upozaděn a na jeho místo nastupuje svět nový – svět přeludů a fantazií, kde je člověk uzavřen.

Během onemocnění dochází v různé míře k transformaci všech základních kvalit duševního života. Změny v myšlení, vnímání a citech mohou dosáhnout takového stupně, že člověk nedokáže odlišit, co je skutečné a co není. Pro psychická onemocnění je typický dlouhodobý a recidivující průběh. Mohou probíhat akutně či chronicky. Za dlouhodobě nemocné označujeme klienty trpící duševním onemocněním 1 rok a déle.

Označení psychóza („psyché“ = duše, „óza“ = v medicíně nemoc) je odborné synonymum pro duševní nemoc či duševní poruchu. Někteří odborníci však duševní poruchu chápou jako pojem nadřazený, kterým jsou označovány nejen duševní nemoc, ale i ostatní projevy psychopatologických poruch a abnormního chování.

Psychózy lze rozdělit do několika základních skupin. Typy psychóz se od sebe liší převážně způsobem vzniku a příznaky, které se během onemocnění u jedince vyskytují.

3.1 ENDOGENNÍ PSYCHÓZY

Skupina psychóz, u kterých neznáme jasnou příčinu, funkce mozku je narušena, i když nejde dostupnými metodami zjistit jeho poškození.

Současní vědci se shodují v tom, že na propuknutí psychózy se podílí více dílčích faktorů, které se musí spojit, žádný z nich sám o sobě nestačí. Některé příčiny jsou biologického charakteru – náchylnost (dispozice k onemocnění), což znamená především nadměrnou citlivost a tím i nadměrná psychická zranitelnost. Dále má vliv

na propuknutí onemocnění vliv prostředí v němž nemocný žije (např. nepříznivé poměry v rodině, úzkostlivé ochraňování, odloučení malých dětí od rodičů, ...) a události, které ho během života potkají (ztráta blízkých osob, maturita, svatba, ...).

Mezi čtyři hlavní typy funkčních (endogenních) psychóz řadíme:

Schizofrenie

- v současné klasifikaci se uvádějí čtyři základní druhy schizofrenie
- paranoidní schizofrenie – je nejčastějším druhem – typické příznaky jsou nadměrná vztahovačnost, bludy (poruchy myšlení) a halucinace (poruchy vnímání)
- simplexní schizofrenie se vyskytuje méně často – nemocný ztrácí zájem o vše, uzavírá se do sebe, přestává o sebe dbát, mluví jen málo nebo vůbec
- hebefrenní schizofrenie – začíná často po pubertě (mezi 15. a 20. rokem), vyznačuje se klackovitým a nevhodným chováním nemocného, jakousi karikaturou pubertálních protestů proti společnosti
- katatonní schizofrenie je dnes již poměrně vzácná, typickým je stav nehybnosti, nemocní zaujímají zvláštní až bizarní polohy či naopak prožívají pohybovou bouři

Maniodepresivní psychóza

- hlavními symptomy jsou výrazné a dlouhodobé změny nálad, přičemž tyto změny nesouvisí s žádnými zevními příčinami. U tohoto onemocnění se vyskytují oba protiklady nálad, ale častější je nálada laděná depresivně
- při depresivní náladě dochází k výraznému poklesu nálady, nemocný stále smutný, všechno vidí černě, je plačtivý, zažívá pocity beznaděje, ve velké míře se objevují se i suicidální myšlenky a tendence. Depresivní nálada může vést někdy k bludům a halucinacím.
- méně častou je porucha nálady – mánie – nemocný je přehnaně optimistický, přeceňuje své schopnosti, aktivně vyvíjí činnosti pro jeho okolí nepochopitelné
- stavy mánie a deprese se mohou střídát, někteří nemocní trpí jen opakovanou depresí

Schizoafektivní psychóza

- u této nemoci se u nemocného vyskytují souběžně schizofrenní (poruchy myšlení, halucinace) a maniodepresivní příznaky. Tato porucha často začíná prudce, stavem zmatenosti, neklidu a snového prožívání.

Poruchy s bludy

- pro toto onemocnění je typická především porucha myšlení, většinou jde o bludy pronásledování. Halucinace se nevyskytují.
- Mimo svůj bludný systém jsou nemocní většinou myslet a jednat zcela logicky

3.2 SYMPTOMATICKÉ PSYCHÓZY

- řadíme zde psychózy, jejichž příčiny jsou nám známé – jsou způsobené otravou některými jedy či chronickým nadužíváním drog či alkoholu (jedná se o takzvané toxické psychózy) nebo degenerativními změnami mozku (tzv. involuční psychózy)
- tato skupina psychóz je zde uvedena pouze pro celkové doplnění neboť nespádají do cílové skupiny o.s. Fokus Ústí nad Labem

4. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

Pomáhat občanům s duševním onemocněním v návratu a uplatnění ve společnosti rozvíjením možností pro jejich psychologickou, sociální a pracovní rehabilitaci je hlavním posláním Sdružení pro péči o duševně nemocné Fokus Ústí nad Labem již od roku 1992.

Samozřejmou součástí činnosti sdružení je i průběžné ověřování a zabezpečování kvality poskytovaných služeb.

Zabezpečování kvality sociálních služeb se stalo i jedním ze základů reformy sociálních služeb a Standardy kvality sociálních služeb, které jsou jedním z výstupů této reformy, zřetelně formulují základní kritéria pro poskytování kvalitních sociálních služeb a navíc zde najdeme měřítka, s jejichž pomocí je možno posuzovat míru naplňování definovaných standardů.

V rámci projektu MPSV „Kontrola kvality poskytovaných sociálních služeb u příjemců dotací ze státního rozpočtu pro rok 2001“ vytvořila o.p.s. Národní vzdělávací fond dotazník s názvem : Sebehodnotící inventář pro ambulantní a terénní sociální služby, který již plně vychází ze Standardů kvality sociálních služeb. Tento Sebehodnotící inventář vyplňovaly organizace zapojené do dobrovolných auditů poskytovaných služeb, které provádělo MPSV s cílem posoudit kvalitu jejich služeb.

Vzhledem k tomu, že jednou z nejefektivnějších metod zvyšování kvality je vnitřní hodnocení organizace – sebehodnocení, mají organizace možnost tento dotazník využívat ke svému vnitřnímu auditu, který jim pomůže zjistit jejich situaci ve vztahu k naplňování Standardů a identifikovat slabiny v poskytování služeb.

V roce 2001 se ke kvalitě služeb prostřednictvím Sebehodnotícího inventáře vyjadřovalo vedení sdružení, proto jsem upravený dotazník (znění dotazníku najdete v příloze) nechala vyplnit všechny pracovníky v přímé péči již v roce 2005 a nyní opětovně v roce 2010.

Cílem dotazníkového šetření bylo odhalit případné nedostatky v kvalitě služeb a pak s ohledem na tyto nedostatky určit postupy, které pomohou v dalším rozvoji a zkvalitňování služeb.

Hypotéza, stanovená na začátku šetření zněla :

H1 – v naplňování Standardů kvality v o.s. Fokus Ústí nad Labem bude sledováno v roce 2010 méně nedostatků oproti roku 2005.

Nedílnou součástí kvality sociální služeb je nejenom naplňování Standardů kvality sociálních služeb, ale především to, jak dané služby korespondují s potřebami uživatelů, kterým jsou služby určeny. Zmapování potřeb uživatelů sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem, bylo součástí druhého dotazníkového šetření zakomponovaného do této diplomové práce.

Cílem tohoto šetření bylo zmapovat potřeby uživatelů a ty následně spárovat s nabízenými sociálními službami o.s. Fokus Ústí nad Labem.

Na začátku šetření byla stanovena **hypotéza**:

H2 – budou sledovány nedostatky v naplňování potřeb uživatelů sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem (služby nebudou reagovat na všechny potřeby uživatelů)

Ke stanovení hypotéz jsem přistoupila na základě mých praktických zkušeností pracovníka v přímé péči pracujícího ve sdružení již 13 let.

Výsledky šetření budou předány společně s návrhy na řešení řediteli sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem a budou použity ke zkvalitňování sociálních služeb sdružení.

5. HODNOCENÍ KVALITY SLUŽEB FOKUSU ÚSTÍ NAD LABEM VE VZTAHU KE STANDARDŮM KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Vnitřní hodnocení kvality sociálních služeb ve Fokusu Ústí nad Labem proběhlo v období od roku 2001 do roku 2010 celkem 3x.

V roce 2001 v rámci dobrovolného auditu ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí, v roce 2005 jsem v rámci bakalářské práce provedla hodnocení na základě dotazníkového šetření mezi pracovníky v přímé péči za použití upraveného dotazníku „Sebehodnotící inventář pro ambulantní a terénní služby použitého již v roce 2001 pro získání objektivně srovnatelných dat. V letošním roce proběhlo další hodnocení v rámci této diplomové práce za stejných podmínek jako v roce 2005, opět se zřetelem na získání objektivně srovnatelných výstupů.

Vzhledem k těmto skutečnostem je nyní možné provést srovnání za jednotlivá období a zhodnotit zkvalitňování služeb za dané období.

5.1 DOBROVOLNÝ AUDIT KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB ZE STRANY MPSV V ROCE 2001

V roce 2001 se Fokus Ústí nad Labem přihlásil k dobrovolnému auditu poskytovaných služeb, který provedli pracovníci Národního vzdělávacího fondu v rámci projektu MPSV „Kontrola kvality poskytovaných sociálních služeb u příjemců dotací ze státního rozpočtu pro rok 2001“, který pro MPSV realizoval právě Národní vzdělávací fond, o.p.s.

Součástí dobrovolného auditu bylo vyplnění Sebehodnotícího inventáře pro ambulantní a terénní služby a osobní návštěva hodnotitele ve sdružení. Sebehodnotící inventář v tomto případě vyplňovali vedoucí pracovníci – ředitel sdružení, vedoucí rehabilitace a zapojena byla také sociální pracovnice, která je ve sdružení zodpovědná za vedení statistiky.

Šetření na místě prováděl pověřený hodnotitel z Národního vzdělávacího fondu a šetření probíhalo dle následujícího scénáře:

1. hodnotitel se seznámil s chodem organizace a s prostory, ve kterých jsou služby poskytovány
2. hodnotitel prostudoval dokumentaci, kterou si předem vyžádal – vyplněný Sebehodnotící inventář, projekt podávaný k žádosti o dotace na MPSV, informace k programu chráněného a podporovaného bydlení, stanovy o.s. Fokus Ústí nad Labem, schéma organizační struktury, individuální plán klienta, smlouva s klientem o programu podporovaného zaměstnávání, etický kodex sociálních pracovníků, individuální rozvoj pracovníků, provozní režim denního centra (nyní služba sociální rehabilitace)
3. hodnotitel vedl rozhovory: s uživatelem, s pracovníkem v přímé péči, s ředitelem sdružení – sebehodnocení organizace za pomoci Sebehodnotícího inventáře, s vedoucími týmů o personální práci a způsobu řízení
4. hodnotitel vypracoval závěrečnou zprávu o šetření na místě

Hodnotitel se zaměřil především na zavádění a dodržování Standardů kvality sociálních služeb. Prověřil, že údaje uváděné v Sebehodnotícím inventáři odpovídají skutečnosti, potvrdil, že organizace poskytuje komplex služeb deklarovaný v rámci dotačního řízení MPSV pro rok 2001, a že dotační prostředky jsou plně využívány ve prospěch cílové skupiny.

Hodnotitel neshledal žádné závažné nedostatky a vystavil sdružení Osvědčení o provedeném šetření kvality v místě poskytování služby.

5.1.1 Souhrnná grafická znázornění výstupů sebehodnotícího inventáře z dobrovolného auditu služeb

Souhrnná grafická znázornění výstupů Sebehodnotícího inventáře, vyplněného v rámci dobrovolného auditu služeb ze strany MPSV je vytvořeno početním zastoupením jednotlivých variant odpovědí. Sám hodnotící inventář byl rozdělen na jednotlivé oblasti – provozní, personální a procedurální charakteristiky a grafické znázornění je vždy souhrnem za tyto jednotlivé oblasti.

Souhrnná grafická znázornění jsou základem pro srovnání situace v roce 2001, 2005 a 2010.

Provozní charakteristiky

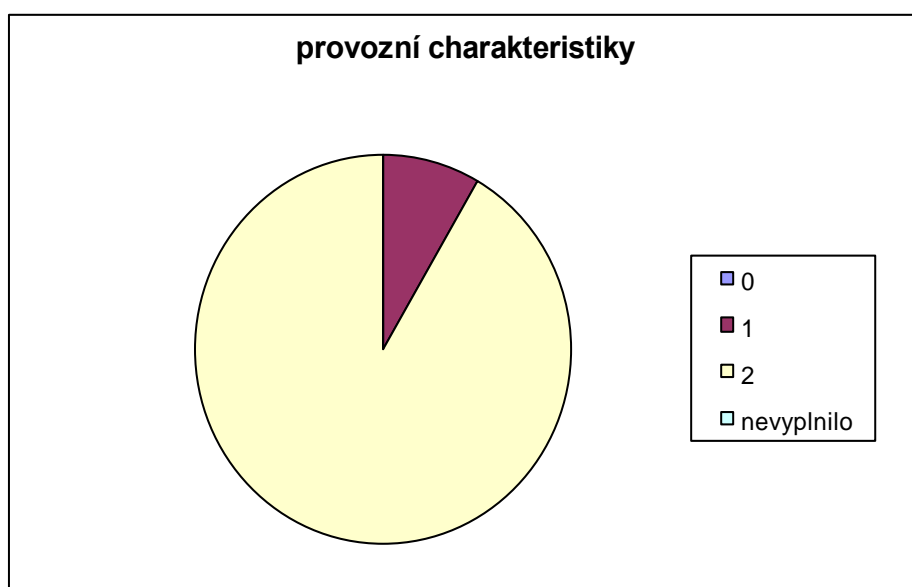
vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb

varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky

varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy kvality

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	-	1	11	-



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat Sebehodnotícího inventáře vyplněného v rámci dobrovolného auditu kvality sociálních služeb v r. 2001

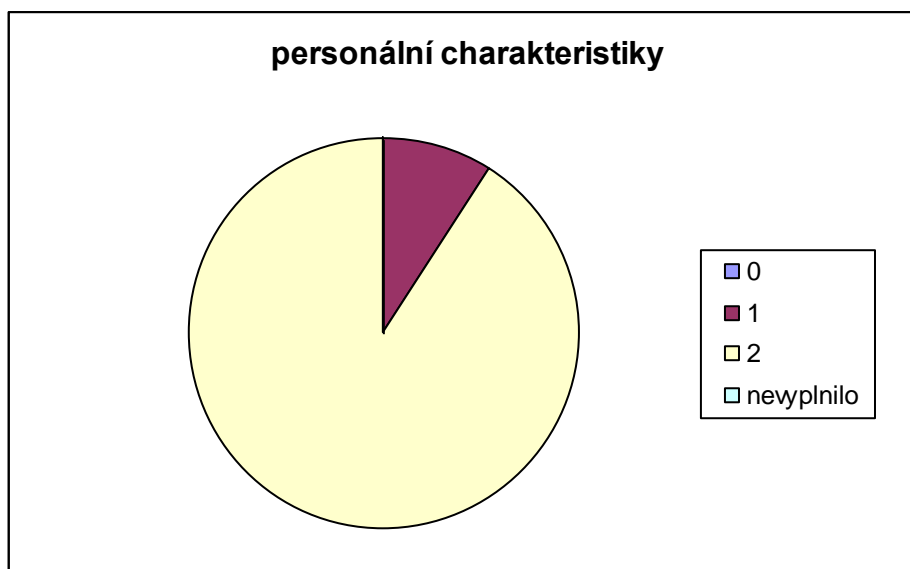
- provozní charakteristiky se týkají budovy, ve které jsou služby poskytovány a jejího vybavení
- z grafu je zřejmé, že objekt splňuje veškeré nároky na poskytování služeb, jedinou slabinou je, že objekt není plně bezbariérový

Personální charakteristiky

vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb
varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky
varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy kvality

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	-	1	10	-



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat Sebehodnotícího inventáře vyplněného v rámci dobrovolného auditu kvality sociálních služeb v r. 2001

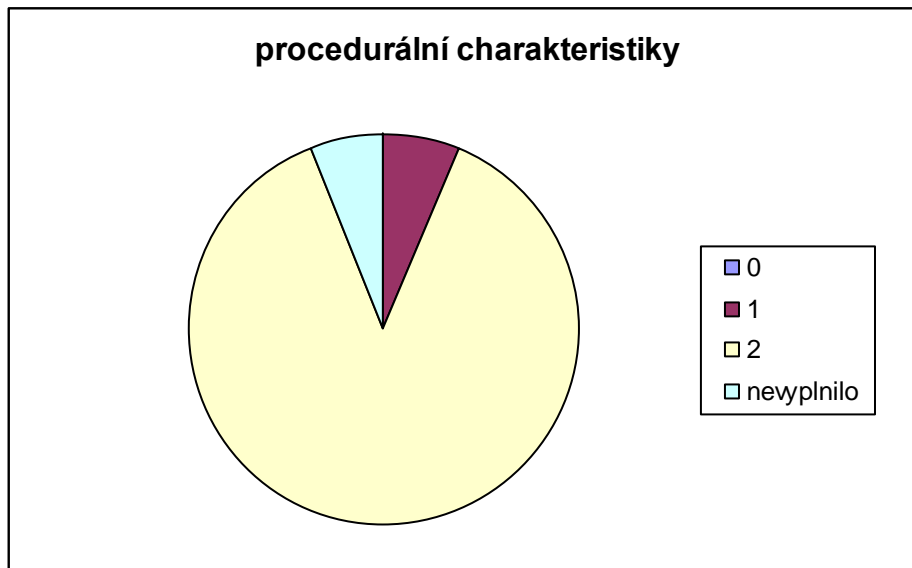
- též v oblasti personálních charakteristik spatřovalo vedení jediný nedostatek, a to v projednávání stížností pracovníků, pro které nejsou stanovena písemná pravidla

Procedurální charakteristiky

vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb
varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky
varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy kvality

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	-	1	14	1



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat Sebehodnotícího inventáře vyplněného v rámci dobrovolného auditu kvality sociálních služeb v r. 2001

- ani v této oblasti nebyly identifikovány závažné nedostatky. Prostor pro zlepšování je opět spatřován v postupu při vyřizování stížností (tentokráté uživatelů), pro který je již sice písemně definován postup, avšak většina uživatelů s ním není seznámena
- k otázce podávání tlumivých léků se vedení nevyjadřovalo, protože ve sdružení se žádné léky nepodávají (nenabízíme zdravotnické služby)

Z těchto závěrů je patrné, že zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe a udržování kvality poskytovaných služeb bylo již v roce 2001 na poměrně vysoké úrovni.

Samozřejmě nás v souvislosti s těmito výsledky Sebehodnotícího inventáře může napadnout, že snaha vedení byla ukázat se v co nejlepším světle, a že některé výsledky mohly být částečně zkresleny ve prospěch sdružení. Toto však bylo během dobrovolného auditu vyloučeno tím, že jeho součástí byla i osobní inspekce v zařízení, při které pracovníci MPSV kontrolovali odpovědi v dotazníku a srovnávali je se skutečností.

5.2 HODNOCENÍ KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB V RÁMCI ORGANIZACE ZE STRANY PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI V ROCE 2005

Hodnocení kvality služeb pracovníky v přímé péči proběhlo pomocí Sebehodnotícího inventáře, které Ministerstvo práce a sociálních věcí používalo jako východiska pro dobrovolné audity kvality poskytovaných služeb. V dotazníku jsem učinila drobné změny, než jsem ho předala k vyplnění – vyřadila jsem otázky týkající se údajů o personálu – např. otázky týkající se počtu úvazků a kvalifikace pracovníků n (formulář dotazníku - příloha 1).

V rámci dotazníkové akce jsem ve sdružení oslovila všech 8 pracovníků v přímé péči. Vyplněné dotazníky mi vrátilo všech 8 oslovených respondentů.

5.2.1 Výsledky hodnotícího inventáře pro ambulantní a sociální služby rok 2005

– jedná se o pouhý výčet všech uváděných skutečností.

Údaje o zařízení

1. cílová skupina uživatelů

- **charakteristika cílové skupiny – vypište vlastními slovy**
 - osoby s dlouhodobým těžkým duševním onemocněním z okruhu psychóz
- **podle věku**
 - děti (do 15 let)
 - dorost (15 – 18 let)
 - dospělí v produktivním věku (18 – 65 let)
 - mladší senioři (65 – 80 let)
 - starší senioři (nad 80 let)
- **podle pohlaví**
 - muži
 - ženy
- **podle jiné charakteristiky – uveďte :**

.....

- **existuje nějaká kontraindikace pro přijetí do služby ?** (*pro uživatele, které je možno zařadit do stanovené cílové skupiny?*)
 - závislost na drogách, alkoholu
 - neochota dodržovat Pravidla soužití ve Fokusu
- 2. kapacita zařízení**
 - konkrétní kapacita byla uváděna mezi 50 – 230 uživateli
 - 4 respondenti se nevyjádřili
- 3. aktuální počet uživatelů**
 - aktuální počet uživatelů byl uváděn v rozmezí 30 – 380
 - 200, 50, 100
 - 5 respondentů se nevyjádřilo
- 4. oblast, ze které uživatelé přicházejí do zařízení (spádovost – obec, okres, kraj)**
 - spádová oblast kraj - 2 respondenti
 - spádová oblast obec a okolí – 5 respondentů
 - 1 respondent se nevyjádřil
- 5. přehled programů, které zařízení nabízí**
 - pracovní rehabilitace
 - sociální rehabilitace, služby (centrum denních služeb)
 - chráněné bydlení
 - bazální dílna
 - volnočasové aktivity
 - právní poradenství
 - finanční programy

provozní charakteristiky

Provozní charakteristiky se týkají objektu, ve kterém je služba poskytována, jeho interiéru a vybavenosti, případně jeho okolí.

	Počet respondentů volících jednotlivé varianty odpovědí			
	0	1	2	nevyplnilo
Charakteristika č. 1	-	1	7	-
Charakteristika č. 2	-	3	5	-
Charakteristika č. 3	-	4	4	-
Charakteristika č. 4	-	8	-	-
Charakteristika č. 5	-	-	8	-
Charakteristika č. 6	-	3	5	-
Charakteristika č. 7	-	1	7	-
Charakteristika č. 8	-	4	3	1
Charakteristika č. 9	-	1	7	-
Charakteristika č. 10	-	3	5	-
Charakteristika č. 11	-	4	4	-
Charakteristika č. 12	3	4	-	1

pramen : práce autorky diplomové práce, údaje z provedeného dotazníkového šetření v r.2005

Personální charakteristiky

Údaje o personálu organizace a služby :

1. organizační struktura pracovníků

jako přílohu k tomuto dotazníku vypracujte prosím schéma organizační struktury pracovníků organizace, z něhož budou patrné jednotlivé úrovně řízení a počty pracovníků.

- 8 respondentů se k dané otázce nevyjádřilo

2. existence a počet dobrovolníků

- 6 respondentů se nevyjádřilo
- 2 respondenti uvedli, že ve sdružení dobrovolníci občas pracují
- 1 respondent uvedl počet 1

personální politika :

	Počet respondentů volících jednotlivé varianty odpovědí			
	0	1	2	nevyplnilo
Charakteristika č. 1	-	1	7	-
Charakteristika č. 2	-	1	7	-
Charakteristika č. 3	1	-	7	-
Charakteristika č. 4	-	1	7	-
Charakteristika č. 5	-	3	5	-
Charakteristika č. 6	-	-	8	-
Charakteristika č. 7	1	1	6	-
Charakteristika č. 8	2	2	3	1

pramen : práce autorky diplomové práce, údaje z provedeného dotazníkového šetření v r.2005

vypracování důležitých dokumentů a postupů :

	Počet respondentů volících jednotlivé varianty odpovědí			
	0	1	2	nevyplnilo
Charakteristika č. 1	-	-	8	-
Charakteristika č. 2	-	6	2	-
Charakteristika č. 3	1	2	5	-

pramen : práce autorky diplomové práce, údaje z provedeného dotazníkového šetření v r.2005

Na tomto místě prosím, abyste se pokusili vyjádřit tři hlavní cíle, které vaše organizace ve své činnosti chce uskutečňovat

- aktivizace a znovu zapojení nemocných do společnosti
- destigmatizace duševního onemocnění, informovanost veřejnosti o problematice
- zvýšení kvality života duševně nemocných
- resocializace duševně nemocných
- poskytování občanského zázemí duševně nemocných
- zajišťuje mimonemocniční péči
- hájí práva občanů s těžkou duševní nemocí
- zajistit uživatelům adekvátní podporu potřebnou k životu v běžné společnosti
- systematickým přístupem pomáhat celkové stabilizaci zdravotního stavu
- zapojením do programů a služeb, jednáním s uživateli přispívat k co největší kvalitě jejich života
- řešení sociálních problémů klienta

Procedurální charakteristiky

	Počet respondentů volících jednotlivé varianty odpovědí			
	0	1	2	nevyplnilo
Charakteristika č. 1	-	3	4	1
Charakteristika č. 2	-	2	6	-
Charakteristika č. 3	-	1	7	-
Charakteristika č. 4	1	1	5	1
Charakteristika č. 5	-	1	7	-
Charakteristika č. 6	-	-	7	1
Charakteristika č. 7	-	-	8	-
Charakteristika č. 8	-	-	8	-
Charakteristika č. 9	-	-	8	-
Charakteristika č. 10	-	1	6	1

Charakteristika č. 11	-	1	7	-
Charakteristika č. 12	-	-	8	-
Charakteristika č. 13	1	2	5	-
Charakteristika č. 14	-	-	8	-
Charakteristika č. 15	-	1	7	-

pramen : práce autorky diplomové práce, údaje z provedeného dotazníkového šetření v r.2005

5.2.2 *Souhrnná grafická znázornění výstupů hodnotícího inventáře za pracovníky v přímé péči*

Souhrnná grafická znázornění výstupů Sebehodnotícího inventáře, vyplněného v rámci vnitřního hodnocení služeb pracovníky v přímé péči jsou vytvořena procentuelním zastoupením jednotlivých variant odpovědí. Grafická znázornění opět odpovídají souhrnu za jednotlivé oblasti – provozní, personální a procedurální charakteristiky.

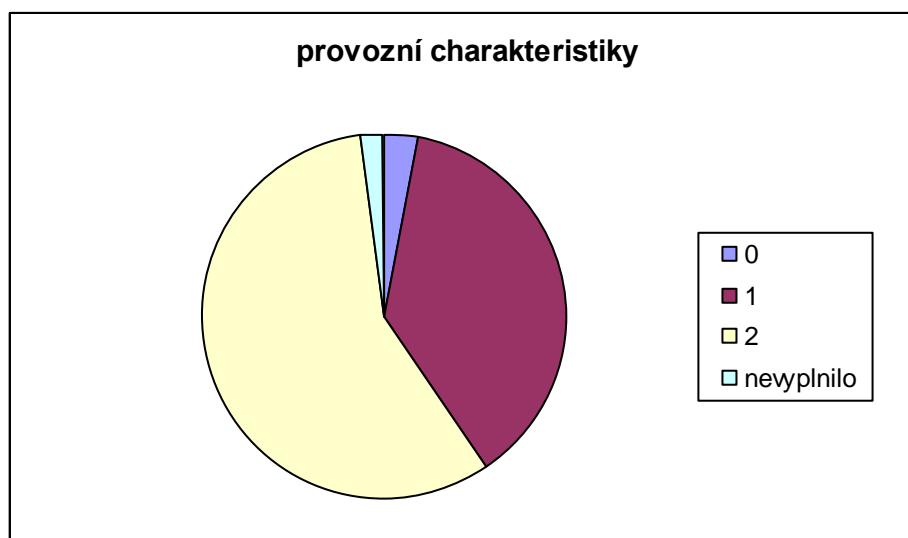
Souhrnná grafická znázornění jsou základem pro srovnání hodnocení v letech 2001, 2005 a 2010.

Provozní charakteristiky

vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb
varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky
varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy kvality

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	3,2%	37,5%	57,3%	2%



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření v r.2005

- z uvedeného grafu vyplývá, že k hodnocení objektu, ve kterém je služba poskytována, a také k jeho vybavení přistupovali pracovníci v přímé péči celkem kriticky
- polovina pracovníků se shodla, že v menší části zařízení je temno a chladno, prostředí působí ponuře a všichni shodli na tom, že v části zařízení se někdy vyskytuje špína a zápach
- polovina pracovníků také uvedla, že prostory lze obtížně uzpůsobovat pro různý charakter práce
- opět se zde objevuje problém s bezbariérovostí zařízení, na kterém se shodli všichni respondenti
- větší část pracovníků také vidí nedostatky v postupech pro nepředvídané události, které buď nejsou stanoveny nebo nejsou známy části pracovníků

Personální charakteristiky

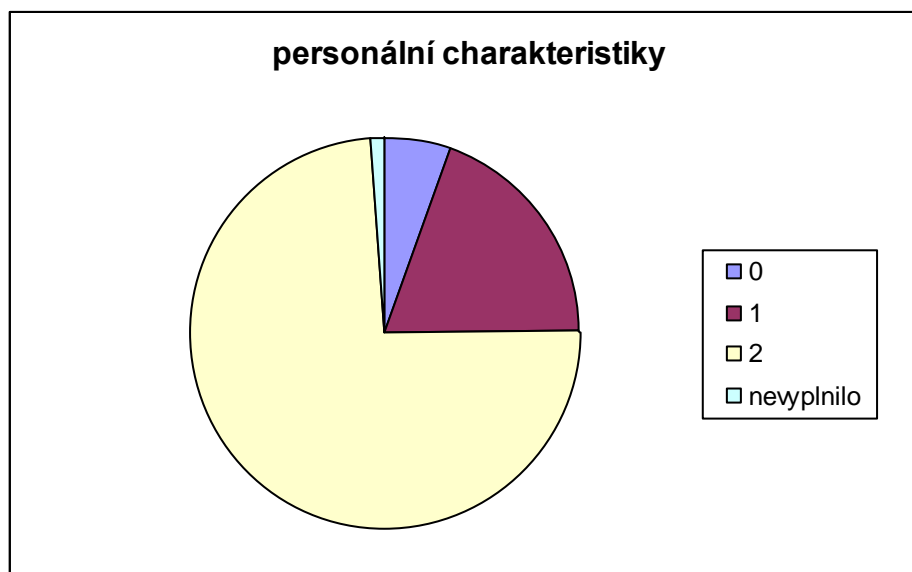
vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb

varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky

varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	5,7%	19,3%	73,9%	1,1%



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření v r.2005

- při posuzování personální politiky část pracovníků viděla nedostatky v prosazování pozitivního přístupu k problémovému chování uživatelů ze strany pracovníků
- větší množství pracovníků se také shodlo, že pracovní náplně jsou zastaralé a formální a nutně potřebují revizi

procedurální charakteristiky

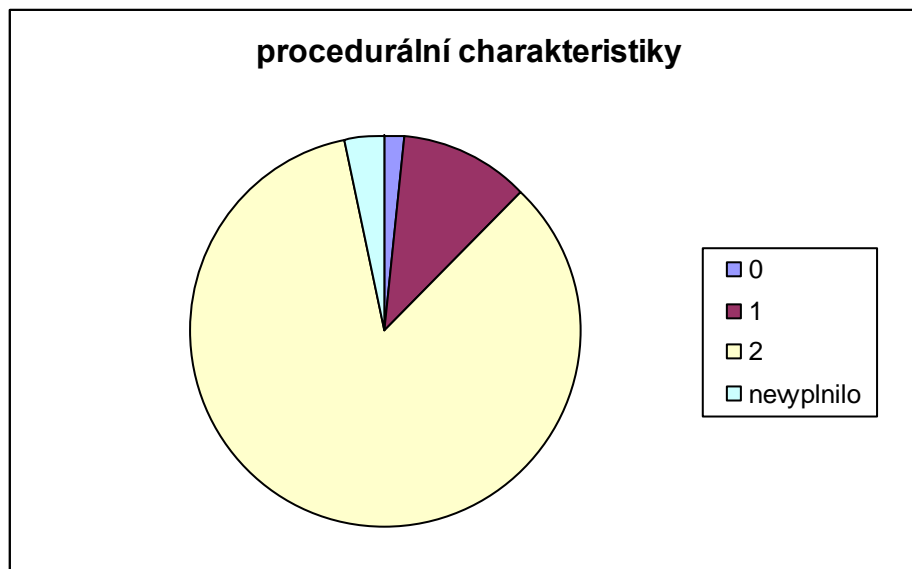
vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb

varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky

varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy kvality

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	1,7%	10,8%	84,2%	3,3%



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření v r.2005

- při hodnocení procedurálních charakteristik viděli pracovníci největší prostor pro zlepšování v podpoře uplatňování práv uživatelů, které považují za nesystematické
- s ostatními charakteristikami byli pracovníci spokojeni a shledali je v souladu se Standardy kvality

5.3 HODNOCENÍ KVALITY POSKYTOVANÝCH SLUŽEB V RÁMCI ORGANIZACE ZE STRANY PRACOVNÍKŮ V PŘÍMÉ PÉČI V ROCE 2010

Hodnocení kvality služeb pracovníky v přímé péči proběhlo i v roce 2010 za pomoci Sebehodnotícího inventáře, které Ministerstvo práce a sociálních věcí používalo jako východiska pro dobrovolné audity kvality poskytovaných služeb. Dotazník zůstal ve srovnání s rokem 2005 v nezměněné podobě (formulář dotazníku - příloha 2).

V rámci dotazníkové akce jsem ve sdružení oslovila všech 6 pracovníků v přímé péči. Vyplněné dotazníky mi vrátilo z oslovených respondentů 5 pracovníků.

5.3.1 Výsledky hodnotícího inventáře pro ambulantní a sociální služby rok 2010

– jedná se o pouhý výčet všech uváděných skutečností.

Údaje o zařízení

1. cílová skupina uživatelů

- **charakteristika cílové skupiny** – *vypište vlastními slovy*
 - osoby s dlouhodobým těžkým duševním onemocněním z okruhu psychóz
 - občané s diagnostikovaným onemocněním z okruhu psychóz
- **podle věku**
 - děti (do 15 let)
 - dorost (15 – 18 let)
 - dospělí v produktivním věku (18 – 65 let)
 - mladší senioři (65 – 80 let)
 - starší senioři (nad 80 let)
- **podle pohlaví**
 - muži
 - ženy
- **podle jiné charakteristiky** – *uved'te :*

.....

- **existuje nějaká kontraindikace pro přijetí do služby ?** (*pro uživatele, které je možno zařadit do stanovené cílové skupiny?*)

- závislost na drogách, alkoholu
- neléčení se
- opakované a závažné porušování závazných Pravidel soužití ve Fokusu
- těžká a hluboká mentální retardace

d) kapacita zařízení

- 4 respondenti uvedli, že neví
- 1 respondent uvedl kapacitu 250

e) aktuální počet uživatelů

- aktuální počet uživatelů byl uváděn v rozmezí 230 – 250
- 1 respondent uvedl, že neví

f) oblast, ze které uživatelé přicházejí do zařízení (spádovost – obec, okres, kraj)

- spádová oblast kraj - 4 respondenti
- spádová oblast obec Ústí nad Labem a okolí – 1 respondent

g) přehled programů, které zařízení nabízí

- v roce 2010 to jsou z pravidelných programů PC kurzy, Zdravotní cvičení-kinezioterapie, bazální-řemeslné dílny, výtvarné dílny, páteční debatní kluby, komunity, poradny (na objednání), výtvarné programy na lůžkovém oddělení psychiatrie v Masarykově nemocnici, přednášky v PL v Horních Beřkovicích, „tradiční a zběhnuté kluby“ – Vánoční klub + Pálení čarodějnic, výlety, exkurze, návštěvy kulturních zařízení (divadla, kina, čajovny, výstavy) – dle měsíčních rozpisů akcí, 1-2 x do roka týdenní rehabilitační pobyty, říjnové Týdny pro duševní zdraví (více akcí – výstavy, přednášky, promítání dokumentů s debatami, Den otevřených dveří, Veletrh sociálních služeb, koncerty a divadelní představení)

- Sociální služby - Odborné soc. poradenství, Soc. rehabilitace, Aktivizační služba, Chráněné bydlení, Sociálně terapeutická dílna a Pracovní rehabilitace - Kavárna Bárka, Kuchařská dílna, Truhlářská dílna, Zahradnická dílna, Šicí dílna
- počítače, práce v bazální dílně, cvičení, hipoterapie
- práce v sociálně terapeutických dílnách, volnočasové programy, práce v chráněných dílnách

provozní charakteristiky

Provozní charakteristiky se týkají objektu, ve kterém je služba poskytována, jeho interiéru a vybavenosti, případně jeho okolí.

	Počet respondentů volících jednotlivé varianty odpovědí			
	0	1	2	nevyplnilo
Charakteristika č. 1	-	3	2	-
Charakteristika č. 2	-	1	4	-
Charakteristika č. 3	-	2	3	-
Charakteristika č. 4	-	1	4	-
Charakteristika č. 5	-	1	4	-
Charakteristika č. 6	-	-	5	-
Charakteristika č. 7	-	-	5	-
Charakteristika č. 8	-	3	2	-
Charakteristika č. 9	-	3	2	-
Charakteristika č. 10	-	-	5	-
Charakteristika č. 11	1	2	2	-
Charakteristika č. 12	2	3	-	-

pramen : práce autorky diplomové práce, údaje z provedeného dotazníkového šetření v r.2010

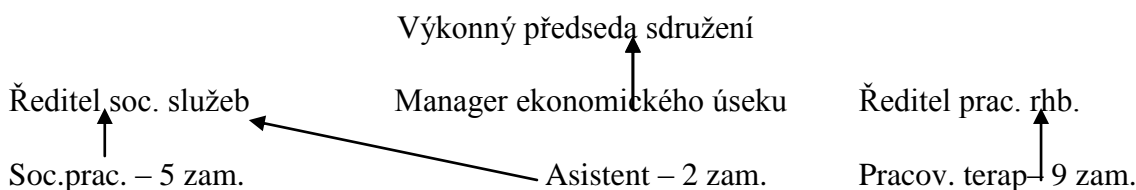
Personální charakteristiky

Údaje o personálu organizace a služby :

2. organizační struktura pracovníků

jako přílohu k tomuto dotazníku vypracujte prosím schéma organizační struktury pracovníků organizace, z něhož budou patrné jednotlivé úrovně řízení a počty pracovníků.

- 1 respondent vyjádřil organizační strukturu takto



- ostatní respondenti se k dané otázce nevyjádřili

2. existence a počet dobrovolníků

- 3 respondenti uvedli, že dobrovolníci ve sdružení nepracují
- 1 respondent uvedl, že ve sdružení dobrovolníci pracují nárazově a nesystémově
- 1 respondent uvedl, že neví

personální politika :

	Počet respondentů volících jednotlivé varianty odpovědí			
	0	1	2	nevyplnilo
Charakteristika č. 1	-	-	5	-
Charakteristika č. 2	1	-	4	-
Charakteristika č. 3	1	2	2	-
Charakteristika č. 4	-	3	2	-
Charakteristika č. 5	-	-	5	-
Charakteristika č. 6	-	-	5	-
Charakteristika č. 7	-	2	3	-
Charakteristika č. 8	1	-	4	-

pramen : práce autorky diplomové práce, údaje z provedeného dotazníkového šetření v r.2010

vypracování důležitých dokumentů a postupů :

	Počet respondentů volících jednotlivé varianty odpovědí			
	0	1	2	nevyplnilo
Charakteristika č. 1	-	-	5	-
Charakteristika č. 2	-	4	1	-
Charakteristika č. 3	1	-	4	-

pramen : práce autorky diplomové práce, údaje z provedeného dotazníkového šetření v r.2010

Na tomto místě prosím, abyste se pokusili vyjádřit tři hlavní cíle, které vaše organizace ve své činnosti chce uskutečňovat

- destigmatizace a redukce negativní percepce problematiky psychiatrické péče (ve vztahu k pacientům psychiatrických ambulancí a léčeben) laickou veřejností (informování veřejnosti o problematice duševního zdraví, prevenci a léčby duševních onemocnění, hájení základních práv a svobod uživatelů psychiatrické péče)
- realizace a „lobbing“ za více komunitní charakter a přístup v léčbě a terapii duševních nemocí
- posilování samostatnosti uživatelů služeb Fokusu Ústí nad Labem ve všech oblastech „běžného života“, s důrazem na důstojné a zdravotní stav uživatele respektující zaměstnávání
- poskytovat kvalitní sociální služby lidem s duševním onemocněním
- nabízet lidem s duševním onemocněním a zdravotním postižením nové služby v oblasti zaměstnávání
- aktivně se podílet na vytváření udržitelného systému péče v oblasti duševního zdraví
- umožnit uživateli zorientovat se a získat přehled o možnostech využití rehabilitačních služeb Fokusu a ostatních poskytovatelů sociálních služeb v Ústeckém kraji, zprostředkovat kontakt a zapojení do vhodné služby
- podporovat uživatele při uplatňování jejích práv a zájmu
- minimalizovat dopady krizové sociální situace

- předcházet relapsům duševně nemocných
- pomáhat duševně nemocným při řešení jejich obtíží
- založit fungující sociální firmu
- znovuzačlenění uživatelů zpět do společnosti
- poskytovat kvalitní služby duševně nemocným osobám
- podílet se na realizaci Komunitního plánu péče města Ústí nad Labem

Procedurální charakteristiky

	Počet respondentů volících jednotlivé varianty odpovědí			
	0	1	2	nevyplnilo
Charakteristika č. 1	-	-	5	-
Charakteristika č. 2	-	-	5	-
Charakteristika č. 3	-	-	5	-
Charakteristika č. 4	-	1	4	-
Charakteristika č. 5	-	1	4	-
Charakteristika č. 6	-	-	5	-
Charakteristika č. 7	-	1	4	-
Charakteristika č. 8	-	1	4	-
Charakteristika č. 9	-	-	5	-
Charakteristika č. 10	1	2	2	-
Charakteristika č. 11	1	2	2	-
Charakteristika č. 12	-	-	5	-
Charakteristika č. 13	1	-	4	-
Charakteristika č. 14	-	-	5	-
Charakteristika č. 15	-	1	4	-

pramen : práce autorky diplomové práce, údaje z provedeného dotazníkového šetření v r.2010

5.3.2 Souhrnná grafická znázornění výstupů hodnotícího inventáře za pracovníky v přímé péči

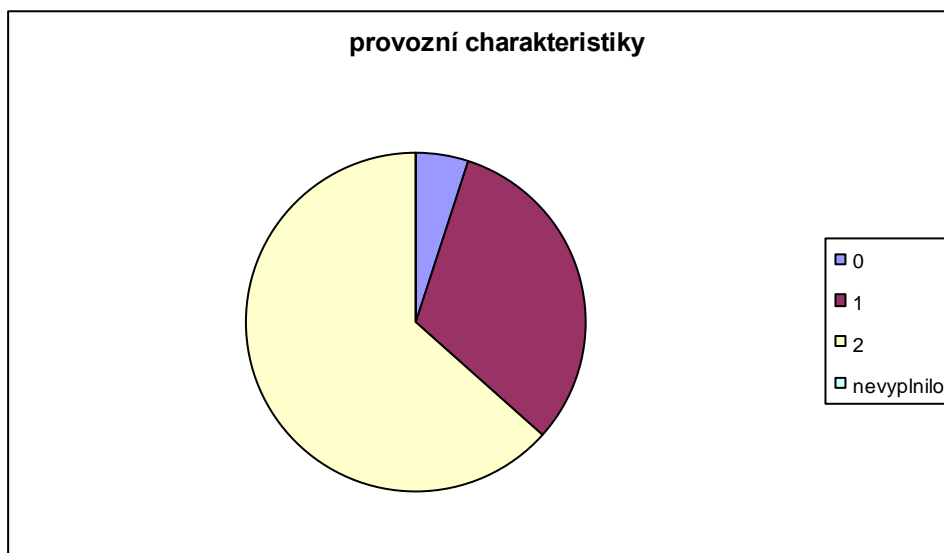
Souhrnná grafická znázornění výstupů Sebehodnotícího inventáře, vyplněného v rámci vnitřního hodnocení služeb pracovníky v přímé péči jsou vytvořena procentuelním zastoupením jednotlivých variant odpovědí. Grafická znázornění opět odpovídají souhrnu za jednotlivé oblasti – provozní, personální a procedurální charakteristiky a jsou podkladem pro srovnání hodnocení v letech 2001, 2005 a 2010.

Provozní charakteristiky

vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb
varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky
varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy kvality

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	5%	31,6%	63,4%	-



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření v r.2010

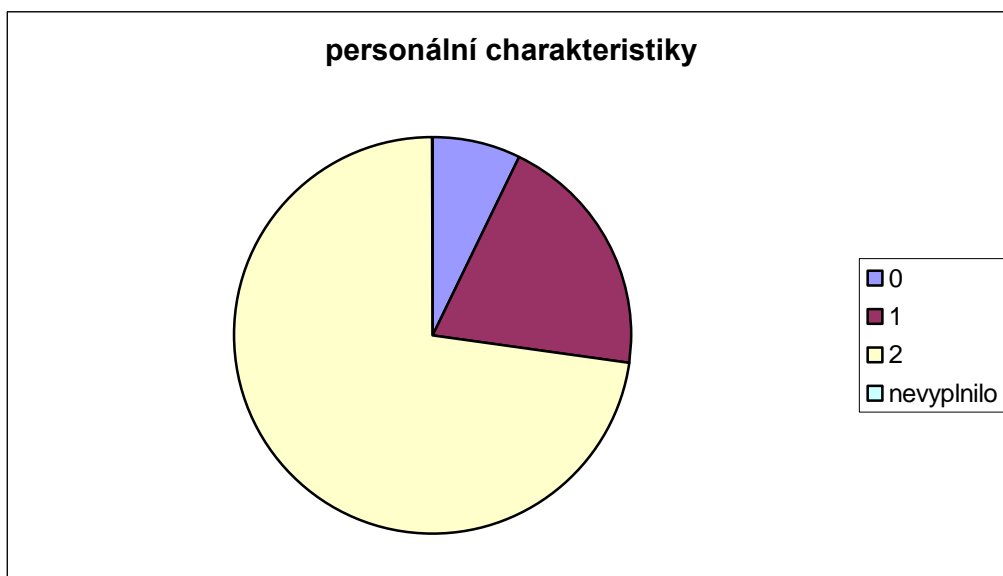
- z uvedeného grafu vyplývá, že hodnocení objektu dopadlo v celkovém shrnutí přibližně stejně jako v roce 2005
- i přes přestěhování služeb do nového objektu se některé problémové charakteristiky v této oblasti opakují, ale přidaly si i některé nové
- větší část pracovníků stále uvádí, že prostory lze obtížně uzpůsobovat pro různý druh práce a stále je v menší části zařízení temno a chladno
- opět se zde objevuje problém s bezbariérovostí zařízení, na kterém se shodli všichni respondenti
- větší část pracovníků také vidí nadále nedostatky v postupech pro nepředvídané události, které buď nejsou stanoveny nebo nejsou známy části pracovníků
- nově se objevila jako problémová charakteristika místní dostupnost, vzhledem k tomu, že objekt leží v odlehlejší části města než dříve
- ze strany pracovníků se také objevila kritika hodnocení efektivity služeb, které probíhá pouze nárazově a bez systému

Personální charakteristiky

vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb
 varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky
 varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy kvality

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	7,3%	20%	72,7%	-



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření v r.2010

- při posuzování personální politiky se objevilo více problémových oblastí než během předešlého šetření
- větší část pracovníků uváděla, že organizace nevěnuje dostatečnou pozornost výcvikovým potřebám pracovníků v přímé péči
- za nedostatečné označili i odborné vedení a supervizi své práce
- i nadále se většina pracovníků také shodla, že pracovní náplně jsou zastaralé a formální a nutně potřebují revizi

procedurální charakteristiky

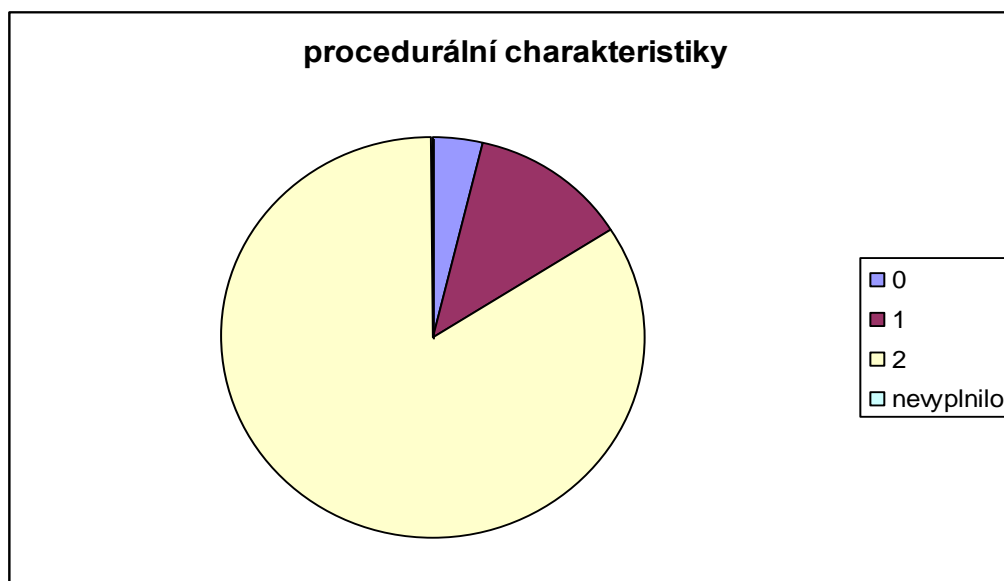
vysvětlivky k tabulce a grafu :

varianta 0 – nedodržování a nerespektování potřeb uživatelů a Standardů kvality sociálních služeb

varianta 1 – částečné dodržování Standardů kvality, stále jsou však identifikovány určité nedostatky

varianta 2 – služby jsou zcela v souladu s potřebami uživatelů a Standardy kvality

	Varianta odpovědi			
	0	1	2	nevyplněno
Počet odpovědí	4%	12%	84%	-



pramen : práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření v r.2010

- největší prostor na zkvalitňování služeb viděli pracovníci při hodnocení procedurálních charakteristik v nedostatečné podpoře využívání přirozené sítě podpory při řešení nepříznivé sociální situace uživatele
- za nedostatečný či úplně chybějící označili pracovníci postup při vyřizování stížností uživatelů

5.4 SHRNUTÍ A SROVNÁNÍ LET 2001, 2005 A 2010

Na základě výstupů dotazníků za jednotlivé roky, jsem pro lepší srovnání let 2001, 2005 a 2010 zjištěné problémové oblasti uspořádala do následujícího schématu.

PROBLÉMOVÉ CHARAKTERISTIKY

2001	2005	2010
Oblast provozních charakteristik		
Prostředí není bezbariérové	Prostředí není bezbariérové	Prostředí není bezbariérové
	Nedostatečné světlo a teplo v části zařízení	Nedostatečné teplo a světlo v části zařízení
	Špína a zápach v části zařízení	
	Postupy pro nepředvídané události a krize	Postupy pro nepředvídané události a krize
	Prostory lze těžko uzpůsobit pro různý charakter práce	Prostory lze těžko uzpůsobit pro různý charakter práce
		Kvalita služeb se hodnotí pouze nárazově
		Zařízení je izolované, obtížně dostupné
Oblast personálních charakteristik		
	Část pracovníků setrvává u negativního, hodnotícího přístupu k problémovému chování uživatelů	
	Pracovníci nejsou pravidelně hodnoceni	
	Zastaralé a formální pracovní náplně	Zastaralé a formální pracovní náplně
Postup projednávání stížností pracovníků není písemně formulován	Postup projednávání stížností pracovníků není písemně formulován	Postup projednávání stížností pracovníků není písemně formulován
		Nedostatečná pozornost věnovaná výcvikovým potřebám pracovníků
		Nesystémová supervize
Oblast procedurálních charakteristik		
Vyřizování stížností uživatelů		Vyřizování stížností uživatelů
	Nesystematická podpora uplatňování práv uživatelů	
	Nedostatečná účast uživatelů na řízení a hodnocení služeb	
		Nedostatečná podpora využívání přirozené sítě podpory uživatele

Z předchozího schématu jasně vyplývá, že hypotéza H1 - v naplňování Standardů kvality v o.s. Fokus Ústí nad Labem bude shledáno v roce 2010 méně nedostatků oproti roku 2005, nemůže být potvrzena.

Nejenže nebylo shledáno méně nedostatků, ale většina problémových charakteristik z r. 2005 se objevuje opětovně i v hodnocení z roku 2010 a navíc se přidaly i nové oblasti, ve kterých pracovníci shledali nedostatky.

Na tomto místě jistě vyvstává otázka, jak je to možné? Zhoršuje se postupně kvalita poskytovaných služeb?

Již v prvním výzkumu v roce 2005 bylo shledáno oproti roku 2001 více problémových charakteristik. Tento jev odráží dle mého mínění skutečnost, že hodnocení kvality neprobíhalo v souvislosti s úředním auditem, ale v uvolněné atmosféře a s vědomím, že výstupy šetření ukážou naše slabé stránky a udají nám směr, kterým se má změřit naše úsilí o zlepšování kvality služeb. Pozitivní úlohu jistě sehrál i fakt, že do hodnocení byli zapojeni pracovníci přímé péče, kteří se se všemi nedostatky setkávají přímo v každodenní pracovní realitě.

To vše, navíc spojeno s mou osobní zkušeností pracovníka v přímé péči v o.s. Fokus Ústí nad Labem, vede k závěru, že oproti roku 2001 nedošlo v roce 2005 k zásadnímu zhoršení kvality poskytovaných služeb, ale dotazníkové šetření mělo větší vypovídací hodnotu vzhledem k anonymnímu zapojení všech pracovníků v přímé péči.

Jiná situace vyvstává při srovnání let 2005 a 2010, kdy nejenže na základě výstupů dotazníkového šetření nedošlo k nápravě problémových charakteristik z roku 2005, ale ještě se objevily charakteristiky nové.

Vychází tento stav ze změn, které se za uplynulé období ve sdružení odehrály? A jaké změny se tedy udály? Nebo opravdu došlo ke zhoršení kvality poskytovaných služeb?

Poslední hodnocené období bylo ve sdružení ve znamení velkých změn, které by se daly shrnout do následujících okruhů:

- přijetím Zákona o sociálních službách došlo k reorganizaci rehabilitačních služeb, jejich přeskupení a zaregistrování pod službami uznanými zákonem, avšak nedošlo v žádném případě k jejich redukci

- služby pro uživatele byly rozděleny do dvou pilířů – jedním pilířem jsou stávající sociální služby a druhým pilířem jsou současné služby zaměstnávání (nabídka zaměstnání v chráněných dílnách)
- v návaznosti na tuto skutečnost došlo ke změně organizační struktury sdružení
- organizace změnila své sídlo a došlo k dislokaci služeb
- poslední zásadní změnou je 80ti % obměna rehabilitačního týmu – pracovníků v přímé péči

Všechny tyto změny, které nejvíce zasáhly právě hodnocené sociální služby, jistě mohly přispět tomu, že se v letošním roce objevilo více charakteristik, které vykazují nedostatky. V posledním období byly energie, potenciál a pozornost vedoucích pracovníků upnuty k novému terapeutickému týmu, který se změnil téměř od základu (z původního týmu zůstal pouze 1 pracovník a jedna pracovnice, která odešla na mateřskou dovolenou).

Většina aktivit vedení tudíž směřovala k zapracování nového týmu, jejich seznámení se specifiky cílové skupiny a zapojení do každodenní individuální, případové práce s uživatelem.

Tomuto faktu odpovídá i zjištění, že většina problémových charakteristik se váže k hodnocení budovy, ve které jsou poskytovány služby, a k absenci platných předpisů v oblasti vyřizování stížností, řešení nenadálých a krizových situací, koncepčního zpracování a využívání supervize v organizaci a aktuálnosti pracovních předpisů.

Potěšující je zjištění, že u problémových charakteristik týkajících se přístupu a jednání pracovníků s uživateli, podpory a prosazování jejich práv, došlo k jejich nápravě, což zcela zřetelně odráží zaměření současného vedení na konkrétní práci pracovníků přímé péče s uživateli.

Tímto určitě nechci snižovat důležitost a naléhavost řešení zbývajících problémových charakteristik, které se dají napravit lehčeji (vypracováním příslušných postupů a metodik) než se mění jednání, chování a přístup pracovníků k uživatelům.

Takže přestože při výčtu problémových charakteristik došlo k jejich nárůstu, určitě to neznamena přímo úměrné zhoršení kvality služeb, ba naopak ve velmi zásadních oblastech, jako je přístup pracovníků k uživatelům, došlo jejich výraznému zlepšení.

5.5 IDENTIFIKACE PROBLÉMOVÝCH CHARAKTERISTIK A NÁVRHY ŘEŠENÍ

Ke každé problémové charakteristice, uvedené ve schématu v předešlé podkapitole, jsem vypracovala návrhy možných řešení, které by organizace mohla využít při dalším zkvalitňování služeb a odstraňování zjištěných nedostatků.

Návrhy řešení jsem opět s ohledem na přehlednost rozdělila do jednotlivých oblastí.

Oblast provozních charakteristik

Větší část vnímaných nedostatků za tuto oblast se vztahuje k samotné budově, ve které jsou služby poskytovány a jejímu upořádání, proto náprava v této oblasti bude možná pouze velmi obtížně, neboť by byla spojena s určitou rekonstrukcí využívaných prostor nebo s dalším stěhováním služeb do nového objektu. Obě varianty jsou finančně velmi náročné a významně by zasáhly do poskytování služeb. Nicméně to nejsou důvody k tomu, abychom se těmito nedostatky nezabývali. Naopak je potřeba i z hlediska dlouhodobého plánování organizace brát ohled na to, že současné prostory lze jen velmi těžko uzpůsobit pro určitý charakter práce, prostředí není bezbariérové (u sociální služby jistě závažný nedostatek, přesto s ohledem na naši cílovou skupinu bych ho neřadila mezi zásadní) a vzhledem k nedostatku jiných prostor jsou využívány i ty části budovy, kde není dostatek světla či tepla.

Návrhy řešení:

- v rámci dlouhodobého plánování by si měla organizace stanovit minimální kritéria pro prostory využívané pro poskytování jednotlivých služeb
- zvolit vhodnou variantu k naplnění těchto kritérií – rekonstrukce objektu, hledání nové vhodnější budovy, dislokace služeb (možná nelze najít jeden objekt, který by splňoval kritéria na prostory pro celou škálu programů)

Velká část respondentů se shodla v tom, že zařízení je izolované, nicméně s menšími obtížemi se uživatel může do zařízení dopravit v jakoukoli pracovní hodinu služby. Toto je způsobeno přestěhováním služeb do části města, která je od centra více vzdálená a není dosažitelná pěší cestou. Pro cestu do zařízení je nutné použít autobusy městské hromadné dopravy. Nicméně zastávka autobusů je ihned vedle budovy zařízení. Jedinou možnou komplikací je jízdní řád městské hromadné dopravy, kdy četnost spojů je mnohem menší než v předešlém sídle zařízení.

Návrhy řešení :

- lépe pracovat s jízdním řádem městské hromadné dopravy
- začátky programů přizpůsobit dojezdům městské hromadné dopravy

Ze strany pracovníků se také objevil názor, že hodnocení efektivity služeb a zvyšování kvality je pouze nárazové a nesystematické. I proto budou výsledky šetření předány vedení organizace a můžou se stát podkladem pro další pravidelná hodnocení. Velmi důležité se mi také jeví zapojení uživatelů do hodnocení kvality, protože jich přímo se služby týkají.

Návrhy řešení :

- vypracovat systém pro posuzování kvality služeb a provádět pravidelná a průběžná šetření – velmi vhodná se mi jeví forma dotazníkového šetření, do kterého by byli zapojeni i uživatelé služeb
- uživatele více podporovat v možnosti podávat návrhy na zlepšení, stížnosti a připomínky, lépe seznámit uživatele s postupem jejich vyřizování
- k hodnocení kvality služeb se mohou uživatelé také vyjadřovat prostřednictvím svých zástupců v Radě sdružení či svépomocné organizace Self help, která působí na půdě sdružení

Za poslední problémovou charakteristiku v provozní oblasti byl nedostatečně vypracovaný postup pro nepředvídané události a krize. Z vlastní zkušenosti vím, že většina těchto událostí či krizí je popsána a je stanoven postup pro jejich řešení,

nicméně nejsou pokryty všechny události. Hlavním problémem pak je, že část pracovníků a většina uživatelů není s těmito postupy seznámena.

Návrhy řešení:

- ujasnit si možné nepředvídané události, krize a mimořádné situace, se kterými se můžeme setkat a pro všechny písemně vypracovat jasné postupy
- povinností a zodpovědností každého pracovníka by bylo seznámit se s těmito postupy
- opakovaně seznamovat uživatele s těmito postupy, umožnit jim nahlížet do vypracovaného manuálu týkajícího se těchto mimořádných situací, případně předat tento manuál o.s. Self Help (svépomocná skupina našich uživatelů), aby byl uživatelům průběžně k dispozici

Oblast personálních charakteristik

Pracovníci v přímé péči našli za tuto oblast více problémových charakteristik, především však vnímají své pracovní náplně jako zastaralé a formální.

Návrhy řešení:

- zpracovat nové pracovní náplně, které budou vycházet z konkrétních pracovních činností jednotlivých pracovníků, aby se tak předešlo jejich případné formálnosti

Dále také uvádí, že nejsou pravidelně hodnoceni a není písemně formulován postup pro projednávání jejich stížností.

Návrhy řešení:

- v organizaci je vypracován nový systém hodnocení pracovníků, se kterým již byli pracovníci seznámeni. Nyní je nutné tento systém vedoucími pracovníky zavést do praxe a stanovit si pravidelný interval tohoto hodnocení
- jako nutné se jeví vypracovat postup pro projednávání stížností pracovníků a seznámit s ním všechny zaměstnance zařízení (tento postup je nyní zpracován pouze pro projednávání stížností uživatelů)

Pozornost je třeba věnovat i skutečnosti, že někteří pracovníci uváděli, že organizaci není věnována dostatečná pozornost výcvikovým potřebám pracovníků v přímé péči. Není vypracován systém, podle kterého by probíhalo další vzdělávání pracovníků.

Návrhy řešení:

- určit si potřeby organizace na vzdělávání pracovníků, v jaké oblasti vzdělané pracovníky organizace potřebuje
- vytvořit každému pracovníkovi s ohledem na jeho vzdělání a pracovní pozici individuální vzdělávací plán
- systematicky sledovat nabídky vzdělávání a zajistit pro pracovníky vhodné vzdělávání s přihlédnutím jeho vzdělávacímu plánu

Poslední charakteristikou (ne podle důležitosti), ve které za tuto oblast spatřovali pracovníci nedostatky, je odborné vedení a supervize pracovníků v přímé péči. Pracovníci zde uváděli, že v organizaci neexistuje systém pravidelné supervize pracovníků a i v odborném vedení pracovníků existují rozdíly, vycházející z odlišných osobností řídicích pracovníků.

Návrhy řešení:

- vypracovat systém pravidelné týmové i individuální supervize
- zařadit supervizi v pravidelných intervalech do chodu organizace či v případě potřeby objednat supervizi mimo tento rozvrh s ohledem na aktuální situaci, která se v zařízení řeší
- pro odborné vedení stanovit jednotnou metodiku, která sjednotí přístup ve vedení jednotlivých pracovníků

Oblast procedurálních charakteristik

V této oblasti se objevily oproti roku 2005 nové problémové charakteristiky, s tím, že charakteristiky uváděné jako problémové v roce 2005 jsou nyní již v souladu se standardy kvality.

Většina pracovníků se shodla, že není dostatečně využívána j přirozená podpůrná síť uživatele při řešení jeho tíživé sociální situace, nedostatečně se podporu spolupráce s rodinou a blízkými přáteli uživatelů.

Návrhy řešení:

- rozšířit při rehabilitaci spolupráci s rodinnými příslušníky uživatele a jejich přirozenou sítí podpory
- do základního mapování potřeb a situace uživatele zahrnout i podrobnější zmapování rodinné situace uživatele, zároveň s jeho přáním a očekáváním, jak by si představovat spolupráci a jeho fungování v rámci své rodiny
- zintenzivnit spolupráci s rodinnými příslušníky, zapojit je do rehabilitačního procesu uživatele
- připravit pro rodinné příslušníky edukační programy
- podporovat případný vznik svépomocné skupiny rodinných příslušníků našich uživatelů
- zapojit rodinné příslušníky uživatelů do hodnocení a plánování služeb o.s. Fokus

Jako poslední problematika se objevuje kritika vyřizování stížností uživatelů, se kterým není většina uživatelů řádně seznámena. Tato charakteristika se nám opětovně vrací z roku 2001. Z vlastní zkušenosti vím, že pro vyřizování stížností uživatelů, je zpracována jednotná metodika, kterou se řídí postup podávání a vyřizování stížností. Zásadním problémem je, že většina uživatelů, tento postup nezná ba ani neví, že mají možnost podávat stížnosti.

Návrhy řešení:

- vypracovat přehlednou příručku pro uživatele, ve které by se s daným postupem seznámili
- postup pro podávání a vyřizování stížností zveřejnit na nástěnkách sdružení
- ve spolupráci s o.s. Self help (svépomocná skupina uživatelů) zvyšovat informovanost uživatelů v této oblasti

6. HODNOCENÍ KVALITY SLUŽEB O. S. FOKUS ÚSTÍ NAD LABEM S OHLEDEM NA POTŘEBY UŽIVATELŮ

Důležitým znakem kvality poskytovaných sociálních služeb je jejich schopnost podporovat jednotlivé uživatele v naplňování cílů, kterých chtějí prostřednictvím sociálních služeb dosáhnout při řešení vlastní nepříznivé sociální situace. Vzhledem k tomu je nezbytné, aby jednotlivé služby v co nejvyšší možné míře korespondovaly s potřebami uživatelů dané cílové skupiny.

6.1 DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ A JEHO VÝSLEDKY

Stanovení potřeb uživatelů (v jaké oblasti cítí potřebu podpory) bylo cílem uskutečněné výzkumné sondy. Ta měla za úkol zmapovat potřeby uživatelů v jednotlivých oblastech běžného života – sociální vztahy, práce, zdraví, bydlení, ostatní.

Jako metoda sběru dat byl zvolen strukturovaný, standardizovaný dotazník – formulář – příloha 4. Tato metoda byla zvolena po konzultaci s pracovníky v přímé péči s ohledem na cílovou klientelu. Bylo nutné zvolit metodu, která bude uživatelům srozumitelná, nebude je časově zatěžovat a umožní sběr dat od co nejvíce respondentů. Dotazník byl rozdělen do 4 okruhů života uživatele, ke každému okruhu byly přiřazeny konkrétní jednotlivé aktivity, u kterých měli uživatelé volit jednu z možných variant odpovědi – zda cítí u dané konkrétní aktivity aktuální potřebu podpory, či potřeba není v současné době aktuální a v této oblasti nyní vše zvládají a nic neřeší.

Respondenti dotazníků byli uživatelé služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem, bez ohledu na to, které sociální služby využívají. Uživatelé měli možnost vyplňovat dotazníky samostatně nebo s podporou svého klíčového pracovníka. Dotazník byl anonymní.

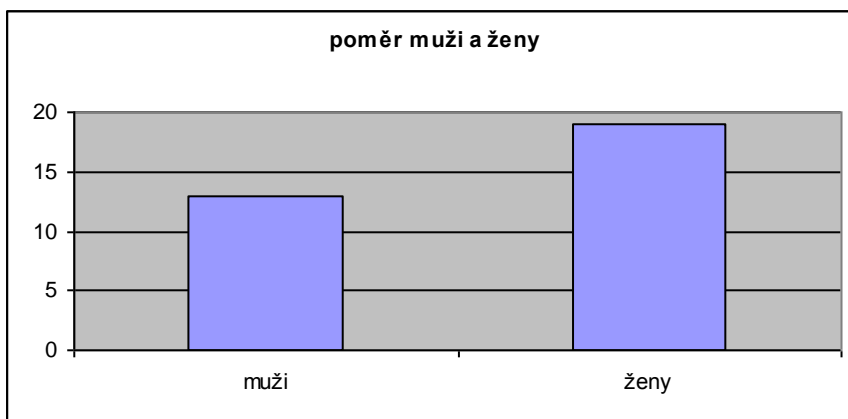
Sběr dat probíhal během měsíce května 2010. Celkem dotazník vyplnilo 32 respondentů.

6.1.1 Výsledky dotazníkového šetření

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány do tabulek, které obsahují výčet jednotlivých odpovědí, a pak za jednotlivé oblasti převedeny do grafů.

Identifikační údaje

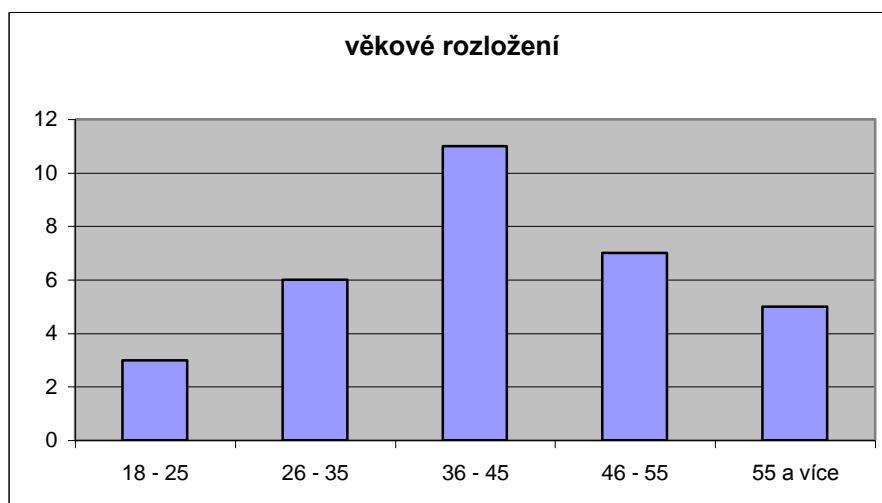
- Poměr muži – ženy : 13 mužů : 19 žen



pramen: práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

- Věková struktura uživatelů

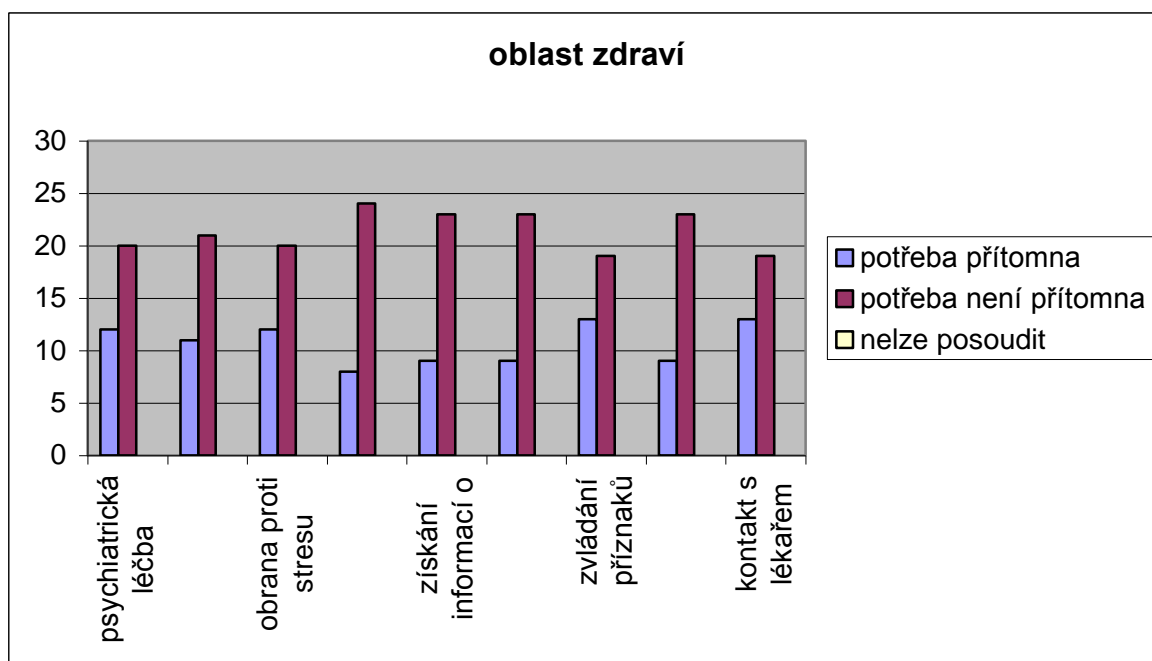
	Varianta odpovědi				
	18-25	26-35	36-45	46-55	55 a více
Počet	3	6	11	7	5



pramen: práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

Oblast zdraví

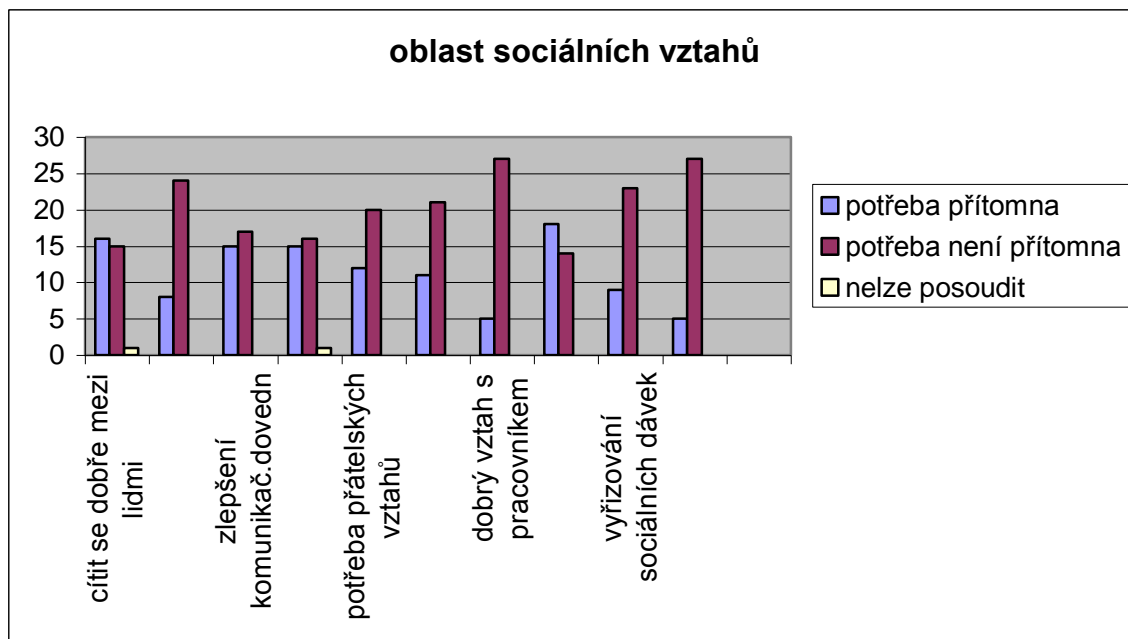
	Potřeba je přítomna	Potřeba není přítomna	Nelze posoudit
Psychiatrická léčba	12	20	-
Léčba fyzických problémů	11	21	-
Obrana proti stresu	12	20	-
Asistence v braní léků	8	24	-
Získání informací o nemoci	9	23	-
Zvládání faktu, že jsem nemocný	9	23	-
Zvládání příznaků nemoci	13	19	-
Zajištění lékařské péče	9	23	-
Kontakt s lékařem	13	19	-



pramen: práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

Oblast sociálních vztahů

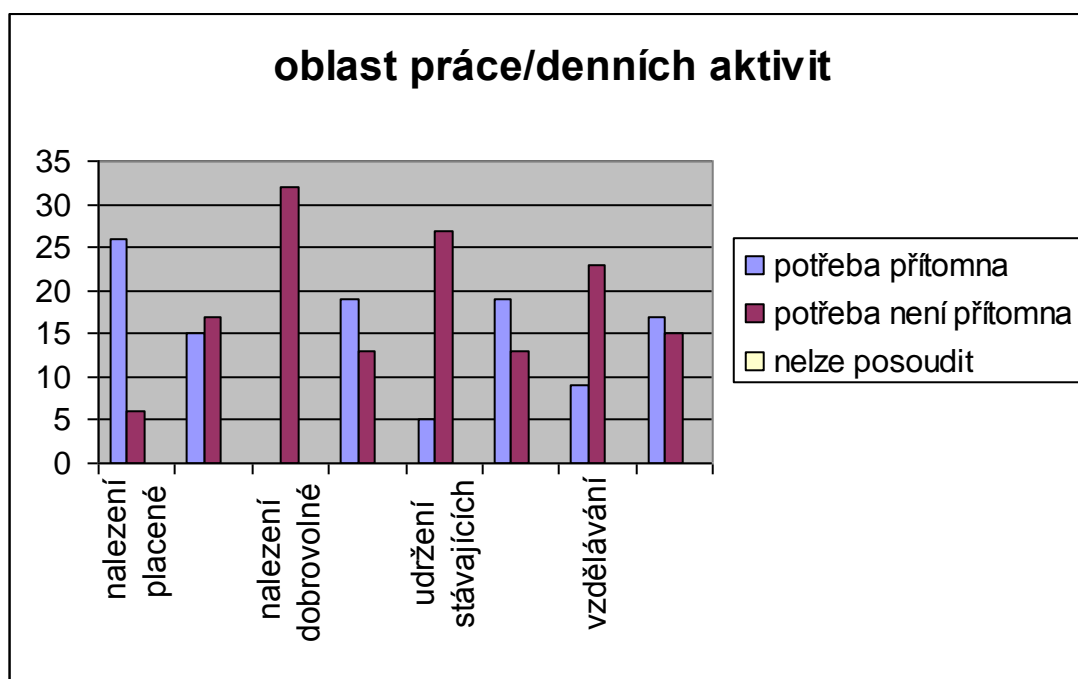
	Potřeba je přítomna	Potřeba není přítomna	Nelze posoudit
Cítit se dobře mezi lidmi	16	15	1
Podpora současných sociálních vztahů (doma, se sousedy, v práci, ...)	8	24	-
Zlepšení komunikačních dovedností	15	17	-
Asertivita - hájení svých zájmů	15	16	1
Potřeba přátelských / intimních vztahů	12	20	-
Zvládání konfliktů	11	21	-
Vytvoření dobrého vztahu s pracovníkem	5	27	-
Kontakt s veřejnými úřady	18	14	-
Vyřizování sociálních dávek, důchodu	9	23	-
Dovednost vyhledávat potřebné informace	5	27	-



pramen: práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

Oblast práce / denních aktivit

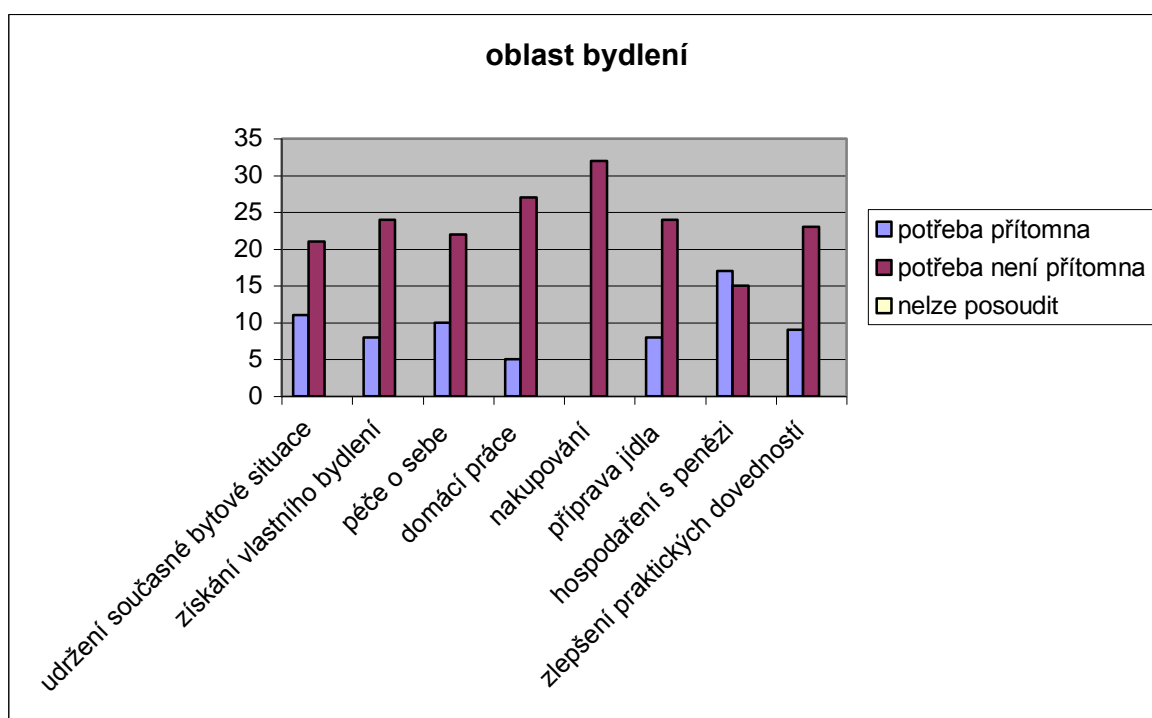
	Potřeba je přítomna	Potřeba není přítomna	Nelze posoudit
Nalezení placené práce	26	6	-
Udržení si práce	15	17	-
Nalezení dobrovolné práce	-	32	-
Nalezení aktivit pro svůj volný čas	19	13	-
Udržení svých stávajících aktivit pro volný čas	5	27	-
Pracovní trénink	19	13	-
Vzdělávání	9	23	-
Organizování a strukturování volného času	17	15	-



pramen: práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

Oblast bydlení

	Potřeba je přítomna	Potřeba není přítomna	Nelze posoudit
Udržení současné bytové situace	11	21	-
Získání vlastního bydlení	8	24	-
Péče o sebe	10	22	-
Domácí práce	5	27	-
Nakupování	-	32	-
Příprava jídla	8	24	-
Hospodaření s penězi	17	15	-
Zlepšení praktických dovedností	9	23	-



pramen: práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

6.2 PÁROVÁNÍ POTŘEB UŽIVATELŮ SE SOCIÁLNÍMI SLUŽBAMI POSKYTOVANÝMI O.S. FOKUS ÚSTÍ NAD LABEM

Při párování potřeb uživatelů se službami bude použita tabulka, ve které ke každé zjištěné potřebě bude přiřazena odpovídající sociální služba, která na danou potřebu reaguje. V případě, že dané potřebě žádná služba neodpovídá, zůstane daný řádek prázdný a bude označen červeně. Červený řádek značí potřebu, na kterou nereaguje žádná služba.

Vysvětlivky:

- SR – sociální rehabilitace
- SAS – sociálně aktivizační služby
- SP – odborné sociální poradenství
- STD – sociálně terapeutická dílna
- CHB – chráněné bydlení
- CHD – chráněná dílna

Identifikovaná potřeba	Poskytovaná služba					
	SR	SAS	SP	STD	CHB	CHD
Psychiatrická léčba	✓					
Léčba fyzických problémů	✓					
Obrana proti stresu	✓	✓				
Asistence v braní léků	✓					
Získání informací o nemoci	✓					
Zvládání faktu, že jsem nemocný	✓					
Zvládání příznaků nemoci	✓					
Zajištění lékařské péče	✓		✓			
Kontakt s lékařem	✓		✓			
Cítit se dobře mezi lidmi	✓	✓		✓		
Podpora současných sociálních vztahů (doma, se	✓	✓		✓		

sousedy, v práci, ...)						
Zlepšení komunikačních dovedností	✓	✓		✓		
Asertivita - hájení svých zájmů	✓			✓		
Potřeba přátelských / intimních vztahů	✓	✓		✓		
Zvládání konfliktů	✓	✓		✓		
Vytvoření dobrého vztahu s pracovníkem	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kontakt s veřejnými úřady	✓		✓			
Vyřizování sociálních dávek, důchodu			✓			
Dovednost vyhledávat potřebné informace	✓		✓			
Nalezení placené práce	✓					✓
Udržení si práce	✓			✓		
Nalezení aktivit pro svůj volný čas	✓	✓				
Udržení svých stávajících aktivit pro volný čas	✓	✓				
Pracovní trénink				✓		
Vzdělávání		✓		✓		
Organizování a strukturování volného času	✓	✓				
Udržení současné bytové situace	✓				✓	
Získání vlastního bydlení			✓		✓	
Péče o sebe	✓			✓		
Domácí práce	✓				✓	
Příprava jídla					✓	
Hospodaření s penězi	✓		✓			
Zlepšení praktických dovedností	✓			✓		

pramen: práce autorky diplomové práce na základě vyhodnocení dat z dotazníkového šetření

6.3 *SHRnutí VÝSLEDKŮ*

Na základě výsledků dotazníkového šetření shrnutých do předešlého schématu, ve kterém se zjištěné potřeby uživatelů párovaly s poskytovanými službami o. s. Fokus Ústí nad Labem, je možné konstatovat, že hypotéza H2 – budou shledány nedostatky v naplňování potřeb uživatelů sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem (služby nebudou reagovat na všechny potřeby uživatelů), nemůže být potvrzena.

Jak je znázorněno výše, na každou zjištěnou potřebu, reaguje některá z poskytovaných služeb, některé potřeby je dokonce možno řešit v rámci více služeb.

Toto je jistě velmi potěšující zjištění, které by potěšilo každou organizaci poskytující sociální služby, neboť vypovídá o dobře nastaveném systému poskytování služeb a o jejich nepochybné kvalitě, protože služby vedou k naplňování osobních cílů, přání a potřeb každého jednotlivého uživatele.

Samozřejmě vyvstane otázka, zda potřeby byly dobře zmapovány a následně správně spárovány k jednotlivým službám, zda dotazníkové šetření přineslo validní data a informace.

Možnost zkreslení validity dat byla v rámci dotazníkového šetření vzata v úvahu a vzhledem k této okolnosti, probíhalo dotazníkové šetření mezi uživateli anonymně. Nepochybně můžeme namítnout, že k určitému zkreslení mohlo dojít při vyplňování dotazníků, kdy uživatelé měli při zpracování dotazníku možnost využít podpory sociálního pracovníka. Nicméně na tento kompromis vůči validitě získaných dat, bylo nutno přistoupit s ohledem na to, že většina respondentů, by dotazník samostatně nevyplnila a objem získaných dat by byl nedostatečný.

O validitě získaných výstupů může nepochybně svědčit i fakt, že o.s. Fokus Ústí nad Labem je zařízení již s dlouholetou tradicí poskytování sociálních služeb. Navíc služby jsou zacíleny na úzkou a velmi specifickou klientelu, což samo o sobě přináší nezbytnost toho, že služby musí v maximální možné míře korespondovat s osobitými a specifickými potřebami uživatelů.

Se zřetelem ke všem výše uvedeným skutečnostem je možno konstatovat, že o. s. Fokus Ústí nad Labem je zařízení, které v maximální možné míře vychází vstříc potřebám svých uživatelů a že je skutečným odborníkem v poskytování služeb dané cílové skupině.

Do budoucna je možno si jedině přát, aby tento směr sdružení drželo i nadále, aby se vyhodnocování potřeb uživatelů stalo běžnou součástí individuální, případové práce s uživateli, a tím se i nadále poskytovaly kvalitní služby, korespondující s potřebami uživatelů z dané cílové skupiny.

7. ZÁVĚR

Při poskytování sociálních služeb je velmi důležitou otázkou jaká má být jejich úroveň, jak má vypadat kvalitně poskytovaná sociální služba. V návaznosti na otázku kvality poskytovaných služeb vydalo v roce 2001 Ministerstvo práce a sociálních věcí Standardy kvality sociálních služeb, které popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba.

Soubor těchto standardů je první rovinou kvality, jde o soubor měřitelných a ověřitelných kritérií, které se staly každodenní součástí sociálních služeb i vzhledem k tomu, že jsou nedílnou součástí akreditace nezbytné pro poskytování sociální služby.

Fokus Ústí nad Labem se naplňováním Standardů kvality zabýval již od r. 2001 a jejich naplňování je otázkou stále aktuální i nyní, kdy na základě akreditace jednotlivých sociálních služeb probíhají ze strany Krajských úřadů inspekce služeb v jednotlivých zařízeních.

Druhou rovinou kvality sociální služby je i její schopnost podporovat jednotlivé uživatele služeb v naplňování jejich potřeb a cílů, to jak služby korespondují s potřebami uživatelů.

Na hodnocení obou rovin kvality služeb jsem se zaměřila i v diplomové práci s názvem „Hodnocení rehabilitačních služeb Sdružení pro péči o duševně nemocné Fokus Ústí nad Labem ve vztahu ke Standardům kvality sociálních služeb, v jejíž první části jsme se seznámili se Standardy kvality sociálních služeb, s činností o.s. Fokus Ústí nad Labem a přiblížili jsme si onemocnění, kterým trpí uživatelé z cílové skupiny sdružení.

Hlavním a nosným prvkem celé práce bylo tedy vnitřní zhodnocení kvality poskytovaných služeb.

V roce 2001 se ke kvalitě služeb prostřednictvím Sebehodnotícího inventáře vyjadřovalo vedení sdružení, proto jsem upravený dotazník nechala vyplnit všechny pracovníky v přímé péči již v roce 2005 a nyní opětovně v roce 2010.

Cílem dotazníkového šetření bylo odhalit případné nedostatky v kvalitě služeb a pak s ohledem na tyto nedostatky určit postupy, které pomohou v dalším rozvoji a zkvalitňování služeb.

Hypotéza, stanovená na začátku šetření zněla :

H1 – v naplňování Standardů kvality v o.s. Fokus Ústí nad Labem bude shledáno v roce 2010 méně nedostatků oproti roku 2005.

Nedílnou součástí kvality sociální služeb je nejenom naplňování Standardů kvality sociálních služeb, ale především to, jak dané služby korespondují s potřebami uživatelů, kterým jsou služby určeny. Zmapování potřeb uživatelů sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem, bylo součástí druhého dotazníkového šetření zakomponovaného do této diplomové práce.

Cílem tohoto šetření bylo zmapovat potřeby uživatelů a ty následně spárovat s nabízenými sociálními službami Fokus Ústí nad Labem.

Na začátku šetření byla stanovena **hypotéza**:

H2 – budou shledány nedostatky v naplňování potřeb uživatelů sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem (služby nebudou reagovat na všechny potřeby uživatelů).

Na základě výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že **hypotéza H1** - v naplňování Standardů kvality v o.s. Fokus Ústí nad Labem bude shledáno v roce 2010 méně nedostatků oproti roku 2005, **nemůže být potvrzena**.

Nejenže nebylo shledáno méně nedostatků, ale většina problémových charakteristik z r. 2005 se objevuje opětovně i v hodnocení z roku 2010 a navíc se přidaly i nové oblasti, ve kterých pracovníci shledali nedostatky. Nicméně tento stav nebyl odrazem zhoršující se kvality poskytovaných služeb, ale odrazem probíhajících změn organizačního charakteru.

Potěšující bylo zjištění, že u problémových charakteristik týkajících se přístupu a jednání pracovníků s uživateli, podpory a prosazování jejich práv, došlo k jejich nápravě, což zcela zřetelně odráží zaměření současného vedení na konkrétní práci pracovníků přímé péče s uživateli.

Takže přestože při výčtu problémových charakteristik došlo k jejich nárůstu, určitě to neznamena přímo úměrné zhoršení kvality služeb, ba naopak ve velmi

zásadních oblastech, jako je přístup pracovníků k uživatelům, došlo jejich výraznému zlepšení.

Ke každé identifikované problémové charakteristice byl vypracován návrh řešení, jak postupovat při zkvalitňování dané oblasti.

Hypotéza H2 – budou shledány nedostatky v naplňování potřeb uživatelů sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem (služby nebudou reagovat na všechny potřeby uživatelů), **nebyla** na základě dat získaných při dotazníkovém šetření také **potvrzena**.

S ohledem na tuto skutečnost je tedy možno konstatovat, že o. s. Fokus Ústí nad Labem je zařízení, které v maximální možné míře vychází vstříc potřebám svých uživatelů a že je skutečným odborníkem v poskytování služeb dané cílové skupině.

Téma diplomové práce jsem volila i s ohledem na jeho využitelnost v praxi a s ohledem na mé zkušenosti pracovníka v přímé péči o.s. Fokus UL.

Veškeré výstupy této práce budou předány vedení sdružení a budou použity jako podklad pro další zkvalitňování sociálních služeb a jejich další sladování se Standardy kvality sociálních služeb.

Nám všem (pracovníkům i celé organizaci) pak do budoucna přeji, abychom i nadále zůstali otevřeni zpětné vazbě a to nejen od uživatelů, i když pro nás nebude příznivá a lichotivá a bude zdůrazňovat naše nedostatky. Jedině tímto způsobem, díky zpětné vazbě, budeme schopni průběžně zkvalitňovat naše služby a ještě více je přibližovat uživatelům a jejich potřebám.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ČERMÁKOVÁ, K. – JOHNOVÁ, M. *Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe – průvodce poskytovatele*. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2002. ISBN 80-86552-45-4.

Standardy kvality sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. 2002. ISBN 80-86552-23-3.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha, Portál 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0.

HARTL, P. – HARTLOVA, H.. *Psychologický slovník*. Praha, Portál 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X.

HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha, Osmium 1999. 165s. ISBN 80-902081-8-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2.

BÁRTLOVÁ, Sylva - HNILICOVÁ, Helena. *Vybrané metody a techniky výzkumu*. Brno, IDV PZ 2002. 108 s. ISBN 80-7013-311-2.

JAROLÍMEK, Martin. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha, PALLATA 1996. 31 s.

DÖRNER, Klaus – PLOG, Ursula. *Bláznit je lidské*. Praha, Grada 1999. 353 s. ISBN 80-7169-628-5.

HOLLANDER, D. den – WILKEN, J.P. *Kompletní přístup v psychosociální rehabilitaci*. Přel. Kříčka Jan. 1999. nepublikováno

CHARVÁTOVÁ, D. *Metody sociální práce 1*. Praha, SPN 1990. ISBN 80-04-23992-7.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha, Portál 2001, 288s. ISBN 80-04-23992-7.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha, Portál 1997. 152 s. ISBN 80-7178-150-9.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Povídej – naslouchám*. Praha, Návrat 1993. 105 s. ISBN 80-85495-18-X.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha, Portál 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7.

MATUŠKA, F. *Problém vs. řešení*. Praha, V & T institut SPAS 2002.

MATUŠKA, F. *Diagnóza a její užitečnost*. Praha, V & T institut SPAS 2002.

MATUŠKA, F. *Problém – terapie – řešení*. Praha, V & T institut SPAS 2002.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno, Marek Zeman 2001. 168s. ISBN 80-903070-0-0.

RAHN, E. – MAHNKOPF, A. *Psychiatrie – učebnice pro studium a praxi*. Praha, Grada publishing 2000. 468s. ISBN 80-7169-964-0.

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Praha, Sociologické nakladatelství 1994. 75s. ISBN 80-85850-00-1.

ŘÍČAN, P. *Psychologie osobnosti*. Praha, Orbis 1975. 324s. ISBN 510-21-852.

SCHIMMERLINGOVÁ, V – NOVOTNA, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha, Karolinum 1992. ISBN 80-7066-483-5.

SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. Praha, Maxdorf, 1996. 504 s. ISBN 80-85800-33-0.

STUHLIK, J. *Asertivní komunitní léčba a case management*. Praha, Fokus Praha 2001. 87 s.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Písek, Renaissance Písek 1996. 151s. ISBN 80-85850-69-9.

KENNERLEYOVÁ, Helen. *Jak zvládat úzkostné stavy*. Praha, Portál 1998. 190 s. ISBN 80-7178-266-1.

BOLELOUCKÝ, S a kol. *Hraniční stavy v psychiatrii*. Praha, Grada Avicem 1993. 230s. ISBN 80-7169-029-5.

DÖRNER, Klaus. *Osvobozující rozhovor – psychicky nemocný v rodině*. Praha, Grada Publishing 1999. 132 s. ISBN 80-7169-892-X.

Zákon č. 108/ 2006 SB. o sociálních službách.

Vyhláška č. 505/2006 Sb.

HORÁČEK, J. *Psychotické stavy v klinické praxi*. Praha, Ampera 2003. ISBN 80-86694-01-1.

Deset kroků procesem komunitního plánování. Metodiky pro plánování sociálních služeb. Ústí nad Labem, Centrum komunitní práce 2009. (vytvořeno v rámci projektu EQUAL EU č. 0076 „Komunitní plánování jako nástroj pro posilování sociální soudržnosti a podporu sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení znevýhodněných osob na trhu práce“)

RODER, V. a kol. *Schizofrenie – integrovaný psychoterapeutický program pro schizofrenní pacienty*. Praha, Triton 1993. 175s. ISBN 80-901521-3-9

ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*. Praha, Maxdorf 2007. 104 s. ISBN 978-80-7345-114-1

KALINA, K. *Jak žít s psychózou*. Praha, Portál 2001. 247s. ISBN 80-7178-563-6

PĚČ, O – PROBSTOVA, V. *Psychózy – psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha, Triton 2009. 256s. ISBN 978-80-7387-253-3

<http://www.fokusul.cz>

<http://www.mpsv.cz>

<http://www.cekas.cz>

9. KLÍČOVÁ SLOVA

Standardy kvality sociálních služeb

Fokus Ústí nad Labem

Psychóza

Schizofrenie

Hodnocení kvality

Sociální služba

10. PŘÍLOHY

Příloha 1

- formulář verze Sebehodnotícího inventáře pro ambulantní a terénní sociální služby – verze pro pracovníky v přímé péči – rok 2005

Příloha 2

- formulář verze Sebehodnotícího inventáře pro ambulantní a terénní sociální služby – verze pro pracovníky v přímé péči – rok 2010

Příloha 3

- formulář dotazníku na šetření potřeb uživatelů – rok 2010

PŘÍLOHY

SEBEHODNOTÍCÍ INVENTÁŘ
PRO AMBULANTNÍ A TERÉNNÍ SLUŽBY

Převzatá a upravená verze sebehodnotícího inventáře projektu MPSV - Kontrola kvality
poskytovaných sociálních služeb u příjemců dotací ze státního rozpočtu pro rok 2001
(verze pro pracovníky v přímé péči)

Název organizace : Občanské sdružení Fokus Ústí nad Labem

Pro účely bakalářské práce zaměřené na hodnocení kvality sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem převzala Lenka Kocourková.

Výstupy získané z dotazníkového šetření budou použity pro účely bakalářské práce a výstupy práce budou použity jako podklad pro zkvalitňování služeb o.s. Fokus.

Z uvedených možností u každého bodu označte tu, která nejvíce odpovídá skutečnosti.
Předem Vám děkuji za ochotu a Váš čas, který věnujete vyplňování dotazníku.

ÚDAJE O ZAŘÍZENÍ

6. cílová skupina uživatelů

- charakteristika cílové skupiny – *vypište vlastními slovy*

- podle věku

- děti (do 15 let)
- dorost (15 – 18 let)
- dospělí v produktivním věku (18 – 65 let)
- mladší senioři (65 – 80 let)
- starší senioři (nad 80 let)

- podle pohlaví

- muži
- ženy

- podle jiné charakteristiky – *uvedte :*

.....

- existuje nějaká kontraindikace pro přijetí do služby ? (*pro uživatele, které je možno zařadit do stanovené cílové skupiny?*)

7. kapacita zařízení

8. aktuální počet uživatelů

9. oblast, ze které uživatelé přicházejí do zařízení (spádovost – obec, okres, kraj)

10. přehled programů, které zařízení nabízí

PROVOZNÍ CHARAKTERISTIKY

Provozní charakteristiky se týkají objektu, ve kterém je služba poskytována, jeho interiéru a vybavenosti, případně jeho okolí.

1. místní dostupnost

0 – zařízení je velmi izolované a je vzdálené i od zastávky veřejné dopravy. Uživatel je při návštěvě zařízení závislý na dopravě, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby.

1- zařízení je izolované, s určitými obtížemi se ale uživatel může do zařízení dopravit v jakoukoli pracovní hodinu služby.

2 – zařízení je velmi dobře dostupné hromadnou dopravou nebo pěšky. Uživatel nemá problémy se do zařízení dopravit ve kteroukoli pracovní hodinu služby.

2. funkčnost objektu vzhledem k sociální službě

0 – objekt je svým nevhodným uspořádáním či nedokonalým materiálně technickým vybavením znemožňuje poskytovat službu respektující specifika cílové skupiny uživatelů i charakter typu služby.

1- objekt svým uspořádáním či nedokonalým vybavením omezuje kvalitu poskytování služby,

zejména vzhledem ke specifiku cílové skupiny uživatelů či charakteru typu služby.

2 – objekt je funkčně velmi dobře uspořádán a materiálně a technicky vybaven a plně respektuje specifika cílové skupiny uživatelů i charakter typu služby.

3. světlo a teplo

0 – prostředí uvnitř zařízení je převážně temné, ponuré a chladné (případně světlé, ale s trvalým průvanem)

1 – prostředí uvnitř je jen v menší části zařízení temné, ponuré a chladné (případně světlé, ale s trvalým průvanem)

2 – prostředí v celé obývané části budovy je příjemné, světlé a s dostatkem tepla.

4. čistota a nepřítomnost zápachů

0 – v zařízení je špína a zápach

1 – špína a zápach se někdy vyskytuje v malé části zařízení

2 – v zařízení je všude čistota, zápachy se zde nevyskytují

5. příjemnost prostředí

0 – prostředí působí nepříjemným nevlídným a neosobním dojmem, interiér je zanedbaný.

1 – prostředí nepůsobí příliš vlídně, interiér není udržovaný

2 – prostředí zařízení působí příjemným dojmem, interiér je udržovaný

11. informovanost o službě

0- organizace neinformuje veřejnost, potenciální uživatele, návazné služby a veřejnou správu o nabídce poskytovaných služeb

1- organizace vydává informace o nabídce svých služeb, těchto informací však není dostatek a nejsou aktualizovány

2- organizace zabezpečuje dostatečnou informovanost veřejnosti, potenciálních uživatelů, návazných služeb a veřejné správy o nabídce poskytovaných služeb, a to formou informačních materiálů a letáků, účastí v informačních databázích a adresářích i dalších médiích. Tyto informace jsou srozumitelné a pravidelně aktualizované.

7. časová dostupnost

0- pracovní hodiny služby jsou výrazně omezené a nevhodně stanovené a nevyhovují tak potřebám cílové skupiny uživatelů

1- pracovní hodiny jsou stanovené tak, aby vyhovovaly cílové skupině uživatelů a charakteru služby, ale nedodržují se pracovníky služby

2- pracovní hodiny jsou stanoveny tak, aby co nejlépe vyhovovaly potřebám cílové skupiny uživatelů a charakteru služby. Pracovní hodiny služby jsou dodržovány

8. postup pro nepředvídané události a krize

0- organizace nemá písemně formulovaná pravidla pro řešení nepředvídaných událostí jako je náhlé úmrtí, úraz, živelná pohroma, požár zařízení apod. Tyto situace se řeší případ od případu.

1- organizace má písemně formulované postupy alespoň pro některé z těchto situací, není však zaručeno, že velká většina pracovníků je zná.

2- organizace má písemně vypracované postupy pro většinu nepředvídaných událostí a pracovníci je dobře znají a v případě potřeby podle nich v zásadě postupují.

9. hodnocení efektivity služeb a zvyšování kvality

0- organizace nehodnotí kvalitu poskytovaných služeb, nezískává zpětnou vazbu na kvalitu služby od uživatelů

1- kvalitu služeb organizace hodnotí pouze nárazově, bez systému a kritérií. Obdobně bez plánu a systému se také pokouší zvyšovat kvalitu služeb.

2- organizace využívá různé způsoby hodnocení efektivity svých služeb a naplňování stanovených poslání a cílů služeb. Součástí tohoto hodnocení je také zajišťování

spokojenosti uživatelů se službami. Organizace cíleně vytváří prostor pro plynulé zvyšování kvality. Do hodnocení služby i zvyšování kvality jsou zapojováni jak pracovníci služby, tak uživatelé či jejich rodinní příslušníci, příp. nezávislí odborníci či laici.

10. ekonomika a hospodárnost

0- organizace má stanovena pravidla pro hospodaření, ale ne vždy je dodržuje. Nevytváří plány financování služeb, služby financuje podle aktuální finanční situace.

1- organizace má stanovena pravidla pro hospodaření, ta dodržuje a hospodaření kontroluje. Nevytváří plány financování služeb, služby financuje pouze podle ročního schváleného rozpočtu. S finančními prostředky se snaží nakládat hospodárně.

2- organizace má stanovena jasná pravidla pro hospodaření i hospodárnost nakládání s finančními prostředky, ta dodržuje a hospodaření průběžně kontroluje. Vytváří plány financování služeb, které obsahují způsoby zajišťování finančních prostředků, stanovování priorit ve financování, způsoby řešení finančního nedostatku. Organizace vytváří podle svých pravidel a možností rezervní fond.

11. uzpůsobení prostoru zařízení pro způsob práce a kapacitu

0- prostory nelze uzpůsobit pro různý charakter práce. Pracovník ani uživatel si například nemůže vybrat prostor, ve kterém by bylo možné a vhodné uskutečnit individuální rozhovor. Velikost prostor vůbec neodpovídá stanovené kapacitě.

1- prostory lze obtížně uzpůsobit pro různý charakter práce. Velikost prostor nepůsobí vhodně pro stanovenou kapacitu.

2- prostory zařízení nabízejí vhodné možnosti pro práci se skupinou či jednotlivcem a jsou dostatečně variabilní pro konkrétní potřeby a charakter práce. Velikost prostor odpovídá stanovené kapacitě.

12. bezbariérovost prostředí

0- prostředí nerespektuje zdravotní situaci uživatelů, vyskytuje se zde řada pohybových či percepčních překážek, které uživatelům se sníženou pohyblivostí nebo se smyslovým postižením znemožňují samostatný pohyb či orientaci při využívání služby. V zařízení nejsou k dispozici prakticky žádné speciální pomůcky a vybavení, které by jednotlivým uživatelům umožnily pokrok v sebeobsluze.

1- v interiéru i exteriéru zařízení existují jen ojedinělé překážky, které uživatelům se sníženou pohyblivostí nebo se smyslovým postižením ztěžují samostatný pohyb či orientaci při využívání služby. Zařízení má některé speciální pomůcky a vybavení, které by uživatelům umožnily pokrok v sebeobsluze, není jich však dostatek

2- prostředí plně respektuje zdravotní situaci uživatelů, interiér i exteriér je bezbariérový. Zařízení může uživatelům poskytnout speciální vybavení a pomůcky, umožňující maximální samostatnost v sebeobsluze.

PERSONÁLNÍ CHARAKTERISTIKY

Údaje o personálu organizace a služby :

3. organizační struktura pracovníků

jako přílohu k tomuto dotazníku vypracujte prosím schéma organizační struktury pracovníků organizace, z něhož budou patrné jednotlivé úrovně řízení a počty pracovníků.

4. existence a počet dobrovolníků

personální politika :

1. přijímání a výběr pracovníků v přímé péči

0- pracovníci jsou většinou přijímáni bez snahy ověřovat postoj uchazeče k uživatelům, výběrový postup slouží pouze k vyloučení vysloveně nevhodných uchazečů (např. pomocí údajů v rejstříku trestů

1- při výběru nových pracovníků jsou použity definované způsoby zjišťování postoje k uživatelům (např. určité otázky v rozhovoru položené všem uchazečům), uchazeči se před konečným rozhodnutím vždy seznámí s pracovištěm. U problematických uchazečů se žádá a ověřuje doporučení, např. z předchozího zaměstnání.

2- při výběru nových pracovníků jsou použity definované způsoby zjišťování postoje k uživatelům (např. určité otázky v rozhovoru položené všem uchazečům), uchazeči se před konečným rozhodnutím vždy seznámí s pracovištěm. U problematických uchazečů se žádá a ověřuje doporučení, např. z předchozího zaměstnání.

Nový pracovník je přijímán vždy nejprve na dobu určitou (zkušební), během které je jeho působení v práci s uživateli sledováno a definovaným způsobem vyhodnocováno, a natrvalo v organizaci zůstává, teprve když se osvědčí – a to i u pracovníků, za které je někdo uvnitř organizace ochoten se zaručit

2. zácvik nových pracovníků v přímé péči

0- nový pracovník je instruován o nezbytných provozních záležitostech během jednoho dne, dále již pracuje plně samostatně a učí se fungovat v organizaci samoučením.

1- nový pracovník má po dobu 2 – 3 dnů přiděleného pracovníka, který ho instruuje, čímž období definované pro zácvik končí

2- doba definovaná pro zácvik trvá alespoň měsíc, během kterého je nový pracovník zaučován zkušeným pracovníkem, kterému je pro tuto činnost vytvořen časový prostor. Systém zácviku je stanoven.

3. pozornost výcvikovým potřebám pracovníků v přímé péči

0- v organizaci převažuje postoj, že výcvik a vzdělávání pracovníků v přímé péči nejsou většinou potřebné, protože jde o práci, kterou každý z nich už zná nebo má znát.

1- Výcvik a vzdělávání je povolováno těm, kteří o ně projeví zájem, nevychází z potřeb ústavu a není vyhodnocován dopad uskutečněného vzdělávání při poskytování služeb

2- Organizace průběžně zjišťuje výcvikové potřeby pracovníků, přičemž vychází i z názorů uživatelů a jejich příbuzných. Vyhledává takové možnosti výcviku pracovníků, které odpovídají jejím specifickým výcvikovým potřebám. Vyhodnocuje efekt výcviku pozorovaný jak pracovníkem samým, tak i uživateli a dalšími pracovníky.

4. odborné vedení a supervize pracovníků v přímé péči

0- odborné vedení se nejčastěji omezuje na kritiku a na „hašení problémů“ poté, co vzniknou, pojem supervize je neznámý nebo supervize není považována za potřebnou

1- praxe odborného vedení je různá – záleží na povaze toho kterého řídicího pracovníka. Pokud některý pracovník projeví zájem o supervizi a vyhledá si ji, není mu zpravidla bráněno, organizace je však programově nevyhledává.

2- organizace věnuje systematickou pozornost způsobu, jakým řídicí pracovníci odborně vedou své podřízené. Supervize je programově vyhledávána a praktikována.

5. prosazování pozitivního přístupu pracovníků k problémovému chování uživatelů

0- problémové chování (neadaptované projevy zlosti, vzdoru, vymýšlení, upozorňování na sebe a pod.) uživatelů je velkou většinou pracovníků programově chápáno jako poruchy nebo nekázeň, vcítění je nahrazováno morálním hodnocením nebo diagnózou. Organizace se nezabývá prosazováním pozitivního přístupu k problémovým projevům uživatelů – t.j. přístupu, kdy problémového chování uživatelů je chápáno jako neadaptovaný výraz nějakého lidsky pochopitelného a hodnotného pocitu a je zde snaha do budoucna naučit uživatele vyjadřovat tentýž pocit přiměřeným způsobem.

1- organizace se snaží vést pracovníky k pozitivnímu přístupu, nicméně nezanedbatelná (ale i menší než poloviční) část pracovníků zatím setrvává u negativního, hodnotícího přístupu k problémovému chování uživatelů.

2- pozitivní přístup k problémovému chování uživatelů je praktikován velkou většinou pracovníků

6. fungování základních týmů

0- základní týmy pracovníků se setkávají na poradách jen zřídka (řidčeji než 1 x měsíčně) nebo vůbec ne. Porady slouží jen k předávání informací shora dolů. Není zvykem na poradách hovořit o problémech v práci týmu.

1- porady základních týmů se konají příležitostně – podle aktuální potřeby. Problémy týmové práce se řeší jen tehdy, je-li to nutné kvůli akutní krizi, která nastala.

2- porady základních týmů se konají často a pravidelně, termíny porad se ruší pouze ve výjimečných případech. Běžně se na nich řeší drobné či větší problémy uvnitř týmů.

7. míra autonomie nižších úrovní řízení vůči vyšším

0- vyšší úrovně řízení (např. pracovník vedení organizace) běžně rozhodují o záležitostech nižší úrovně (např. základního týmu). V komunikaci mezi vyšší a nižší úrovní převládá direktivní styl řízení (nařizování, povolování, zamítání).

1- některé záležitosti nižších úrovní se rozhodují „nahore“ (např. rozpis služeb), zatímco jiné jsou ponechány k řešení té úrovní, na které vznikly (např. běžné problémy poskytování služeb uživatelům nebo konflikty mezi členy týmu).

2- je zde programová snaha řešit problémy na té úrovni, na níž vznikají. Vyšší úroveň řízení vstupuje do řešení jen tehdy, když s řešením, k němuž došlo na nižší úrovni, nesouhlasí, nebo jako odvolací instance. V komunikaci mezi nižší a vyšší úrovní řízení jde v zásadě o dialog – je zde snaha skončit ho dříve, než dojde k oboustranně uspokojivému řešení.

8. hodnocení pracovníků

0- pracovníci jsou pravidelně slovně hodnoceni. Svá hodnocení pracovníků vyjadřují vedoucí pracovníci jen příležitostně, jen o některých pracovnících, kteří nějakým způsobem poutají pozornost, a bez toho, aby hodnocení bylo dohodnutým účelem rozhovoru. O svém hodnocení pracovníky zpravidla neinformují.

1- pracovníci nejsou pravidelně slovně hodnoceni, ale hodnocení se neopírá v první řadě o kvalitu služeb poskytovaných uživatelům.

2- pracovníci jsou pravidelně slovně hodnoceni, přičemž základem hodnocení jsou faktická pozorování, konkrétní události a zpětná informace od uživatelů a jejich příbuzných o práci toho kterého pracovníka

vypracování důležitých dokumentů a postupů :

1. poslání a cíle služby a způsoby jejich naplňování

0- neexistují žádná nebo jen neurčitá písemná prohlášení o hodnotách a cílech, k nimž se organizace ve své činnosti hlásí.

1- písemné prohlášení poslání a cílů organizace existuje, ale většina pracovníků ho nezná.

2- organizace písemně deklaruje poslání a cíle služby a definuje způsoby jejich dosahování. Organizace má popsány principy a metody poskytování služeb a definovanou cílovou skupinu. Tyto základní teze jsou mezi pracovníky známy a poskytované služby jim odpovídají.

Na tomto místě prosím, abyste se pokusili vyjádřit tři hlavní cíle, které vaše organizace ve své činnosti chce uskutečňovat

1.....
.....

2.....
.....

3.....
.....

2. pracovní náplně

0- písemné pracovní náplně buď neexistují, nebo existují, ale pracovníci je nedostávají.

1- písemné pracovní náplně existují a pracovníci je dostávají, ale jsou částečně zastaralé nebo formální (neodpovídají skutečným povinnostem a vykonávaným činnostem, jsou nekonkrétní apod.), takže vyžadují revizi.

2- písemné pracovní náplně se přiměřeně aktualizují, takže odpovídají skutečně vykonávaným činnostem a vyžadovaným povinnostem.

3. postup projednávání stížností pracovníků

0- stížnosti se vyřizují různě, záleží na konkrétní situaci, na pracovníkovi, který je vyřizuje, závazná pravidla nejsou stanovena.

1- existují zavedené zvyklosti při vyřizování stížností, které ale nejsou písemně formulovány a nedodržují se jakožto pravidlo

2- všichni pracovníci jsou prokazatelně seznámeni se závazným postupem vyřizování stížností, tento postup zajišťuje možnost být vyslyšen a vznést námitky a být seznámen s výsledkem řízení. Projednané stížnosti se dokumentují.

PROCEDURÁLNÍ CHARAKTERISTIKY

1. podpora uplatňování práv uživatelů

0- organizace v zásadě nebrání uplatňování práv uživatelů (občanských, zaměstnaneckých, zákaznických a jiných práv, definovaných zákony a dalšími obecně závaznými předpisy), ale nebere za svou věc se starat o jejich prosazování

1- v některých případech, které shodou okolností vystoupí do popředí pozornosti, se organizace angažuje ve prospěch uplatňování práv uživatelů, avšak všeobecná systematická podpora uplatňování práv uživatelů zde není

2- organizace bere za svůj úkol sledovat dodržování práv pro všechny uživatele. Aktivně se stará, aby všichni uživatelé požívali maxima práv, která jim mohou být přičtena a zjistí-li při tomto svém působení porušování práv uživatele, iniciuje nápravu např. pomocí řízení o navrácení způsobilosti k právním úkonům apod. V případě, kdy přání uživatele jsou v rozporu s přáním opatrovníka, zná a v oprávněných případech i používá postup, který umožňuje dosáhnout změny opatrovnictví.

2. podpora respektu v jednání pracovníků s uživateli

0- organizace se nezabývá tím, jak výroky pracovníků vnímají uživatelé – jde hlavně o to, aby uživatelé vždy udělali to, co je právě zapotřebí. Je zde běžný postoj : „když to vážne, snadno padne i nějaké to ostřejší slovo, ale uživatelé by z toho neměli dělat vědu“

1- organizace zdůrazňuje pracovníkům nutnost ohleduplného jednání vůči uživatelům, ale přesto je možné nezřídka zachytit „rodičovsky“ nadřazený postoj pracovníků v méně nápadných komunikačních aktech – např. nevyslechnutí uživatele, který se hůře vyjadřuje – jednání s uživatelem pod úrovní jeho schopností – nerespektování tempa uživatele – mluvení o přítomném uživateli, jakoby přítomen nebyl – samozřejmé vyrušení uživatele z činnosti provozním požadavkem apod.

2- organizace účinně trvá na tom, aby se pracovníci k uživatelům nejen navenek s respektem chovali, ale aby je i cítili jako rovnocenné bytosti – tj. aby uživatelům nedělali nic, co by jim samotným od jiného člověka vadilo. Podniká k tomu potřebné kroky (např. nabídky výcviku, supervize, přeřazení pracovníka na jinou práci)

3. volba oslovení

0- všichni dospělí uživatelé jsou osloveni stejným způsobem, buď svým křestním jménem nebo příjmením, eventuálně přezdívkou (u starších též např. babi, dědo). Zavedenou zvyklostí je dospělému uživateli automaticky tykat a očekávat naopak vykání.

1- v organizaci je zvyklost všem dospělým vykat, někteří pracovníci však přesto tykají dospělým uživatelům bez jejich souhlasu.

2- všichni uživatelé jsou tázáni, jak chtějí být osloveni. U dospělých uživatelů je tykání podmíněno souhlasem uživatele (u dětí je jednostranné tykání přijatelné). Organizace zná způsob, jak ve vztahu mezi dospělým uživatelem a pracovníkem přejít od jednostranného tykání k oboustrannému tykání či vykání.

4. ochrana před zneužíváním a zanedbáváním

0- organizace se nezabývá rizikem zanedbávání (nedostatečné základní zabezpečení, neposkytování služeb, nezajištění potřebných adaptivních pomůcek) nebo zneužití (fyzického, psychického, sexuálního) a spoléhá se na to, že se takové věci ze strany personálu nebo uživatelů dít nebudou.

1- organizace má vypracované postupy pro případy podezření na zneužití či zanedbání, avšak uživatelé o nich nejsou systematicky informováni. Každé podezření je prošetřováno a výsledky šetření jsou dokumentovány.

2- velká většina uživatelů ví, co je zneužití a co je zanedbání, a ví, na koho se obrátit, kdyby se něco takového vyskytlo. Personál je školen, jak zvládat problémové chování uživatelů (zejména vztek a jiné impulsivní chování) způsobem založeným na pozitivním přístupu (tzn. že postupy, které slouží k okamžité změně chování či omezení svobody uživatele, použije jen jako součást celkového plánu na nahrazení neadaptivních způsobů chování projevy podobnými, ale svou formou adaptivními).

5. postup pro přijímání uživatele do služby

0- způsob přijímání nového uživatele není přesně definován. Existují sice určité zvyklosti, ale velmi záleží na tom, kdo z pracovníků je zrovna k dispozici.

1- organizace má stanovený postup, způsob a kritéria přijímání nových uživatelů do služby. Při přijímací proceduře však často dochází k výjimkám z tohoto postupu. Zájemce o službu nebývá s pravidly seznámen.

2- organizace má stanovený postup, způsob a kritéria přijímání nových uživatelů do služby. S těmito pravidly je zájemce o službu srozumitelně seznámen při přijímací proceduře. Pravidla respektují charakter služby i obecně lidská práva. Celý systém

přijímání nového uživatele se natolik vžil, že nedochází k velkým odchylkám od stanoveného postupu.

6. dohoda o službě

0- organizace neposkytuje uživatelům žádné sdělení o tom, co všechno uživatelům zajišťuje a co do uživatelů vyžaduje.

1- organizace poskytuje uživatelům informaci o právech a povinnostech, která však nemá dohodu smlouvy. Informace obsahuje i způsob a podmínky ukončení služby.

2- organizace uzavírá s uživatelem či jeho opatrovníkem srozumitelnou dohodu o poskytování služby. Dohoda obsahuje cíl poskytování služby, způsoby jeho dosažení, podmínky služby, dobu trvání služby a způsob ukončení služby. Dohoda o službě může být ústní, v závislosti na charakteru služby.

7. individuální plán služby

0- uživatelé nemají žádné individuální plány služby. O tom, jak služba probíhá rozhoduje pracovník služby podle své představy o vhodnosti služby pro jednotlivého uživatele. Uživatelé sami netuší, že je někde jakýsi jejich individuální plán služby.

Nebo : pracovníci služby vytvářejí individuální plány služby pro uživatele bez jejich aktivní účasti na tvorbě plánu. Uživatelé jsou s plánem seznámeni a mohou se k němu vyjádřit, ale nemohou ho změnit.

1- pracovníci vytvářejí individuální plán služby společně s uživatelem, není však dostatečně zaručené, že vychází z přání, potřeb a cílů uživatele. Individuální plán neobsahuje všechny náležitosti, není dostatečně konkrétní a pravidelně není vyhodnocován ani aktualizován.

2- Uživatelé služby mají své individuální plány služby, tyto plány jsou základním vodítkem při poskytování služby a vytváří je vždy uživatel spolu s pracovníkem služby. Organizace dbá na to, aby individuální plány vycházely z přání, potřeb a cílů uživatele a aby obsahovaly způsoby, prostředky a jednotlivé kroky vedoucí k dosažení stanoveného cíle, odpovědnosti konkrétních osob, termíny hodnocení a revize plánu a způsoby

ukončení poskytování plánu. Plán je srozumitelný, dostatečně konkrétní a je pravidelně vyhodnocován a aktualizován (alespoň 2 x ročně). Plány odpovídají charakteru služby.

8. vztažná osoba mezi pracovníky

0- jednotlivý uživatel nemá žádného stanoveného pracovníka, jehož úkolem by bylo koordinovat služby právě jemu poskytované, iniciativně si všimát právě jeho potřeb, zdraví a spokojenosti a hájit právě jeho zájmy (tzv. klíčový pracovník)

1- existuje určité pracovní přiřazení mezi jednotlivými uživateli a jednotlivými pracovníky, ale týká se jen dílčích záležitostí (např. nákupy, pomoc s korespondencí), nebo přiřazení funguje jen mezi skupinou uživatelů a malou skupinou pracovníků (nikoli mezi jednotlivci) nebo přiřazení uživatel – pracovník se uplatňuje jen v menší části organizace.

2- každý uživatel ví, kdo z pracovníků je jeho klíčovým pracovníkem, který poskytuje podporu při formulaci a realizaci jeho osobních cílů, koordinuje služby mu poskytované, všimá si jeho potřeb, zdraví a spokojenosti, hájí jeho zájmy a účastní se vypracování a vyhodnocování jeho individuálního plánu. Uživatel má právo klíčového pracovníka odmítnout, pokud s ním není spokojen.

9. dokumentace a nakládání s osobními údaji

0- organizace má formální pravidla pro nakládání s osobními údaji uživatelů, dokumentace však není přehledně vedena, pracovníci nevědí za jakým účelem jsou osobní údaje shromažďovány a dokumentaci při poskytování služby nevyužívají.

1- organizace shromažďuje osobní údaje uživatelů ve zbytečně velkém rozsahu, většinu z těchto údajů při poskytování služby vůbec nevyužívá. Na to, aby bylo nakládání s osobními údaji v souladu s vlastními vnitřními pravidly i právními normami dbá.

2- organizace má definováno, jaké osobní údaje týkající se uživatelů, jsou nezbytné pro poskytování kvalitní služby. Organizace má stanovená vnitřní pravidla pro nakládání

s osobními údaji, za jakým účelem se shromažďují a v jakém rozsahu. Organizace dbá na přehledné vedení a bezpečné osobní dokumentace uživatelů.

10. náležitý postup vyřizování stížností

0- organizace nemá v písemné podobě vypracovaný závazný postup vyřizování stížností uživatelů, jejich zákonných zástupců a příbuzných. Stížnosti se vyřizují případ od případu dle posouzení příslušných vedoucích pracovníků.

1- písemně definovaný způsob vyřizování stížností existuje, ale většina uživatelů ho nezná.

2- písemný postup vyřizování stížností uživatelů je dostatečně srozumitelný a v zařízení je k dispozici na viditelném a dostupném místě. Všichni uživatelé jsou prokazatelně seznamováni tímto závazným postupem vyřizování stížností. Tento postup zajišťuje možnost být vyslyšen a vznést námitky, být seznámen s výsledkem řízení a s možností revize konečného rozhodnutí – včetně možnosti externího přezkoumání třetí stranou v případě, kdy se nedaří dosáhnout dohody.

11. podpora využívání přirozené sítě podpory (rodin a velmi blízkých přátel) při řešení nepříznivé sociální situace

0- organizace nemá čas ani vypracované postupy pro podporu kontaktu uživatelů s jejich rodinami či velmi blízkými přáteli, tuto oblast nechává samovolnému vývoji

1- organizace bere podporu kontaktů s rodinami a velmi blízkými přáteli za svůj úkol : u značné části uživatelů však nemá organizace zjištěno, zda je uživatel s daným stupněm kontaktu se svou rodinou či velmi blízkými přáteli spokojen a zda si případně přeje podporu pro udržení či posílení existujících kontaktů.

2- organizace využívá při řešení nepříznivé sociální situace v první řadě přirozené sítě podpory. Samozřejmě za podmínky souhlasu uživatele s tímto záměrem. Její pracovníci ovládají postupy, jak účinně oslovit přirozenou síť podpory uživatele, je-li to zapotřebí.

12. zajištění kontinuity v poskytování služby

0- kvůli provozním důvodům jako je např. nízký stav pracovníků, stavební úpravy zařízení, atd. je organizace s to náhle rozhodnout o změně dohody o službě (vypovědět dohodu) jednoho či více uživatelů. Postižený uživatel bývá jen informován bez dotazu na jeho vlastní postoj.

1- při všech změnách dohody o službě je situace uživateli vysvětlena – rozhodnutí je však v rukou personálu. Pokud ke změnám dohody dochází v důsledku nového systému poskytování služeb (např. při nástupu nového ředitele), jsou změny zavedeny bez diskuse s uživateli, protože plánovaná změna je chápána jako zlepšení

2- organizace si je vědoma potřeby kontinuity v poskytování služby a je schopna v zájmu naplnění této potřeby zvládnout případné provozní komplikace. Zásadní změny způsobu poskytování služeb jsou ohlašovány a probírány s uživateli s časovým předstihem, tak aby se problémy adaptace na změny mohly předem vyřešit. V případě, že ani přesto není možné službu dále poskytovat, organizace zajistí uživateli možnost pokračování v obdobné službě u jiné organizace.

13. účast uživatelů na řízení, plánování a hodnocení služeb

0- organizace umožňuje uživatelům pouze vznášet připomínky k fungování služby, neumožňuje však jejich aktivnější účast na řízení, plánování a hodnocení služeb.

1- organizace umožňuje přístup uživatelů na provozních poradách týmu a vedení pouze výjimečně. Umožňuje a podporuje však diskusi uživatelů s vedením o chodu a fungování služby. Členství uživatelů v orgánech organizace přímo nezakazuje ani je uživatelům aktivně nenabízí.

2- organizace usiluje a cíleně vytváří podmínky pro to, aby se uživatelé služeb mohli aktivně zapojovat a ovlivňovat řízení, plánování a hodnocení služeb, například formou aktivního vznášení připomínek, účasti na provozních poradách týmu a poradách vedení, členství uživatelů ve statutárních orgánech či komisi pro šetření stížností. Forma zapojování uživatelů závisí na charakteru služby, organizace jednoznačně podmínky zapojování uživatelů vymezuje.

14. podpora začleňování do běžného života ve společnosti

0- organizace poskytuje služby pouze v zařízení, cíleně neusiluje o začleňování uživatelů do běžného života ve společnosti

1- organizace poskytuje služby pouze v zařízení, uživatele dále „předává“ jiné organizaci, které působí v běžných systémech

2- organizace má neustále na zřeteli, že cílem poskytnutí sociální služby je pomoci uživateli v řešení jeho nepříznivé situace a v začlenění či znovuzачlenění zpátky do běžného života ve společnosti. Při sledování tohoto cíle proto poskytuje uživateli podporu a pomoc nejen ve vlastním zařízení služby, ale také v běžných systémech (např. vzdělávání, běžný pracovní trh), případně má dohodnutou úzkou spolupráci s organizací, která tuto podporu poskytuje.

15. otevřenost zařízení vůči sousedství či veřejnosti

0- organizace v zájmu „ochrany uživatelů služby“ či v zájmu „ochrany společnosti“ vytváří systém, který uzavírá uživatele ve společnosti lidí, kteří jsou v obdobné sociální situaci

1- organizace nebrání kontaktům uživatelů s lidmi „z venku“ cíleně se však o tuto otevřenost nesnaží

2- organizace dbá na to, aby neprohlubovala sociální vyloučení a stigmatizaci uživatelů izolovaností zařízení vůči veřejnosti a sousedství. Snaží se o co nejširší kontakty uživatelů s lidmi, kteří nejsou v obdobné sociální situaci a nepatří mezi zaměstnance. Tato otevřenost vůči sousedství není na úkor anonymity a diskrétnosti poskytované služby vůči některým uživatelům.

SEBEHODNOTÍCÍ INVENTÁŘ
PRO AMBULANTNÍ A TERÉNNÍ SLUŽBY

Převzatá a upravená verze sebehodnotícího inventáře projektu MPSV - Kontrola kvality
poskytovaných sociálních služeb u příjemců dotací ze státního rozpočtu pro rok 2001
(verze pro pracovníky v přímé péči)

Název organizace : Fokus Ústí nad Labem

Pro účely diplomové práce zaměřené na hodnocení kvality sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem převzala Lenka Kocourková.

Výstupy získané z dotazníkového šetření budou použity pro účely diplomové práce a výstupy diplomové práce budou použity jako podklad pro zkvalitňování služeb o.s. Fokus.

Z uvedených možností u každého bodu označte tu, která nejvíce odpovídá skutečnosti.
Předem Vám děkuji za ochotu a Váš čas, který věnujete vyplňování dotazníku.

ÚDAJE O ZAŘÍZENÍ

12. cílová skupina uživatelů

- **charakteristika cílové skupiny – vypište vlastními slovy**

- **podle věku**

- děti (do 15 let)
- dorost (15 – 18 let)
- dospělí v produktivním věku (18 – 65 let)
- mladší senioři (65 – 80 let)
- starší senioři (nad 80 let)

- **podle pohlaví**

- muži
- ženy

- **podle jiné charakteristiky – uveďte :**

.....

- **existuje nějaká kontraindikace pro přijetí do služby ? (pro uživatele, které je možno zařadit do stanovené cílové skupiny?)**

13. kapacita zařízení

14. aktuální počet uživatelů

15. oblast, ze které uživatelé přicházejí do zařízení (spádovost – obec, okres, kraj)

16. přehled programů, které zařízení nabízí

PROVOZNÍ CHARAKTERISTIKY

Provozní charakteristiky se týkají objektu, ve kterém je služba poskytována, jeho interiéru a vybavenosti, případně jeho okolí.

3. místní dostupnost

0 – zařízení je velmi izolované a je vzdálené i od zastávky veřejné dopravy. Uživatel je při návštěvě zařízení závislý na dopravě, kterou zajišťuje poskytovatel sociální služby.

1- zařízení je izolované, s určitými obtížemi se ale uživatel může do zařízení dopravit v jakoukoli pracovní hodinu služby.

2 – zařízení je velmi dobře dostupné hromadnou dopravou nebo pěšky. Uživatel nemá problémy se do zařízení dopravit ve kteroukoli pracovní hodinu služby.

4. funkčnost objektu vzhledem k sociální službě

0 – objekt je svým nevhodným uspořádáním či nedokonalým materiálně technickým vybavením znemožňuje poskytovat službu respektující specifika cílové skupiny uživatelů i charakter typu služby.

1- objekt svým uspořádáním či nedokonalým vybavením omezuje kvalitu poskytování služby,
zejména vzhledem ke specifiku cílové skupiny uživatelů či charakteru typu služby.

2 – objekt je funkčně velmi dobře uspořádán a materiálně a technicky vybaven a plně respektuje specifika cílové skupiny uživatelů i charakter typu služby.

3. světlo a teplo

0 – prostředí uvnitř zařízení je převážně temné, ponuré a chladné (případně světlé, ale s trvalým průvanem)

1 – prostředí uvnitř je jen v menší části zařízení temné, ponuré a chladné (případně světlé, ale s trvalým průvanem)

2 – prostředí v celé obývané části budovy je příjemné, světlé a s dostatkem tepla.

4. čistota a nepřítomnost zápachů

0 – v zařízení je špína a zápach

1 – špína a zápach se někdy vyskytuje v malé části zařízení

2 – v zařízení je všude čistota, zápachy se zde nevyskytují

5. příjemnost prostředí

0 – prostředí působí nepříjemným nevlídným a neosobním dojmem, interiér je zanedbaný.

1 – prostředí nepůsobí příliš vlídně, interiér není udržovaný

2 – prostředí zařízení působí příjemným dojmem, interiér je udržovaný

17. informovanost o službě

0- organizace neinformuje veřejnost, potenciální uživatele, návazné služby a veřejnou správu o nabídce poskytovaných služeb

1- organizace vydává informace o nabídce svých služeb, těchto informací však není dostatek a nejsou aktualizovány

2- organizace zabezpečuje dostatečnou informovanost veřejnosti, potenciálních uživatelů, návazných služeb a veřejné správy o nabídce poskytovaných služeb, a to formou informačních materiálů a letáků, účastí v informačních databázích a

adresářích i dalších médiích. Tyto informace jsou srozumitelné a pravidelně aktualizované.

7. časová dostupnost

0- pracovní hodiny služby jsou výrazně omezené a nevhodně stanovené a nevyhovují tak potřebám cílové skupiny uživatelů

1- pracovní hodiny jsou stanovené tak, aby vyhovovaly cílové skupině uživatelů a charakteru služby, ale nedodržují se pracovníky služby

2- pracovní hodiny jsou stanoveny tak, aby co nejlépe vyhovovaly potřebám cílové skupiny uživatelů a charakteru služby. Pracovní hodiny služby jsou dodržovány

8. postup pro nepředvídané události a krize

0- organizace nemá písemně formulovaná pravidla pro řešení nepředvídaných událostí jako je náhlé úmrtí, úraz, živelná pohroma, požár zařízení apod. Tyto situace se řeší případ od případu.

1- organizace má písemně formulované postupy alespoň pro některé z těchto situací, není však zaručeno, že velká většina pracovníků je zná.

2- organizace má písemně vypracované postupy pro většinu nepředvídaných událostí a pracovníci je dobře znají a v případě potřeby podle nich v zásadě postupují.

9. hodnocení efektivity služeb a zvyšování kvality

0- organizace nehodnotí kvalitu poskytovaných služeb, nezískává zpětnou vazbu na kvalitu služby od uživatelů

1- kvalitu služeb organizace hodnotí pouze nárazově, bez systému a kritérií. Obdobně bez plánu a systému se také pokouší zvyšovat kvalitu služeb.

2- organizace využívá různé způsoby hodnocení efektivity svých služeb a naplňování stanovených poslání a cílů služeb. Součástí tohoto hodnocení je také zajišťování spokojenosti uživatelů se službami. Organizace cíleně vytváří prostor pro plynulé zvyšování kvality. Do hodnocení služby i zvyšování kvality jsou zapojováni jak pracovníci služby, tak uživatelé či jejich rodinní příslušníci, příp. nezávislí odborníci či laici.

10. ekonomika a hospodárnost

0- organizace má stanovena pravidla pro hospodaření, ale ne vždy je dodržuje. Nevytváří plány financování služeb, služby financuje podle aktuální finanční situace.

1- organizace má stanovena pravidla pro hospodaření, ta dodržuje a hospodaření kontroluje. Nevytváří plány financování služeb, služby financuje pouze podle ročního schváleného rozpočtu. S finančními prostředky se snaží nakládat hospodárně.

2- organizace má stanovena jasná pravidla pro hospodaření i hospodárnost nakládání s finančními prostředky, ta dodržuje a hospodaření průběžně kontroluje. Vytváří plány financování služeb, které obsahují způsoby zajišťování finančních prostředků, stanovování priorit ve financování, způsoby řešení finančního nedostatku. Organizace vytváří podle svých pravidel a možností rezervní fond.

11. uzpůsobení prostoru zařízení pro způsob práce a kapacitu

0- prostory nelze uzpůsobit pro různý charakter práce. Pracovník ani uživatel si například nemůže vybrat prostor, ve kterém by bylo možné a vhodné uskutečnit individuální rozhovor. Velikost prostor vůbec neodpovídá stanovené kapacitě.

1- prostory lze obtížně uzpůsobit pro různý charakter práce. Velikost prostor nepůsobí vhodně pro stanovenou kapacitu.

2- prostory zařízení nabízejí vhodné možnosti pro práci se skupinou či jednotlivcem a jsou dostatečně variabilní pro konkrétní potřeby a charakter práce. Velikost prostor odpovídá stanovené kapacitě.

12. bezbariérovost prostředí

3- prostředí nerespektuje zdravotní situaci uživatelů, vyskytuje se zde řada pohybových či percepčních překážek, které uživatelům se sníženou pohyblivostí nebo se smyslovým postižením znemožňují samostatný pohyb či orientaci při využívání služby. V zařízení nejsou k dispozici prakticky žádné speciální pomůcky a vybavení, které by jednotlivým uživatelům umožnily pokrok v sebeobsluze.

4- v interiéru i exteriéru zařízení existují jen ojedinělé překážky, které uživatelům se sníženou pohyblivostí nebo se smyslovým postižením ztěžují samostatný pohyb či orientaci při využívání služby. Zařízení má některé speciální pomůcky a vybavení, které by uživatelům umožnily pokrok v sebeobsluze, není jich však dostatek

5- prostředí plně respektuje zdravotní situaci uživatelů, interiér i exteriér je bezbariérový. Zařízení může uživatelům poskytnout speciální vybavení a pomůcky, umožňující maximální samostatnost v sebeobsluze.

PERSONÁLNÍ CHARAKTERISTIKY

Údaje o personálu organizace a služby :

5. organizační struktura pracovníků

jako přílohu k tomuto dotazníku vypracujte prosím schéma organizační struktury pracovníků organizace, z něhož budou patrné jednotlivé úrovně řízení a počty pracovníků.

6. existence a počet dobrovolníků

personální politika :

8. přijímání a výběr pracovníků v přímé péči

0- pracovníci jsou většinou přijímáni bez snahy ověřovat postoj uchazeče k uživatelům, výběrový postup slouží pouze k vyloučení vysloveně nevhodných uchazečů (např. pomocí údajů v rejstříku trestů)

1- při výběru nových pracovníků jsou použity definované způsoby zjišťování postoje k uživatelům (např. určité otázky v rozhovoru položené všem uchazečům), uchazeči se před konečným rozhodnutím vždy seznámí s pracovištěm. U problematických uchazečů se žádá a ověřuje doporučení, např. z předchozího zaměstnání.

2- při výběru nových pracovníků jsou použity definované způsoby zjišťování postoje k uživatelům (např. určité otázky v rozhovoru položené všem uchazečům), uchazeči se před konečným rozhodnutím vždy seznámí s pracovištěm. U problematických uchazečů se žádá a ověřuje doporučení, např. z předchozího zaměstnání.

Nový pracovník je přijímán vždy nejprve na dobu určitou (zkušební), během které je jeho působení v práci s uživateli sledováno a definovaným způsobem vyhodnocováno, a natrvalo v organizaci zůstává, teprve když se osvědčí – a to i u pracovníků, za které je někdo uvnitř organizace ochoten se zaručit

9. zácvik nových pracovníků v přímé péči

0- nový pracovník je instruován o nezbytných provozních záležitostech během jednoho dne, dále již pracuje plně samostatně a učí se fungovat v organizaci samoučením.

1- nový pracovník má po dobu 2 – 3 dnů přiděleného pracovníka, který ho instruuje, čímž období definované pro zácvik končí

2- doba definovaná pro zácvik trvá alespoň měsíc, během kterého je nový pracovník zaučován zkušeným pracovníkem, kterému je pro tuto činnost vytvořen časový prostor. Systém zácviku je stanoven.

10. pozornost výcvikovým potřebám pracovníků v přímé péči

0- v organizaci převažuje postoj, že výcvik a vzdělávání pracovníků v přímé péči nejsou většinou potřebné, protože jde o práci, kterou každý z nich už zná nebo má znát.

1- Výcvik a vzdělávání je povolováno těm, kteří o ně projeví zájem, nevychází z potřeb ústavu a není vyhodnocován dopad uskutečněného vzdělávání při poskytování služeb

2- Organizace průběžně zjišťuje výcvikové potřeby pracovníků, přičemž vychází i z názorů uživatelů a jejich příbuzných. Vyhledává takové možnosti výcviku pracovníků,

které odpovídají jejím specifickým výcvikovým potřebám. Vyhodnocuje efekt výcviku pozorovaný jak pracovníkem samým, tak i uživateli a dalšími pracovníky.

11. odborné vedení a supervize pracovníků v přímé péči

0- odborné vedení se nejčastěji omezuje na kritiku a na „hašení problémů“ poté, co vzniknou, pojem supervize je neznámý nebo supervize není považována za potřebnou

1- praxe odborného vedení je různá – záleží na povaze toho kterého řídicího pracovníka. Pokud některý pracovník projeví zájem o supervizi a vyhledá si ji, není mu zpravidla bráněno, organizace je však programově nevyhledává.

2- organizace věnuje systematickou pozornost způsobu, jakým řídicí pracovníci odborně vedou své podřízené. Supervize je programově vyhledávána a praktikována.

12. prosazování pozitivního přístupu pracovníků k problémovému chování uživatelů

0- problémové chování (neadaptované projevy zlosti, vzdoru, vymýšlení, upozorňování na sebe a pod.) uživatelů je velkou většinou pracovníků programově chápáno jako poruchy nebo nekázeň, vcítění je nahrazováno morálním hodnocením nebo diagnózou. Organizace se nezabývá prosazováním pozitivního přístupu k problémovým projevům uživatelů – t.j. přístupu, kdy problémového chování uživatelů je chápáno jako neadaptovaný výraz nějakého lidsky pochopitelného a hodnotného pocitu a je zde snaha do budoucna naučit uživatele vyjadřovat tentýž pocit přiměřeným způsobem.

1- organizace se snaží vést pracovníky k pozitivnímu přístupu, nicméně nezanedbatelná (ale i menší než poloviční) část pracovníků zatím setrvává u negativního, hodnotícího přístupu k problémovému chování uživatelů.

2- pozitivní přístup k problémovému chování uživatelů je praktikován velkou většinou pracovníků

13. fungování základních týmů

0- základní týmy pracovníků se setkávají na poradách jen zřídka (řidčeji než 1 x měsíčně) nebo vůbec ne. Porady slouží jen k předávání informací shora dolů. Není zvykem na poradách hovořit o problémech v práci týmu.

1- porady základních týmů se konají příležitostně – podle aktuální potřeby. Problémy týmové práce se řeší jen tehdy, je-li to nutné kvůli akutní krizi, která nastala.

2- porady základních týmů se konají často a pravidelně, termíny porad se ruší pouze ve výjimečných případech. Běžně se na nich řeší drobné či větší problémy uvnitř týmů.

7. míra autonomie nižších úrovní řízení vůči vyšším

0- vyšší úrovně řízení (např. pracovník vedení organizace) běžně rozhodují o záležitostech nižší úrovně (např. základního týmu). V komunikaci mezi vyšší a nižší úrovní převládá direktivní styl řízení (nařizování, povolování, zamítání).

1- některé záležitosti nižších úrovní se rozhodují „nahore“ (např. rozpis služeb), zatímco jiné jsou ponechány k řešení té úrovní, na které vznikly (např. běžné problémy poskytování služeb uživatelům nebo konflikty mezi členy týmu).

2- je zde programová snaha řešit problémy na té úrovni, na níž vznikají. Vyšší úroveň řízení vstupuje do řešení jen tehdy, když s řešením, k němuž došlo na nižší úrovni, nesouhlasí, nebo jako odvolací instance. V komunikaci mezi nižší a vyšší úrovní řízení jde v zásadě o dialog – je zde snaha neskončit ho dříve, než dojde k oboustranně uspokojivému řešení.

8. hodnocení pracovníků

0- pracovníci jsou pravidelně slovně hodnoceni. Svá hodnocení pracovníků vyjadřují vedoucí pracovníci jen příležitostně, jen o některých pracovnících, kteří nějakým způsobem poutají pozornost, a bez toho, aby hodnocení bylo dohodnutým účelem rozhovoru. O svém hodnocení pracovníky zpravidla neinformují.

1- pracovníci nejsou pravidelně slovně hodnoceni, ale hodnocení se neopírá v první řadě o kvalitu služeb poskytovaných uživatelům.

2- pracovníci jsou pravidelně slovně hodnoceni, přičemž základem hodnocení jsou faktická pozorování, konkrétní události a zpětná informace od uživatelů a jejich příbuzných o práci toho kterého pracovníka

vypracování důležitých dokumentů a postupů :

1. poslání a cíle služby a způsoby jejich naplňování

0- neexistují žádná nebo jen neurčitá písemná prohlášení o hodnotách a cílech, k nimž se organizace ve své činnosti hlásí.

1- písemné prohlášení poslání a cílů organizace existuje, ale většina pracovníků ho nezná.

2- organizace písemně deklaruje poslání a cíle služby a definuje způsoby jejich dosahování. Organizace má popsány principy a metody poskytování služeb a definovanou cílovou skupinu. Tyto základní teze jsou mezi pracovníky známy a poskytované služby jim odpovídají.

Na tomto místě prosím, abyste se pokusili vyjádřit tři hlavní cíle, které vaše organizace ve své činnosti chce uskutečňovat

- 1.....
.....
- 2.....
.....
- 3.....
.....

2. pracovní náplně

0- písemné pracovní náplně buď neexistují, nebo existují, ale pracovníci je nedostávají.

1- písemné pracovní náplně existují a pracovníci je dostávají, ale jsou částečně zastaralé nebo formální (neodpovídají skutečným povinnostem a vykonávaným činnostem, jsou nekonkrétní apod.), takže vyžadují revizi.

2- písemné pracovní náplně se přiměřeně aktualizují, takže odpovídají skutečně vykonávaným činnostem a vyžadovaným povinnostem.

3. postup projednávání stížností pracovníků

0- stížnosti se vyřizují různě, záleží na konkrétní situaci, na pracovníkovi, který je vyřizuje, závazná pravidla nejsou stanovena.

1- existují zavedené zvyklosti při vyřizování stížností, které ale nejsou písemně formulovány a nedodržují se jakožto pravidlo

2- všichni pracovníci jsou prokazatelně seznámeni se závazným postupem vyřizování stížností, tento postup zajišťuje možnost být vyslyšen a vznést námitky a být seznámen s výsledkem řízení. Projednané stížnosti se dokumentují.

PROCEDURÁLNÍ CHARAKTERISTIKY

1. podpora uplatňování práv uživatelů

0- organizace v zásadě nebrání uplatňování práv uživatelů (občanských, zaměstnaneckých, zákaznických a jiných práv, definovaných zákony a dalšími obecně závaznými předpisy), ale nebere za svou věc se starat o jejich prosazování

1- v některých případech, které shodou okolností vystoupí do popředí pozornosti, se organizace angažuje ve prospěch uplatňování práv uživatelů, avšak všeobecná systematická podpora uplatňování práv uživatelů zde není

2- organizace bere za svůj úkol sledovat dodržování práv pro všechny uživatele. Aktivně se stará, aby všichni uživatelé požívali maxima práv, která jim mohou být

přířčena a zjistí-li při tomto svém působení porušování práv uživatele, iniciuje nápravu např. pomocí řízení o navrácení způsobilosti k právním úkonům apod. V případě, kdy přání uživatele jsou v rozporu s přáním opatrovníka, zná a v oprávněných případech i používá postup, který umožňuje dosáhnout změny opatrovnictví.

2. podpora respektu v jednání pracovníků s uživateli

0- organizace se nezabývá tím, jak výroky pracovníků vnímají uživatelé – jde hlavně o to, aby uživatelé vždy udělali to, co je právě zapotřebí. Je zde běžný postoj : „když to vážne, snadno padne i nějaké to ostřejší slovo, ale uživatelé by z toho neměli dělat vědu“

1- organizace zdůrazňuje pracovníkům nutnost ohleduplného jednání vůči uživatelům, ale přesto je možné nezřídka zachytit „rodičovsky“ nadřazený postoj pracovníků v méně nápadných komunikačních aktech – např. nevyslechnutí uživatele, který se hůře vyjadřuje – jednání s uživatelem pod úrovní jeho schopností – nerespektování tempa uživatele – mluvení o přítomném uživateli, jakoby přítomen nebyl – samozřejmé vyrušení uživatele z činnosti provozním požadavkem apod.

2- organizace účinně trvá na tom, aby se pracovníci k uživatelům nejen navenek s respektem chovali, ale aby je i cítili jako rovnocenné bytosti – tj. aby uživatelům nedělali nic, co by jim samotným od jiného člověka vadilo. Podniká k tomu potřebné kroky (např. nabídky výcviku, supervize, přeřazení pracovníka na jinou práci)

3. volba oslovení

0- všichni dospělí uživatelé jsou osloveni stejným způsobem, buď svým křestním jménem nebo příjmením, eventuálně přezdívkou (u starších též např. babi, dědo). Zavedenou zvyklostí je dospělému uživateli automaticky tykat a očekávat naopak vykání.

1- v organizaci je zvyklost všem dospělým vykat, někteří pracovníci však přesto tykají dospělým uživatelům bez jejich souhlasu.

2- všichni uživatelé jsou tázáni, jak chtějí být oslovoováni. U dospělých uživatelů je tykání podmíněno souhlasem uživatele (u dětí je jednostranné tykání přijatelné). Organizace zná způsob, jak ve vztahu mezi dospělým uživatelem a pracovníkem přejít od jednostranného tykání k oboustrannému tykání či vykání.

4. ochrana před zneužíváním a zanedbáváním

0- organizace se nezabývá rizikem zanedbávání (nedostatečné základní zabezpečení, neposkytování služeb, nezajištění potřebných adaptivních pomůcek) nebo zneužití (fyzického, psychického, sexuálního) a spoléhá se na to, že se takové věci ze strany personálu nebo uživatelů dít nebudou.

1- organizace má vypracované postupy pro případy podezření na zneužití či zanedbání, avšak uživatelé o nich nejsou systematicky informováni. Každé podezření je prošetřováno a výsledky šetření jsou dokumentovány.

2- velká většina uživatelů ví, co je zneužití a co je zanedbání, a ví, na koho se obrátit, kdyby se něco takového vyskytlo. Personál je školen, jak zvládat problémové chování uživatelů (zejména vztek a jiné impulsivní chování) způsobem založeným na pozitivním přístupu (tzn. že postupy, které slouží k okamžité změně chování či omezení svobody uživatele, použije jen jako součást celkového plánu na nahrazení neadaptivních způsobů chování projevy podobnými, ale svou formou adaptivními).

5. postup pro přijímání uživatele do služby

0- způsob přijímání nového uživatele není přesně definován. Existují sice určité zvyklosti, ale velmi záleží na tom, kdo z pracovníků je zrovna k dispozici.

1- organizace má stanovený postup, způsob a kritéria přijímání nových uživatelů do služby. Při přijímací proceduře však často dochází k výjimkám z tohoto postupu. Zájemce o službu nebývá s pravidly seznámen.

2- organizace má stanovený postup, způsob a kritéria přijímání nových uživatelů do služby. S těmito pravidly je zájemce o službu srozumitelně seznámen při přijímací proceduře. Pravidla respektují charakter služby i obecně lidská práva. Celý systém přijímání nového uživatele se natolik vžil, že nedochází k velkým odchylkám od stanoveného postupu.

6. dohoda o službě

0- organizace neposkytuje uživatelům žádné sdělení o tom, co všechno uživatelům zajišťuje a co do uživatelů vyžaduje.

1- organizace poskytuje uživatelům informaci o právech a povinnostech, která však nemá dohodu smlouvy. Informace obsahuje i způsob a podmínky ukončení služby.

2- organizace uzavírá s uživatelem či jeho opatrovníkem srozumitelnou dohodu o poskytování služby. Dohoda obsahuje cíl poskytování služby, způsoby jeho dosažení, podmínky služby, dobu trvání služby a způsob ukončení služby. Dohoda o službě může být ústní, v závislosti na charakteru služby.

14. individuální plán služby

0- uživatelé nemají žádné individuální plány služby. O tom, jak služba probíhá rozhoduje pracovník služby podle své představy o vhodnosti služby pro jednotlivého uživatele. Uživatelé sami netuší, že je někde jakýsi jejich individuální plán služby.

Nebo : pracovníci služby vytvářejí individuální plány služby pro uživatele bez jejich aktivní účasti na tvorbě plánu. Uživatelé jsou s plánem seznámeni a mohou se k němu vyjádřit, ale nemohou ho změnit.

3- pracovníci vytvářejí individuální plán služby společně s uživatelem, není však dostatečně zaručené, že vychází z přání, potřeb a cílů uživatele. Individuální plán neobsahuje všechny náležitosti, není dostatečně konkrétní a pravidelně není vyhodnocován ani aktualizován.

4- Uživatelé služby mají své individuální plány služby, tyto plány jsou základním vodítkem při poskytování služby a vytváří je vždy uživatel spolu s pracovníkem služby. Organizace dbá na to, aby individuální plány vycházely z přání, potřeb a cílů uživatele a aby obsahovaly způsoby, prostředky a jednotlivé kroky vedoucí k dosažení stanoveného cíle, odpovědnosti konkrétních osob, termíny hodnocení a revize plánu a způsoby ukončení poskytování plánu. Plán je srozumitelný, dostatečně konkrétní a je pravidelně vyhodnocován a aktualizován (alespoň 2 x ročně). Plány odpovídají charakteru služby.

8. vztažná osoba mezi pracovníky

0- jednotlivý uživatel nemá žádného stanoveného pracovníka, jehož úkolem by bylo koordinovat služby právě jemu poskytované, iniciativně si všimát právě jeho potřeb, zdraví a spokojenosti a hájit právě jeho zájmy (tzv. klíčový pracovník)

1- existuje určité pracovní přiřazení mezi jednotlivými uživateli a jednotlivými pracovníky, ale týká se jen dílčích záležitostí (např. nákupy, pomoc s korespondencí), nebo přiřazení funguje jen mezi skupinou uživatelů a malou skupinou pracovníků (nikoli mezi jednotlivci) nebo přiřazení uživatel – pracovník se uplatňuje jen v menší části organizace.

2- každý uživatel ví, kdo z pracovníků je jeho klíčovým pracovníkem, který poskytuje podporu při formulaci a realizaci jeho osobních cílů, koordinuje služby mu poskytované, všímá si jeho potřeb, zdraví a spokojenosti, hájí jeho zájmy a účastní se vypracování a vyhodnocování jeho individuálního plánu. Uživatel má právo klíčového pracovníka odmítnout, pokud s ním není spokojen.

9. dokumentace a nakládání s osobními údaji

0- organizace má formální pravidla pro nakládání s osobními údaji uživatelů, dokumentace však není přehledně vedena, pracovníci nevědí za jakým účelem jsou osobní údaje shromažďovány a dokumentaci při poskytování služby nevyužívají.

1- organizace shromažďuje osobní údaje uživatelů ve zbytečně velkém rozsahu, většinu z těchto údajů při poskytování služby vůbec nevyužívá. Na to, aby bylo nakládání s osobními údaji v souladu s vlastními vnitřními pravidly i právními normami dbá.

2- organizace má definováno, jaké osobní údaje týkající se uživatelů, jsou nezbytné pro poskytování kvalitní služby. Organizace má stanovená vnitřní pravidla pro nakládání s osobními údaji, za jakým účelem se shromažďují a v jakém rozsahu. Organizace dbá na přehledné vedení a bezpečné osobní dokumentace uživatelů.

10. náležitý postup vyřizování stížností

0- organizace nemá v písemné podobě vypracovaný závazný postup vyřizování stížností uživatelů, jejich zákonných zástupců a příbuzných. Stížnosti se vyřizují případ od případu dle posouzení příslušných vedoucích pracovníků.

1- písemně definovaný způsob vyřizování stížností existuje, ale většina uživatelů ho nezná.

2- písemný postup vyřizování stížností uživatelů je dostatečně srozumitelný a v zařízení je k dispozici na viditelném a dostupném místě. Všichni uživatelé jsou prokazatelně seznamováni tímto závazným postupem vyřizování stížností. Tento postup zajišťuje možnost být vyslyšen a vznést námitky, být seznámen s výsledkem řízení a s možností revize konečného rozhodnutí – včetně možnosti externího přezkoumání třetí stranou v případě, kdy se nedaří dosáhnout dohody.

11. podpora využívání přirozené sítě podpory (rodin a velmi blízkých přátel) při řešení nepříznivé sociální situace

0- organizace nemá čas ani vypracované postupy pro podporu kontaktu uživatelů s jejich rodinami či velmi blízkými přáteli, tuto oblast nechává samovolnému vývoji

1- organizace bere podporu kontaktů s rodinami a velmi blízkými přáteli za svůj úkol : u značné části uživatelů však nemá organizace zjištěno, zda je uživatel s daným stupněm kontaktu se svou rodinou či velmi blízkými přáteli spokojen a zda si případně přeje podporu pro udržení či posílení existujících kontaktů.

2- organizace využívá při řešení nepříznivé sociální situace v první řadě přirozené sítě podpory. Samozřejmě za podmínky souhlasu uživatele s tímto záměrem. Její pracovníci ovládají postupy, jak účinně oslovit přirozenou síť podpory uživatele, je-li to zapotřebí.

12. zajištění kontinuity v poskytování služby

0- kvůli provozním důvodům jako je např. nízký stav pracovníků, stavební úpravy zařízení, atd. je organizace s to náhle rozhodnout o změně dohody o službě (vypovědět dohodu) jednoho či více uživatelů. Postižený uživatel bývá jen informován bez dotazu na jeho vlastní postoj.

1- při všech změnách dohody o službě je situace uživateli vysvětlena – rozhodnutí je však v rukou personálu. Pokud ke změnám dohody dochází v důsledku nového systému poskytování služeb (např. při nástupu nového ředitele), jsou změny zavedeny bez diskuse s uživateli, protože plánovaná změna je chápána jako zlepšení

2- organizace si je vědoma potřeby kontinuity v poskytování služby a je schopna v zájmu naplnění této potřeby zvládnout případné provozní komplikace. Zásadní změny způsobu poskytování služeb jsou ohlašovány a probírány s uživateli s časovým předstihem, tak aby se problémy adaptace na změny mohly předem vyřešit. V případě, že ani přesto není možné službu dále poskytovat, organizace zajistí uživateli možnost pokračování v obdobné službě u jiné organizace.

13. účast uživatelů na řízení, plánování a hodnocení služeb

0- organizace umožňuje uživatelům pouze vznášet připomínky k fungování služby, neumožňuje však jejich aktivnější účast na řízení, plánování a hodnocení služeb.

1- organizace umožňuje přístup uživatelů na provozních poradách týmu a vedení pouze výjimečně. Umožňuje a podporuje však diskusi uživatelů s vedením o chodu a fungování služby. Členství uživatelů v orgánech organizace přímo nezakazuje ani je uživatelům aktivně nenabízí.

2- organizace usiluje a cíleně vytváří podmínky pro to, aby se uživatelé služeb mohli aktivně zapojovat a ovlivňovat řízení, plánování a hodnocení služeb, například formou aktivního vznášení připomínek, účasti na provozních poradách týmu a poradách vedení, členství uživatelů ve statutárních orgánech či komisi pro šetření stížností. Forma zapojování uživatelů závisí na charakteru služby, organizace jednoznačně podmínky zapojování uživatelů vymezuje.

14. podpora začleňování do běžného života ve společnosti

0- organizace poskytuje služby pouze v zařízení, cíleně neusiluje o začleňování uživatelů do běžného života ve společnosti

1- organizace poskytuje služby pouze v zařízení, uživatele dále „předává“ jiné organizaci, které působí v běžných systémech

2- organizace má neustále na zřeteli, že cílem poskytnutí sociální služby je pomoci uživateli v řešení jeho nepříznivé situace a v začlenění či znovuzачlenění zpátky do běžného života ve společnosti. Při sledování tohoto cíle proto poskytuje uživateli podporu a pomoc nejen ve vlastním zařízení služby, ale také v běžných systémech (např. vzdělávání, běžný pracovní trh), případně má dohodnutou úzkou spolupráci s organizací, která tuto podporu poskytuje.

15. otevřenost zařízení vůči sousedství či veřejnosti

0- organizace v zájmu „ochrany uživatelů služby“ či v zájmu „ochrany společnosti“ vytváří systém, který uzavírá uživatele ve společnosti lidí, kteří jsou v obdobné sociální situaci

1- organizace nebrání kontaktům uživatelů s lidmi „z venku“ cíleně se však o tuto otevřenost nesnaží

2- organizace dbá na to, aby neprohlubovala sociální vyloučení a stigmatizaci uživatelů izolovaností zařízení vůči veřejnosti a sousedství. Snaží se o co nejširší kontakty uživatelů s lidmi, kteří nejsou v obdobné sociální situaci a nepatří mezi zaměstnance. Tato otevřenost vůči sousedství není na úkor anonymity a diskrétnosti poskytované služby vůči některým uživatelům.

DOTAZNÍK

ŠETŘENÍ POTŘEB UŽIVATELŮ FOKUS ÚSTÍ NAD LABEM

Pro účely diplomové práce zaměřené na hodnocení kvality sociálních služeb o.s. Fokus Ústí nad Labem zpracovala Lenka Kocourková.

Výstupy získané z dotazníkového šetření budou použity pro účely diplomové práce a výstupy diplomové práce budou použity jako podklad pro zkvalitňování služeb o.s. Fokus.

Z uvedených možností u každého aktivity označte tu, která nejvíce odpovídá skutečnosti.

Předem Vám děkuji za ochotu a Váš čas, který věnujete vyplňování dotazníku

Identifikační údaje

Pohlaví

- Muž
- Žena

Jaký je Váš věk?

- 18 – 25 let
- 26 – 35 let
- 36 – 45 let
- 46 – 55 let
- 55 a více

Nyní zatrhněte, zda u dané aktivity, činnosti, oblasti cítíte potřebu podpory, pomoci při jejím naplnění (potřeba je přítomna), zda uvedenou činnost zvládáte sám/sama (potřeba není přítomna) nebo to nelze v současné době posoudit.

Oblast zdraví

	Potřeba je přítomna	Potřeba není přítomna	Nelze posoudit
Psychiatrická léčba			
Léčba fyzických problémů			
Obrana proti stresu			
Asistence v braní léků			
Získání informací o nemoci			
Zvládání faktu, že jsem nemocný			
Zvládání příznaků nemoci			
Zajištění lékařské péče			
Kontakt s lékařem			

Oblast sociálních vztahů

	Potřeba je přítomna	Potřeba není přítomna	Nelze posoudit
Cítit se dobře mezi lidmi			
Podpora současných sociálních vztahů (doma, se sousedy, v práci, ...)			
Zlepšení komunikačních dovedností			
Asertivita - hájení svých zájmů			
Potřeba přátelských / intimních vztahů			
Zvládání konfliktů			
Vytvoření dobrého vztahu s pracovníkem			
Kontakt s veřejnými úřady			
Vyřizování sociálních dávek, důchodu			
Dovednost vyhledávat potřebné informace			

Oblast práce / denních aktivit

	Potřeba je přítomna	Potřeba není přítomna	Nelze posoudit
Nalezení placené práce			
Udržení si práce			
Nalezení dobrovolné práce			
Nalezení aktivit pro svůj volný čas			
Udržení svých stávajících aktivit pro volný čas			
Pracovní trénink			
Vzdělávání			
Organizování a strukturování volného času			

Oblast bydlení

	Potřeba je přítomna	Potřeba není přítomna	Nelze posoudit
Udržení současné bytové situace			
Získání vlastního bydlení			
Péče o sebe – hygiena, oblékání, atd.			
Domácí práce			
Nakupování			
Příprava jídla			
Hospodaření s penězi			
Zlepšení praktických dovedností – telefonování, psaní dopisů, atd.			

Děkuji za Váš čas.