

Analýza závěrečných zpráv z konzultací k sebehodnocení kvality pečovatelských sociálních služeb pro seniory v Libereckém kraji

Projekt PHARE 2003 RLZ – opatření 2.1 Integrace skupin obyvatelstva ohrožených sociálním vyloučením

Autorský kolektiv:

Ing. Ondřej Mátl, MPA, MSc.
Mgr. Milena Jabůrková, M.A.

Zpracováno pro:

Instand, o. s.

Tento materiál byl zpracován za podpory z finančních prostředků Evropské unie. Za obsah tohoto dokumentu a informace v něm obsažené je výhradně odpovědný kolektiv autorů a nelze jej v žádném případě považovat za stanovisko institucí Evropské unie.



Obsah

Obecná popisná část	2
Informace o zařízeních a poskytovaných službách	2
Informace o personálním zajištění služeb	6
Informace o finančním zajištění služeb	9
Informace o uživateli	10
Specifická analytická část	13
Nejsilnější stránky hodnocených služeb	13
Identifikované oblasti pro další rozvoj hodnocených služeb	14
Jednotlivé oblasti řízení kvality hodnocených služeb	15
Cíle a způsoby poskytování služeb	15
Ochrana práv uživatelů	20
Jednání se zájemcem o službu	22
Dohoda o poskytování služby	25
Plánování a průběh služby	27
Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb	28
Návaznost na další zdroje	30
Personální zajištění služeb, pracovní podmínky a rozvoj lidských zdrojů	31
Prostředí a podmínky pro poskytování služeb	35
Nouzové a havarijní situace	36
Doporučení v oblasti vzdělávání	37
Závěr	38



Úvod

Sociální služby procházejí na přelomu tisíciletí dynamickým vývojem. Se stárnutím populace a změnami na trhu práce se sociální služby pro seniory dostávají do popředí zájmu všude v Evropě. Modernizace sociálních služeb je proto jedním z nejdůležitějších témat, kterým se Evropa v současné době zabývá.¹ Součástí modernizačních snah je hledání rovnováhy mezi dostupností služeb, jejich kvalitou a finanční udržitelností systémů. V České republice je systémově problematika řízení kvality sociálních služeb řešena od počátku tohoto století, kdy byla definována měřítko - standardy kvality sociálních služeb a principy jejího zvyšování.²

Jedním z prvních regionů, který se v České republice začal zabývat řízením kvality, je Liberecký kraj. V tomto kraji již v roce 2004 proběhlo hodnocení kvality sociálních služeb zřizovaných samotným krajem. V rámci tohoto projektu proběhlo sebehodnocení kvality sociálních služeb a následné externí konzultace v zařízeních určených seniorům a osobám se zdravotním postižením, která zřizují města, obce a NNO v Libereckém kraji. Cílem tohoto dokumentu je analyzovat realizovaný proces sebehodnocení kvality, zmapovat míru naplňování jednotlivých standardů a doporučit další navazující opatření.

V rámci celého procesu byly zpracovány jednak sebehodnotící dotazníky a dále pak závěrečné zprávy z provedených konzultací realizované v jednotlivých zařízeních. Jak sebehodnotící dotazníky tak závěrečné zprávy jsou zpracovány podle jednotné struktury a obsahují srovnatelné údaje.

Na procesu zvyšování kvality se podíleli jak představitelé obcí a pracovníci místních úřadů, tak vedoucí zařízení, manažeři sociální péče, pečovatelé, obslužní pracovníci a okrajově také zástupci uživatelů. Ve většině případů se procesu sebehodnocení účastnili stejní lidé jako procesu konzultací. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že zapojení obecních představitelů i uživatelů samo o sobě představuje dobrou praxi a naznačuje zájem o kvalitu sociálních služeb. Více informací o osobách zapojených do vyplňování sebehodnotících dotazníků a účastnících se procesu konzultací je obsažen v příloze 2.

Tento dokument je strukturován do tří částí – obecné popisné části, specifické analytické části a části věnované doporučením. Obecná část se věnuje analýze kvantitativních údajů o zařízeních, která prováděla sebehodnocení, jimi poskytovaných službách, jejich personálním a finančním zajištění a v neposlední řadě také o uživatelích služeb a potenciální klientele. Specifická část se následně zabývá syntézou sebehodnocení a externích konzultací k jakosti poskytovaných služeb z pohledu naplňování jednotlivých standardů kvality sociálních služeb. Následují doporučení dalšího rozvoje kvality výše zmíněných služeb

¹ Str. 3 dokumentu Evropská Komise – Sdělení Komise: Implementace komunitárního Lisabonského programu, Sociální služby v obecném zájmu v Evropské unii, COM (2006) 177 final, Brusel, 2006

² Ministerstvo práce a sociálních věcí – Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele, Praha, 2002

Obecná popisná část

Informace o zařízeních, kde proběhla sebehodnocení a analýza jejich kvantitativních ukazatelů

Tato obecná část se věnuje analýze kvantitativních údajů o zařízeních, kde proběhl proces sebehodnocení, jimi poskytovaných službách, jejich personálním a finančním zajištění a v neposlední řadě také o uživatelských službách a potenciální klientele. Rozbor poskytnutých dat umožňuje na jedné straně srovnávání jednotlivých hodnocených zařízení, současně však přináší přehled agregovaných informací o pečovatelských službách v Libereckém kraji jako takovém.

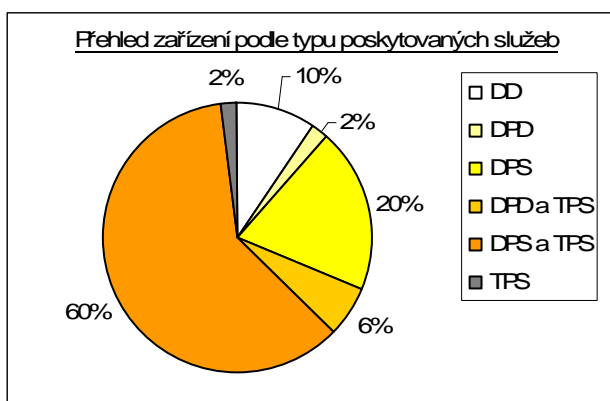
Zdrojem údajů pro tuto část zprávy byly sebehodnotící dotazníky vyplněné jednotlivými zařízeními; data za personální oblast byla upravena dle aktualizovaných informací ze závěrečných zpráv. Je třeba konstatovat, že řada dotazníků není zpracována příliš pečlivě; některé údaje nejsou vyplněny v řadě dotazníků vůbec, jiné údaje umožňující křížovou kontrolu ve více částech dotazníku si odporují. V tomto světle je třeba brát uvedené informace spíše jako ilustrativní; hlubší závěry by vyžadovaly verifikaci a doplnění poskytnutých údajů.

Informace o zařízeních a poskytovaných službách

V rámci realizovaných konzultací byl hodnocen celkový počet 51 zařízení pro pečovatelskou službu pro seniory v Libereckém kraji. Více informací a přehled o jednotlivých zařízeních včetně kontaktních adres obsahuje příloha 1.

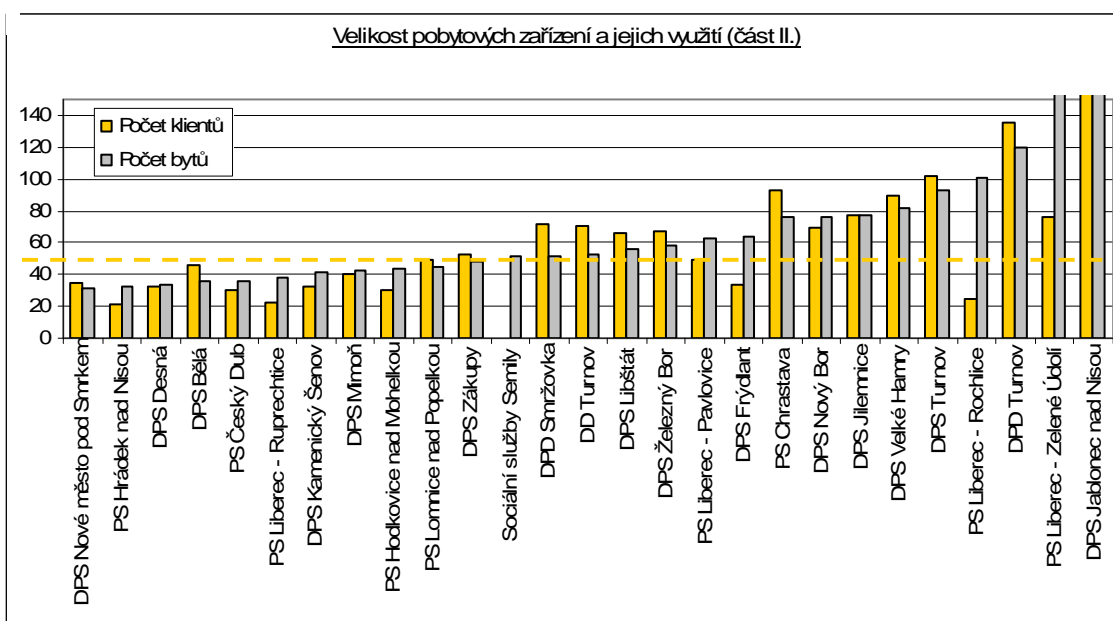
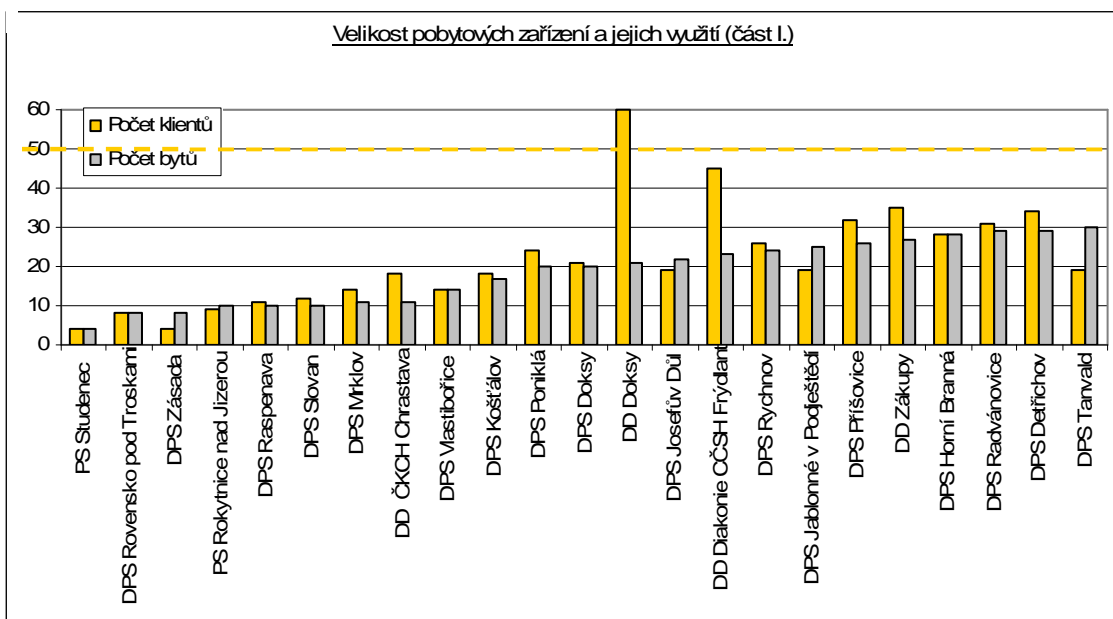
Zařízení, kde proběhl proces sebehodnocení, byla v převážné většině organizacemi obcí a ve dvou případech také účelovými zařízeními církví. Některá z těchto zařízení přešla na obecní úřady jako součást delimitace při příležitosti rušení okresních úřadů v rámci reformy veřejné správy. Z hlediska právní subjektivity převažovaly příspěvkové organizace obcí a měst, druhou kategorií byly organizační složky místních samospráv bez vlastní právní subjektivity. Tyto skutečnosti jsou významné s ohledem na dopady v oblasti autonomie rozhodování samotných poskytovatelů služeb a možností finančního řízení.

Z celkového počtu 51 poskytovatelů služeb byly z hlediska typu zařízení nejvíce (31 poskytovatelů) zastoupeny zařízeními poskytující kombinaci terénní pečovatelské služby (TPS) a domovů s pečovatelskou službou (DPS). Druhou kategorií z hlediska četnosti (10 poskytovatelů) byla zařízení poskytující pečovatelskou službu pouze v návaznosti na pobyt v domově s pečovatelskou službou (DPS). Mezi zařízeními, která se zúčastnila sebehodnocení, bylo také pět domovů důchodců (DD), tři zařízení poskytující terénní pečovatelskou službu a sociální služby v domově – penzionu pro důchodce (DPD). Samotnou terénní pečovatelskou službu bez pobytové složky poskytovalo pouze jedno zařízení; pouze jedno zařízení bylo samostatným domovem – penzionem pro důchodce).



Drtivá většina poskytovatelů služeb (s výjimkou jednoho poskytovatele) tedy nabízela také ubytování. Významným ukazatelem bezprostředně ovlivňujícím kvalitu sociálních služeb je velikost pobytových zařízení. „Vysoká koncentrace lidí v nepříznivé sociální situaci vede ke vzniku konfliktů a znamená vysokou náročnost práce lidí, kteří jsou takových zařízeních

zaměstnání.³ Následující grafy proto seřazují pobytová zařízení zapojená do projektu z hlediska velikosti a kapacity zařízení podle počtu disponibilních bytových jednotek; současně je zobrazena stávající klientela pobytových služeb (DD, DPD a DPS).

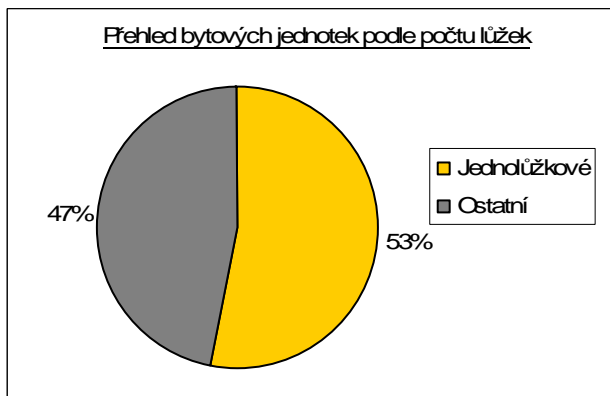


Jak je patrné z uvedených grafů většina - přibližně tři čtvrtiny - zařízení mají příznivou kapacitu do padesáti 'bytových jednotek' (tato hranice je znázorněna oranžovou vodorovnou přerušovanou čarou). Tuto skutečnost je však nutné hodnotit v kontextu zejména s umístěním zařízení a velikostí obce.⁴ Kupříkladu i větší residenční zařízení v krajském městě Liberci, jež je součástí spíše anonymní panelové komunity, teoreticky může umožnit uživatelům zapojení se do místního dění ve městě. Naopak zařízení pro pětadvacet seniorů v některých malých obcích, kde lidé žijí výhradně v rodinných domech, může znamenat příliš velký zásah do podoby místní komunity. Tuto komparativní informaci současně s údaji o aktuálním a potenciálním využití služeb lze využít při případném vypracovávání rozvojových plánů jednotlivých zařízení a komunitních plánů střediskových obcí a samotného kraje.

³ Str. 5 publikace Šlechtová, L., Miler, J. a Ptáček, V. – Analýza závěrečných protokolů z sebehodnocení kvality sociálních služeb, které zřizuje Liberecký kraj, Liberecký kraj, 2004

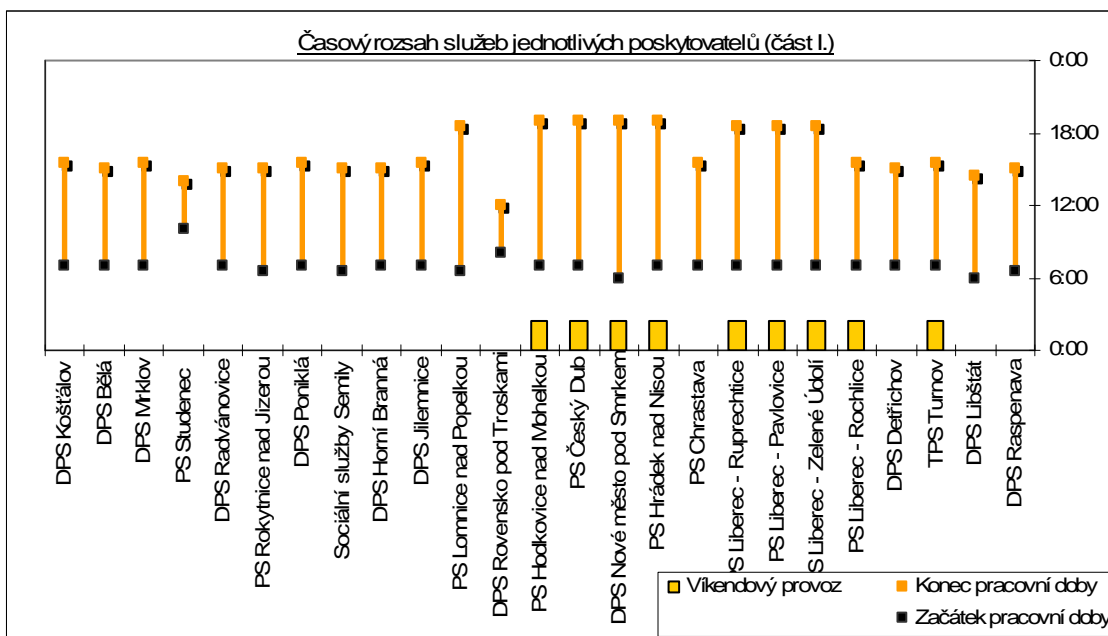
⁴ Str. 5 publikace Sýkorová, J., Brožová, E. a Jabůrková, M. – Analýza závěrečných zpráv z procesu sebehodnocení a konzultací v zařízeních sociálních služeb zřizovaných Karlovarským krajem, INSTAND, 2005

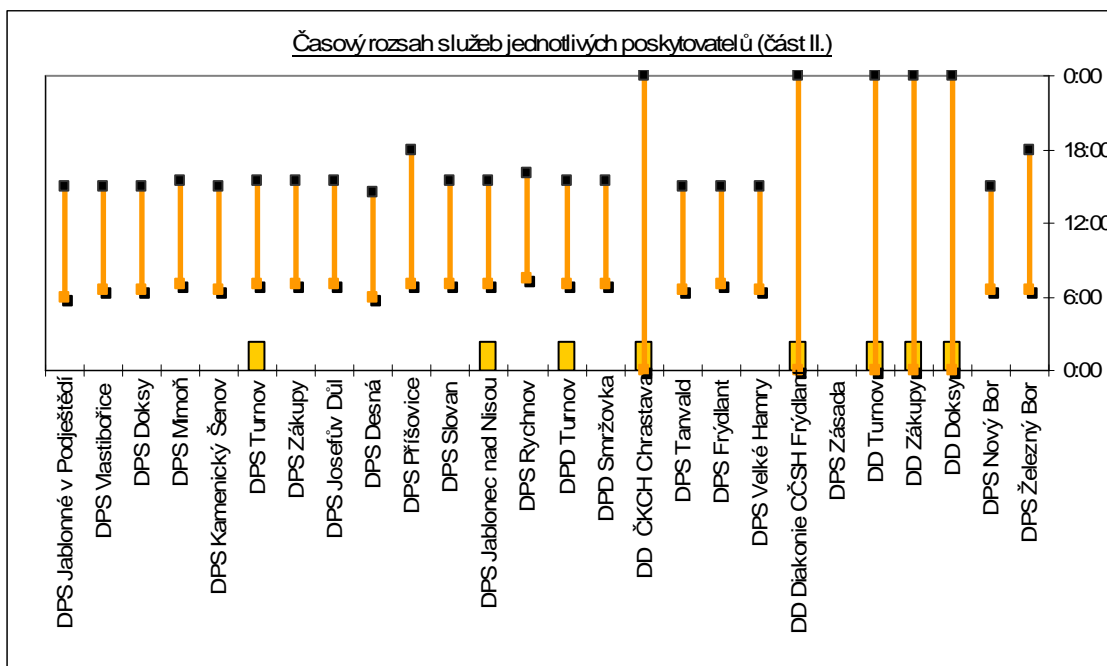
Kvalita sociálních služeb spojená s bydlením je v prvé řadě do značné míry také determinována skutečností, zda v dané bytové jednotkové jednotce má klient možnost žít sám případně svou rodinou nebo zda se jedná o vícelůžkové pokoje. V analyzovaném souboru zařízení z hlediska počtu lůžek převládají z celkového počtu 2270 bytových jednotek jednolůžkové pokoje (1206 pokojů), což odpovídá obecnému trendu, neboť zařízení pro seniory typu DPS či DPD bývají zpravidla relativně moderními zařízeními, kde se již na soukromí obyvatel pamatuje.



Z pohledu rozsahu nabízených služeb poskytovatelé služeb nabízeli vedle samotného ubytování i pobytových služeb především další související služby s bydlením typu uklízení, praní prádla či žehlení. Donáška paliva a samotné topení však již často nabízeny nebyly. To může být způsobeno přechodem od pevných paliv k vytápění plynem či elektrickou energií. Další často zastoupenou pečovatelskou službou byla donáška teplého jídla; v některých případech poskytovatelé nabízeli také přípravu a uvaření jiných jídel než obědů. V této souvislosti je třeba zvážit zda u uživatelů s vysokou mírou soběstačnosti zejména v městských aglomeracích by z hlediska zachování aktivizačního potenciálu uživatelů nebylo možné využívat také standardních komerčních služeb (např. jít na oběd do restaurace). Nedílnou součástí poskytovaných pečovatelských služeb byla také pomoc při sebeobsluze. V neposlední řadě zařízení nabízela podpůrné služby jako pomoc při nákupu, nutné pochůzky či doprovod klientů. V omezené míře zařízení disponují průvodcovskou a tlumočnickou službou. Podrobnější informace jsou obsaženy v příloze 3.

Zajímavé je také podívat se na hodnocená zařízení z pohledu časového rámce poskytování služeb, což zobrazují následující grafy.

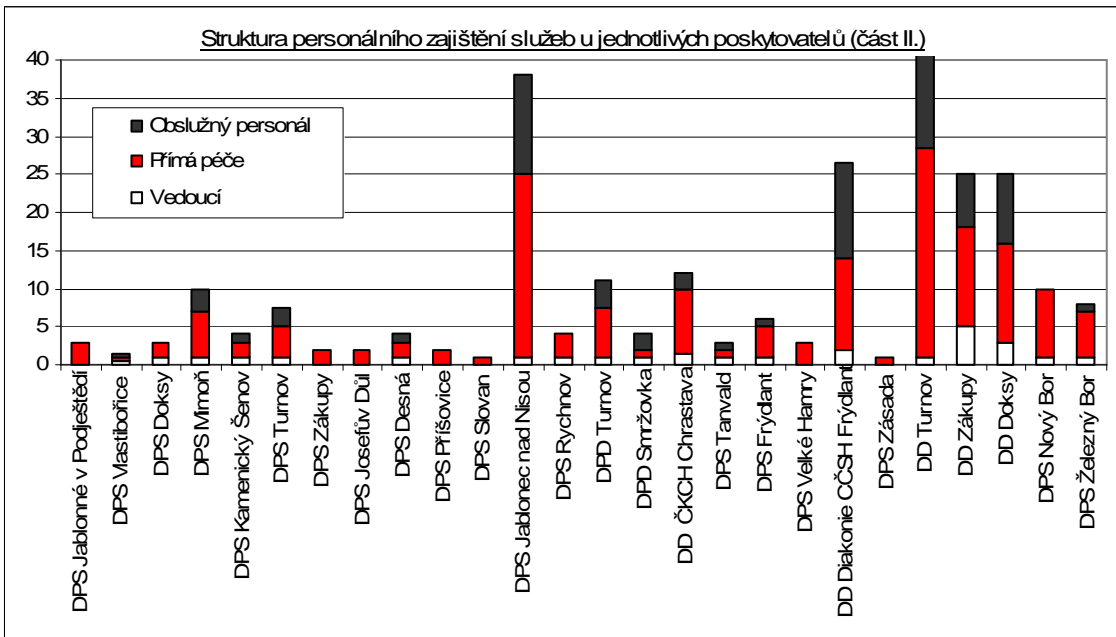
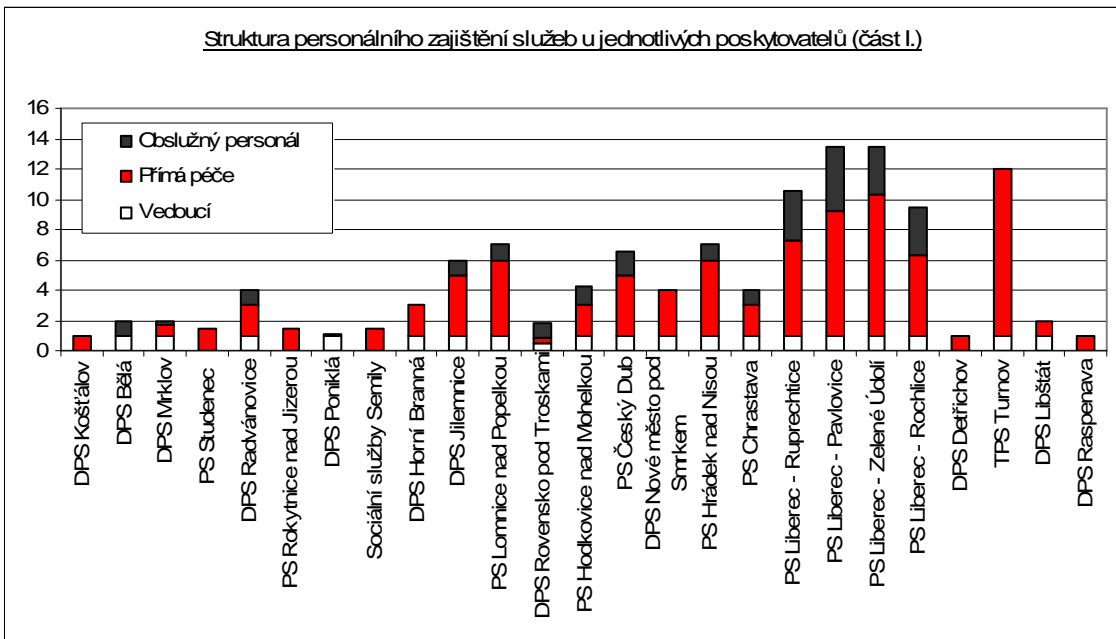
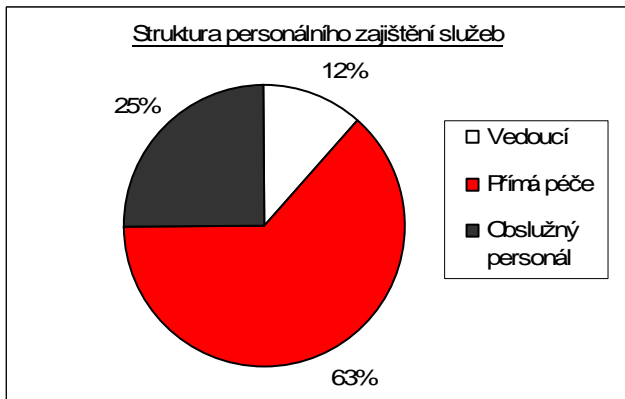




Předchozí grafy zobrazují provozní dobu v pobytových pečovatelských službách a dále pak informaci, zda zařízení nabízí služby o víkendy. Zařízení většinou začínají poskytovat služby od sedmi hodin, konec pracovní doby je pak nejčastěji okolo tří odpoledne. Řada zařízení však měla dvousměnný provoz a mohla tak nabízet služby i dvanáct hodin denně. Domovy důchodců mají nepřetržitý provoz. Jak je z grafu patrné pouze 17 zařízení nabízelo služby sedm dní v týdnu zpravidla však s omezeným provozem. Naopak tři zařízení uváděla, že je možné sjednat služby mimo standardní časový rámec dle potřeby klientů.

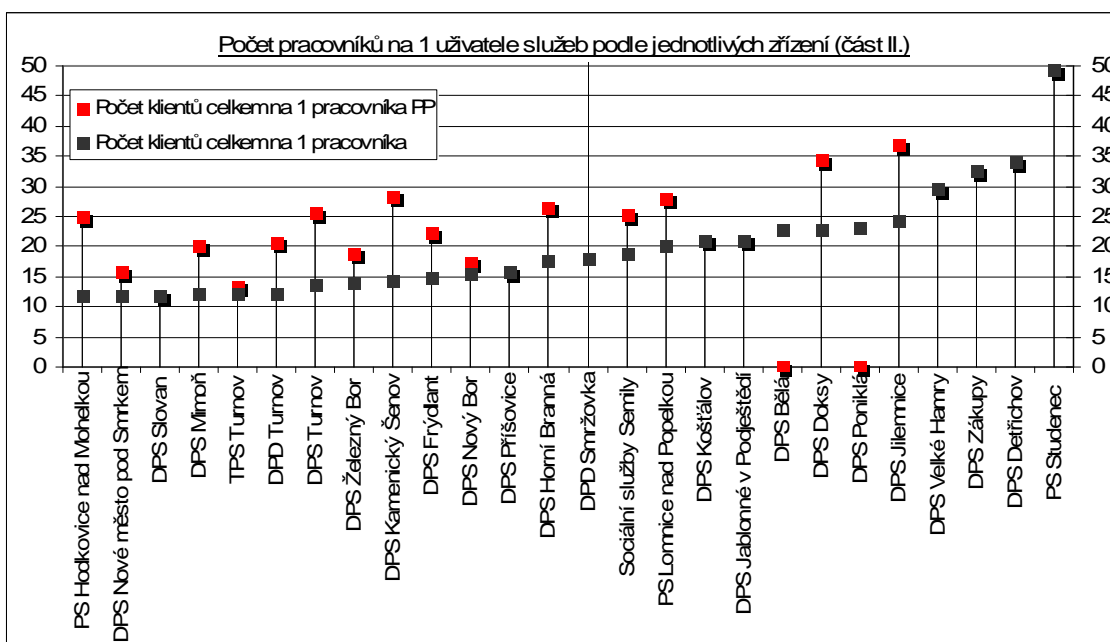
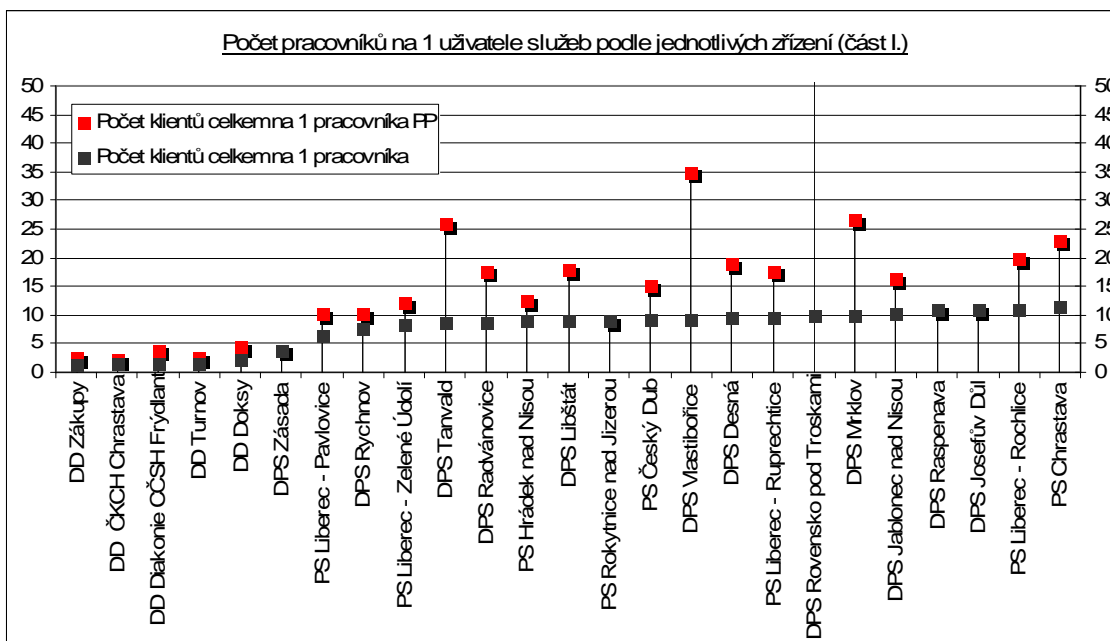
Informace o personálním zajištění služeb

Ve sledovaných zařízeních pracovalo celkem 380 pracovníků. Z hlediska struktury personálu bylo 45 pracovníků ve vedoucí pozici, 239 pracovníků se přímo věnovalo uživatelům (pečovatelé a jiní pracovníci přímé péče) a zbývajících 96 pracovníků bylo zaměstnáno v obslužných provozech. Ve větších zařízeních je zpravidla více zastoupen obslužný personál; naopak v menších zařízeních je poměrně větší zastoupení vedoucího personálu. Tito pracovníci se však často také věnují přímé péči, neboť kumulují role.

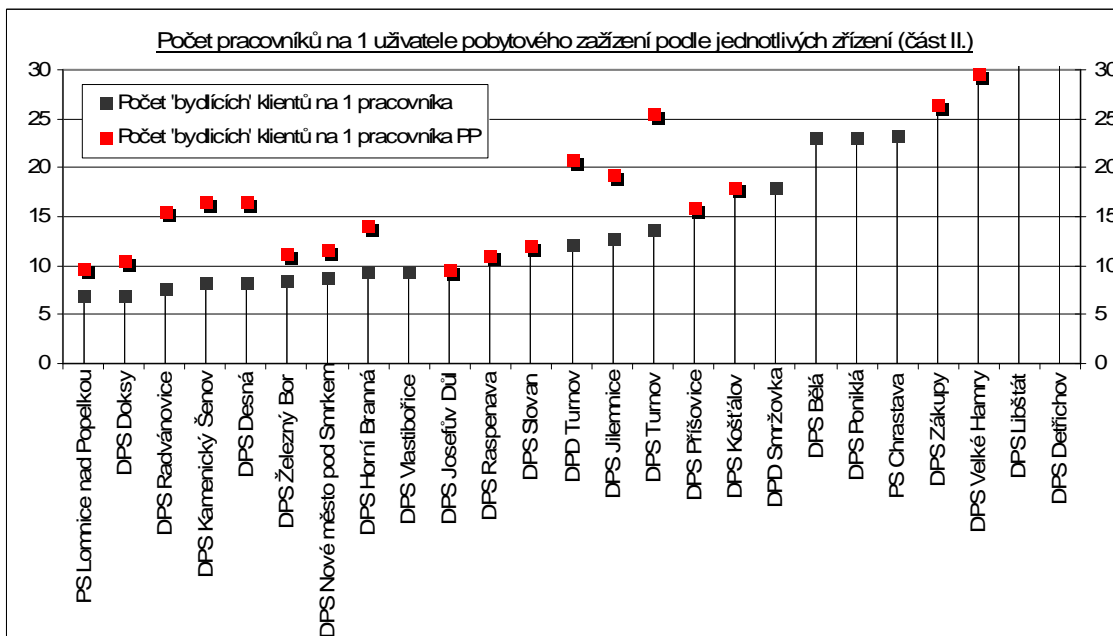
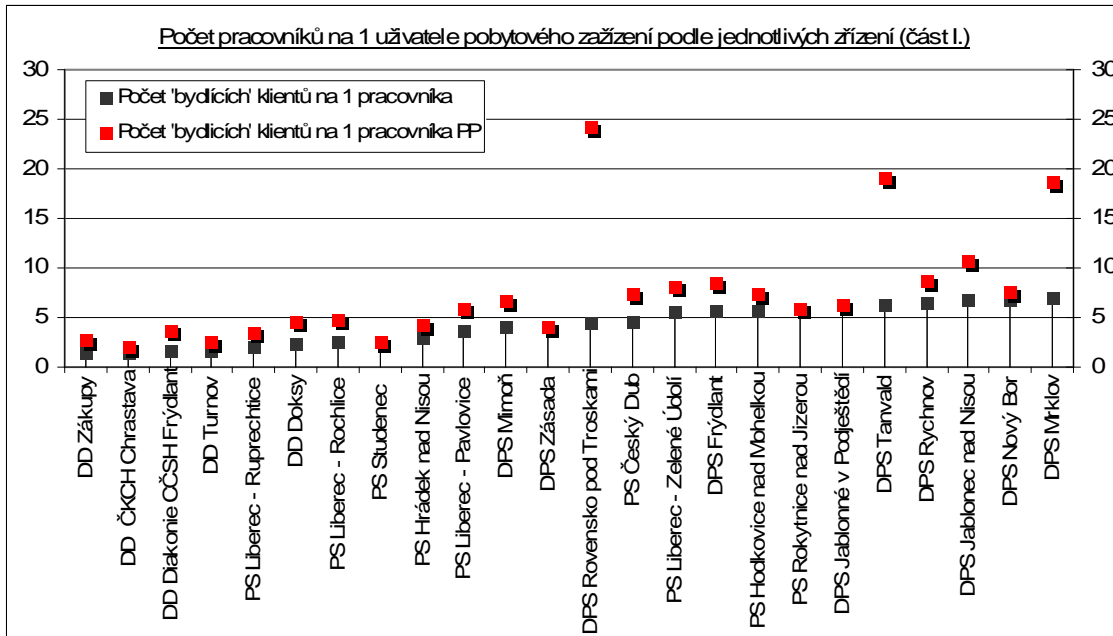


Z hlediska struktury vzdělání pracovníků převládalo u pracovníků střední vzdělání; řada pracovníků přímé péče měla základní vzdělání doplněné o různé rekvalifikační pečovatelské kurzy. Vysokoškolské vzdělání měli někteří vedoucí pracovníci a manažeři sociální práce.

Z hlediska kvality poskytovaných služeb a možnosti individuální péče o uživatele služeb je důležité analyzovat služby z hlediska počtu uživatelů připadajících na jednoho pracovníka (resp. na jednoho pracovníka v přímé péči). Následující graf, který tuto informaci obsahuje, ukazuje, že ve většině zařízení připadá přibližně 10 - 20 klientů na 1 pracovníka. V případě pracovníků přímé péče je to pak okolo 20 uživatelů služeb. Domovy důchodců mají s ohledem na intenzitu služeb a směnný provoz přepočtený počet klientů na jednoho pracovníka výrazně nižší.



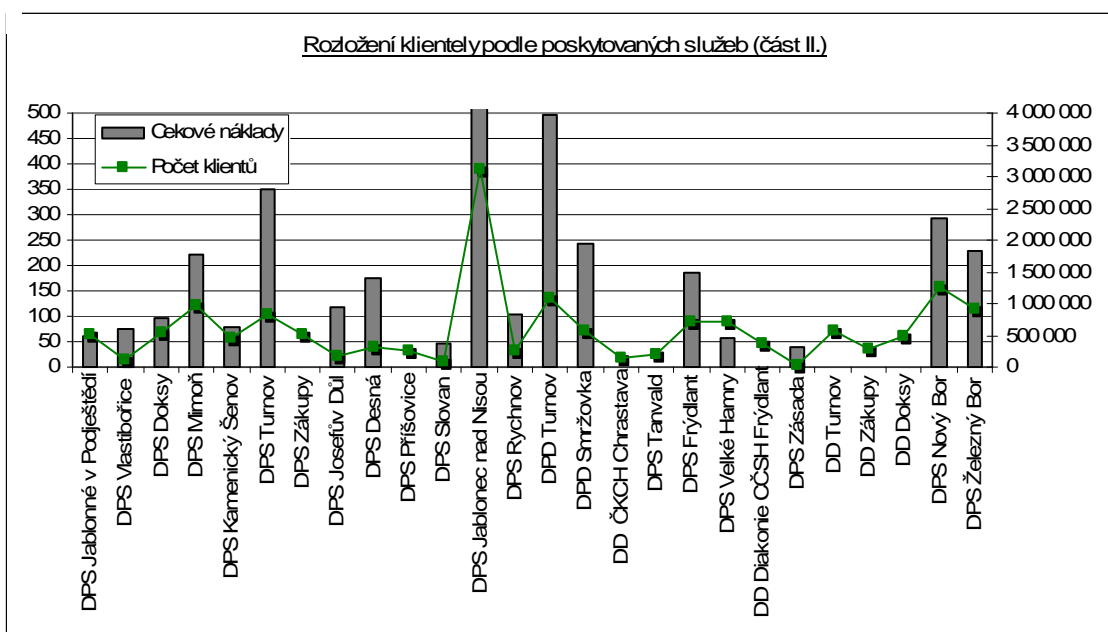
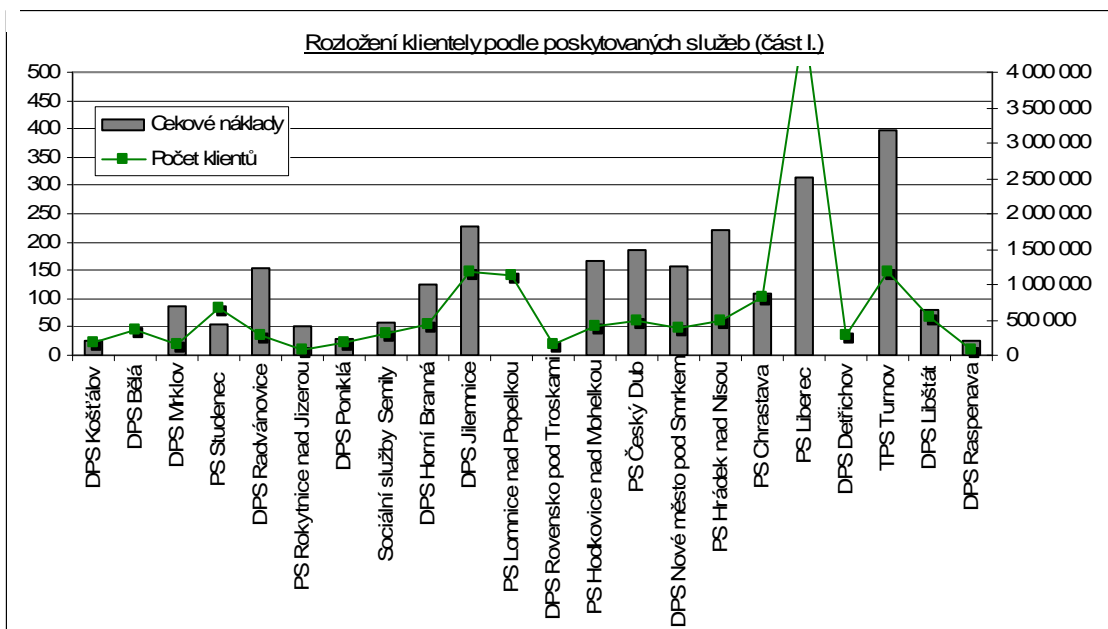
Vzhledem ke skutečnosti, že většina poskytovatelů nabízela služby také ve formě terénní pečovatelské služby, které nepředpokládají stejnou míru intenzity služeb, je žádoucí podívat se na tento ukazatel abstrahovaný pouze na pobytové služby. Jak je z následujícího grafu patrné, také v tomto případě se počet klientů připadajících na jednoho pracovníka přímé péče u jednotlivých poskytovatelů služeb poměrně značně odlišoval.



Přestože informace o profesním složení pracovníků (zdravotničtí pracovníci, pracovníci sociální péče, apod.) nebyly v řadě dotazníků explicitně vyjádřeny, lze konstatovat, že podíl zdravotnických pracovníků je v pečovatelských službách typu TPS, DPS či DPD v zásadě marginální, dominují pečovatelské pracovníci sociální péče. Tato situace reflektuje potřeby uživatelů těchto sociálních služeb. Zcela odlišnou situaci je však možné pozorovat u domovů důchodců (DD), kde je role zdravotních sester silně etablována; je však otázkou, zda charakter služeb a potřeby uživatelů tomuto složení odpovídají.

Informace o finančním zajištění služeb

Sledovaná zařízení pečovatelských služeb ročně vynakládají celkem necelých 56 milionů Kč (tato částka nezahrnuje rozpočty domovů důchodců a některých dalších organizací, které nebyly k dispozici). Z hlediska struktury příjmů tvoří čtvrtinu (25,1 %) resp. 14 milionů Kč příjmy od klientů; více než třetinu (35,6 %) resp. 19,9 milionu Kč tvořily různé dotační tituly. Jak je patrné z následujících grafů, které zobrazují celkové roční náklady u jednotlivých zařízeních, finanční náročnost pečovatelských služeb do značné míry koresponduje s celkovým počtem klientů.

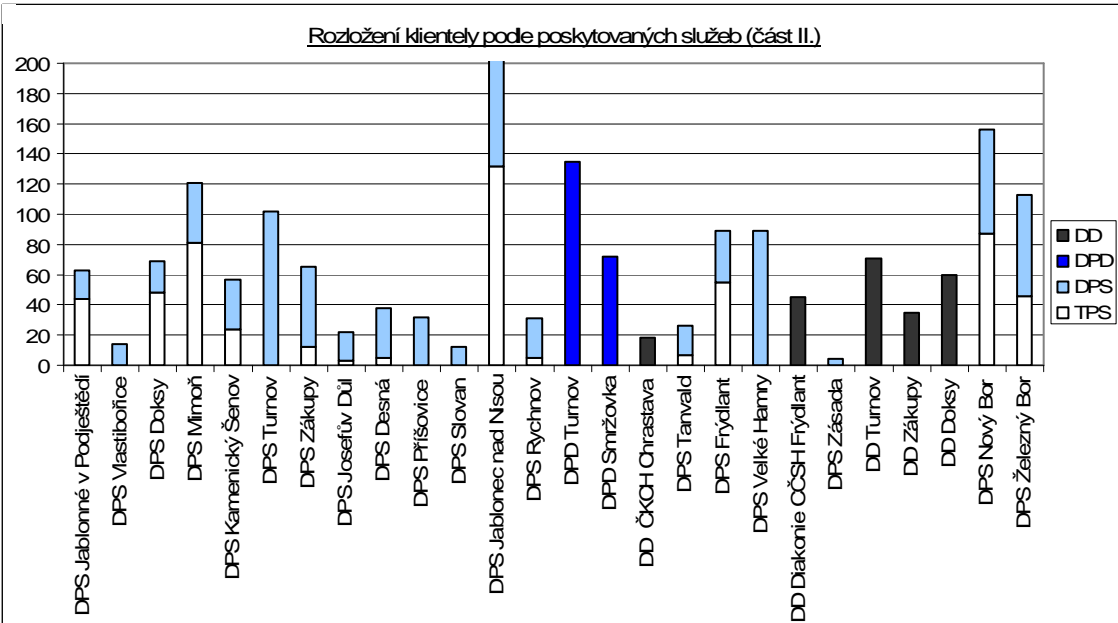
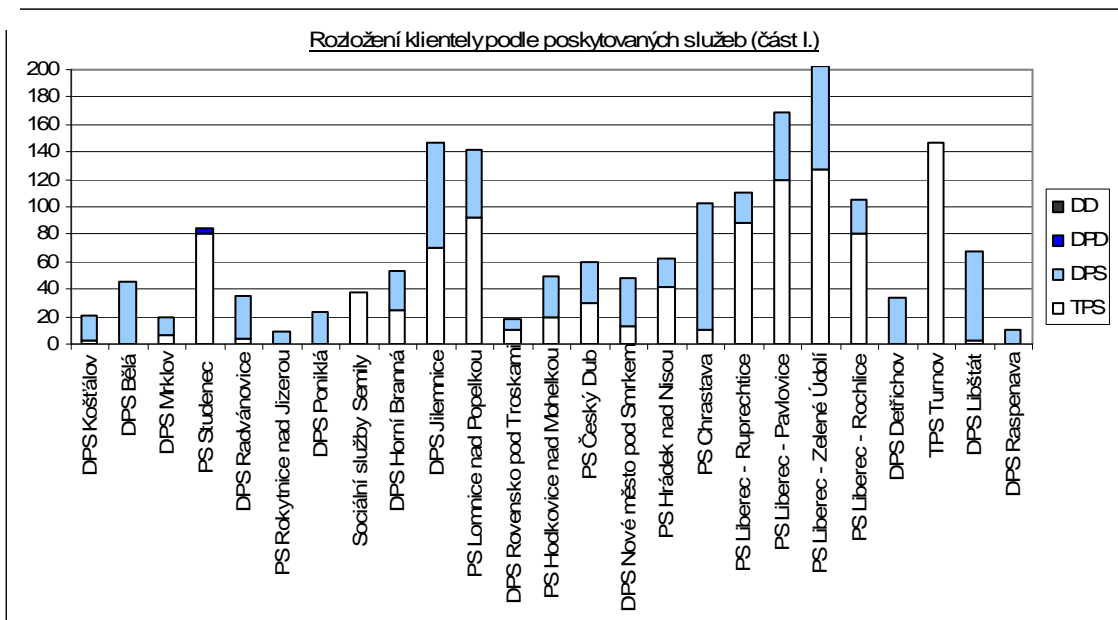
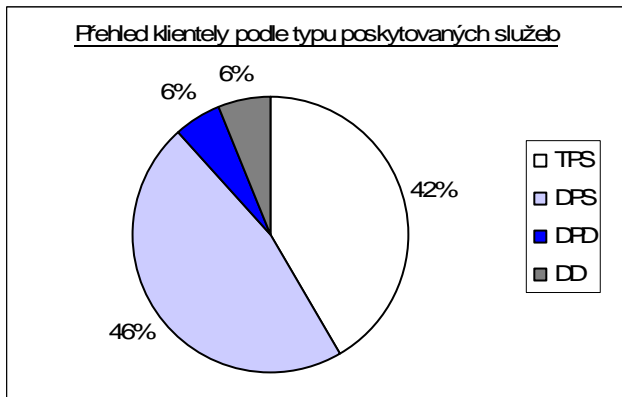


Sociální služby by měly být nejen kvalitní, ale také dostupné a to i finančně. Zejména u pobytových služeb, které jsou zpravidla finančně náročnější, je proto žádoucí sledovat ukazatel nákladovosti na jednoho klienta za měsíc. Tento ukazatel se v případě domovů s pečovatelskou službou (DPS) v průměru pohyboval okolo 2 tisíc Kč měsíčně; minimální hodnota byla 572 Kč a maximální pak 4139 Kč.⁵ Jelikož je zajišťována pečovatelská služba jak v terénu tak i v objektech DPS, nelze však v řadě případů objektivně vyčíslit náklady na 1 klienta v DPS za měsíc.

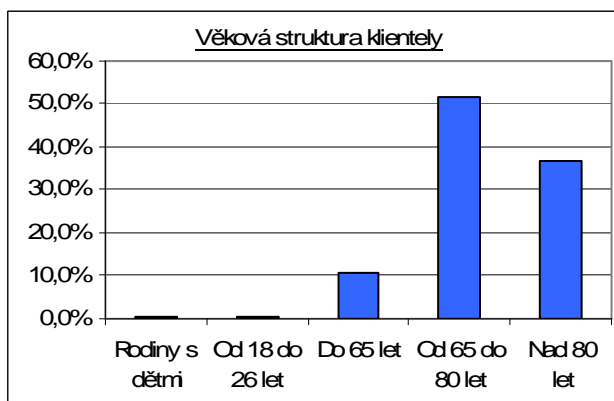
⁵ Zejména v oblasti finančních ukazatelů je však namísto připomenout, že analyzované údaje byly značně nepřesné a neúplné.

Informace o uživateli

Sociální služby ve sledovaných zařízeních využívalo podle údajů poskytovatelů celkem 3506 uživatelů služeb. Nejvíce uživatelů bydlelo v domovech s pečovatelskou službou (1740 klientů), necelá polovina (1555 uživatelů) využívala terénní pečovatelskou službu. Celkem 229 klientů bydlelo v domovech důchodců, 211 klientů pak v domovech pro důchodce. Rozložení klientely podle poskytovaných služeb u jednotlivých poskytovatelů služeb obsahují následující grafy.

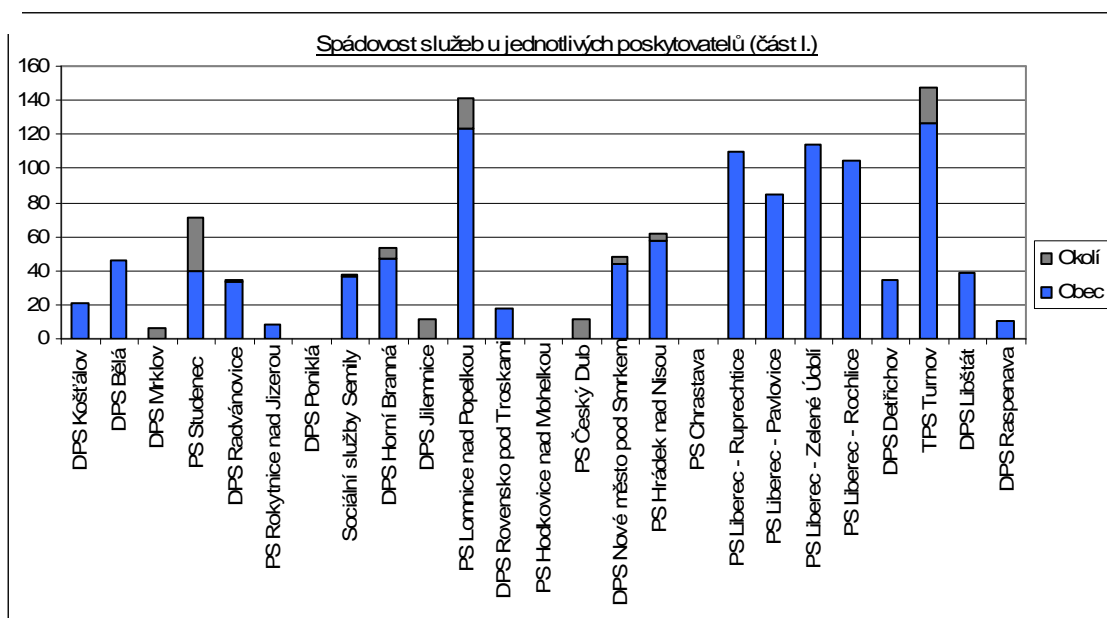


Z hlediska plánování služeb a souvisejících potřeb klientů je důležité podívat se na věkové složení uživatelů služeb. Většinu klientů sledovaných pečovatelských služeb tvořili senioři ve věku 65 až 80 let (51 %). Druhou největší skupinou byla kategorie starších seniorů ve věku nad 80 let (37 %). Pouze desetinu (10,8 %) tvořili mladší senioři ve věku do 65 let věku. Okrajově byly zastoupeny také rodiny s dětmi a osoby od 18 do 26 let věku.

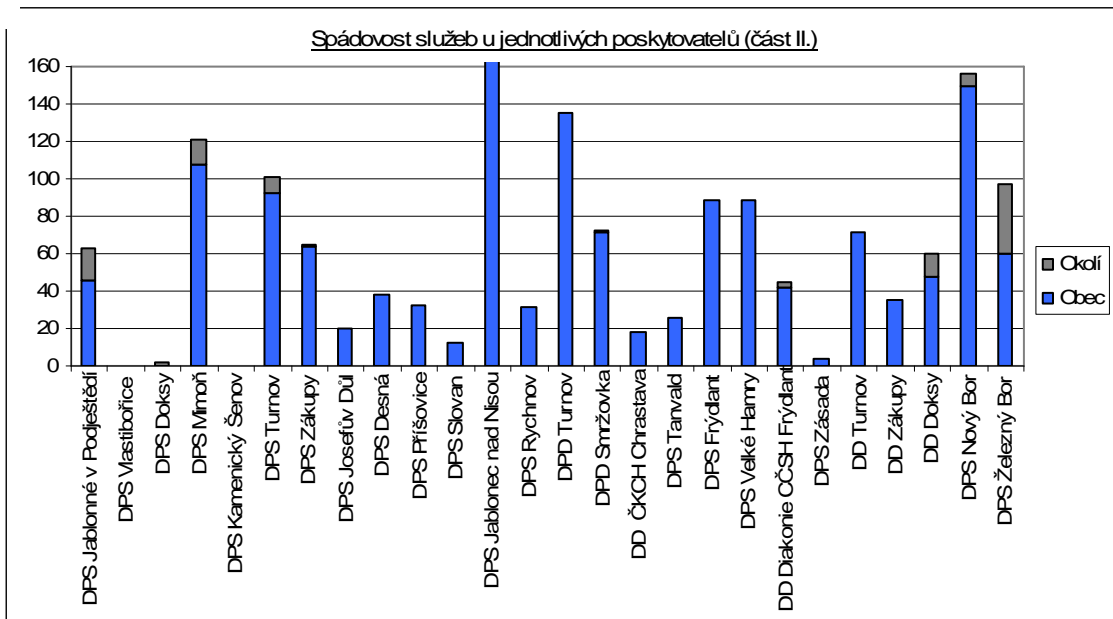


O potenciálních uživatelích služeb informuje ukazatel počtu žádostí o umístění do domovů s pečovatelskou službou. Zařízení registrují celkem přibližně 1650 žádostí což je cca 76 % stávající klientely pobytových zařízení a cca 44 % stávající kapacity všech zařízení. Některá zařízení, zejména ta s neobsazenou plnou kapacitou, uspokojují poptávku v zásadě okamžitě, u jiných trvá zavedení služby cca 1 až 2,5 roku.⁶ Porovnáním těchto ukazatelů lze dospět k závěru, že v některých obcích je již kapacita zařízení naplněna a tvoří se čekací listy, zatímco v jiných existují volná místa. Poptávka proto není vyrovnaná s nabídkou služeb. Tato informace je klíčová pro komunitní plánování služeb a rozvojové plány služeb v kontextu nově schváleného systému financování služeb příspěvkem na péči.

Vzhledem k tomu, že se ve většině jednalo o obecní zařízení, je v neposlední řadě podnětné podívat se na podíl uživatelů z dané obce a obcí okolních (spádovost služeb). Jak je patrné z následujícího grafu, uživatelé služeb pocházeli především z obcí, které byly zřizovateli pečovatelských služeb. V tomto kontextu tedy neplatilo tvrzení, že střediskové obce plní roli poskytovatelů služeb také pro obce ve svém okolí. Nejvíce je tato skutečnost patrná v případě pečovatelských služeb města Liberce, kde klienti pocházejí výhradně z tohoto krajského města.



⁶ Pro srovnání terénní pečovatelskou službu jsou poskytovatelé schopni uspokojit v zásadě okamžitě; v průměru pak do 5 dnů.





Specifická analytická část

Řízení kvality služeb, naplňování standardů kvality a přehled dobré praxe

Tato specifická část se věnuje syntéze sledování jakosti poskytovaných služeb z pohledu naplňování jednotlivých standardů kvality sociálních služeb. Obsahuje sumární přehled silných stránek služeb, kde proběhl sebehodnotící proces. Dále zahrnuje oblasti, kde je potřeba služby dále rozvíjet, analýzu jednotlivých oblastí řízení kvality. Identifikuje současně příklady dobré praxe jako pramen možné inspirace. Zdrojem údajů pro tuto část zprávy byly závěrečné zprávy z provedených konzultací realizovaných v jednotlivých zařízeních. Do určité míry byly zdrojem údajů také sebehodnotící dotazníky, zejména tam, kde informační hodnota zpráv byla nízká.

Nejsilnější stránky sledovaných služeb

Jako jedna ze silných stránek sledovaných zařízení je vnímána snaha poskytovatelů zajistit, aby uživatelé zůstali součástí přirozeného místního společenství a mohli žít co nejběžnějším způsobem života. Tuto charakteristiku je možné označit jako inkluzivnost služeb. V řadě případů prostředí poskytovatele zdůrazňuje prvky domácího prostředí, napomáhá udržení přirozeného prostředí a kontaktů. Řada služeb je poskytována dle individuálních potřeb. Mnohá zařízení dbají na zajištění svobody volby uživatelů (návštěvy, stravování ranní a večerní, svobodný pohyb, možnost vlastního zařízení jednolůžkových a dvoulůžkových pokojů, možnost mít své zvíře apod.).

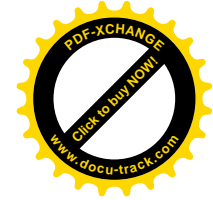
Pozitivně byla vnímána také flexibilita služeb. Pracovnice respektují schopnosti obyvatel a podporují je v zachování soběstačnosti. Některá zařízení spolu se zřizovatelem deklarují, že nejméně přijatelná varianta je přerazování uživatelů se sníženou soběstačností do jiného zařízení a pružně proto reagují na poptávku nebo aktuální situaci (například zhoršení zdravotního stavu). Flexibilita spočívá také v ochotě přijmout uživatele v případě volné kapacity i na část roku a umožnit mu kombinovat setrvání v přirozeném prostředí domova s péčí v pobytovém zařízení v období, kdy je pro člověka samostatný život bez pomoci ohrožující. Flexibilita některých poskytovatelů spočívá také v pružném přizpůsobování pracovní doby pečovatelek aktuálním potřebám uživatelů (kupříkladu u jednoho poskytovatele uživatel potřeboval krátkodobě službu v odpoledních hodinách, čemuž se přizpůsobila i pracovní doba pečovatelky).

Řada poskytovaných služeb se opírá také o motivovaný personál. Zařízení mají často dobře spolupracující a stabilní kolektiv pracovníků, kde dobře funguje týmová komunikace. Vztah personálu ke klientům je v mnoha případech respektující, partnerský a etický. Pečovatelky mají přirozený respekt k právům obyvatel zařízení. V některých zařízeních byla zaznamenána vysoká motivace pracovníků k zvyšování kvality a rozvoji služby, včetně sebevzdělávání.

Častým pozitivně hodnoceným jevem byla také aktivní spolupráce poskytovatele služeb s rodinou a širší komunitou. Řada zařízení aktivně spolupracuje s rodinami uživatelů a zapojuje rodinné příslušníky případně okolní přirozenou komunitu (sousedy) do spolupráce na poskytování služeb. Většina zařízení také podporuje uživatele ve využívání návazných služeb mimo zařízení (jako je třeba knihovna, klub důchodců, jídelna města, apod.). Výhodou některých zařízení je, že nejsou uzavřená a poskytují služby (např. služby praktického a zubního lékaře, pedikúru apod.) i pro širokou veřejnost.

Kladný rysem poskytovaných služeb je ve mnohých případech také fungující spolupráce se zřizovatelem. Mnohá zařízení jsou nedílnou a významnou součástí naplňování sociální politiky měst a obcí. Řada komunálních představitelů (starostů/ek a místostarostů/ek) má zájem o pečovatelskou službu, její provoz a zkvalitňování

Pozitivně je hodnoceno, že poskytovatelé služeb jsou otevření zavádění standardů kvality a nových metodických postupů. Existují i zařízení, ve kterých je řízení kvality nedílnou součástí



jejich práce, mnohá zařízení aktivně pracují se standardy kvality sociálních služeb. Zavádění těchto měřítek kvality je přitom pojímáno týmově, při formulaci míry naplňování vlastních standardů či zpracovávání metodik se využívají názory všech zaměstnanců. Některá zařízení využila pomoc externího pracovníka. Standardy kvality péče jsou pro pracovníky zařízení podporou v jejich přístupu k uživateli. Písemné zpracování pravidel je vnímáno jako užitečné pro uživatele i pro pracovníky.

Identifikované oblasti pro další rozvoj sledovaných služeb

Prostor pro další rozvoj analyzovaných služeb je spatřován zejména v jasném vymezení, jaké je poslání a cíl(e) poskytovaných služeb, pro jaké klienty jsou určeny včetně stanovení případné kapacity služeb a popsání k čemu jsou služby klientům dobré. Řada poskytovatelů totiž nemá jasně upravený veřejný závazek; definované poslání zařízení a cílová skupina často nepopisuje realitu a vizi dané organizace. Některá zařízení poskytují služby, které nejsou zakotveny ani v Rozhodnutí obecního úřadu ani v dohodě o poskytování služeb. Je proto třeba věnovat pozornost i těmto dokumentům. Ve většině případů jsou pečovatelské služby zacílené na lidi, kteří potřebují určitou podporu a pečovatelské úkony a přitom si mohou alespoň částečně zajišťovat péči o sebe a svou domácnost. Tyto služby však nejsou přizpůsobeny zhoršování zdravotního stavu uživatelů a jejich schopnosti sebeobsluhy. U těchto poskytovatelů je třeba zvážit, zda by bylo v zájmu obyvatel a v možnostech zřizovatele rozšířit službu i pro ty, kteří jsou méně soběstační nebo u nich dochází k postupnému zhoršování zdravotního stavu. V této souvislosti je také potřebné vymezit a za jakých podmínek (písemná dohoda o spolupráci s rodinou, rozšíření využívání dalších služeb, personální posílení služby, rozšíření pracovní doby pečovatelek) dojde k rozšíření poskytovaných služeb. Již nyní je možné konstatovat, že podpora rozvoje těchto služeb může snížit počet zájemců na čekacích listech do rezidenčních zařízení typu domovu důchodců.

Poskytované služby je dále třeba rozvíjet v oblasti práce s klientem. Doporučuje se zlepšit jednání se zájemcem o službu (některé organizace se tohoto procesu vůbec neúčastní), metodicky jej podložit a doplnit ústně podávané informace písemnými. Dále je třeba rozšířit individuální plánování služby a věnovat pozornost zjišťování osobních cílů uživatelů. Aby služby ještě lépe reagovaly na potřeby klientů, je třeba se dále zaměřit na zjišťování spokojenosti, podnětů a stížností především u klientů, kteří vykazují velkou závislost na službách zařízení. Nezbytnou součástí poskytovaných služeb se musí stát dohoda mezi uživatelem a zařízením, kde jsou jasně stanoveny práva, povinnosti i podmínky služby včetně osobního cíle uživatele.

S výše uvedeným v některých případech úzce souvisí personální zajištění resp. posílení služeb. V řadě případů, zejména u terénní pečovatelské služby, byla rozpoznána časová tíseň, která omezuje prostor pro přímou práci. Dále je třeba zvážit potenciál využití dobrovolnické služby. Z hlediska personálního řízení existuje zejména u meších zařízení prostor pro organizační změny delegací některých kompetencí z vedoucích pozic na ostatní členy týmu. Rozvoji služeb by dále přispělo organizování pravidelných a formalizovaných organizačních a odborných porad pracovníků. Jako nezbytné se také jeví další vzdělávání pracovníků jak v konkrétních situacích tak v oblastech specifických potřeb cílové skupiny. Vzdělávání se týká i vypracování individuálních plánů a supervizí. Při vyhledávání finančních prostředků na další vzdělávání pracovníků a supervizi by mohl spolupráci příslušných zařízení z daného regionu zprostředkovat a podporovat kraj.

Přestože byla většina sledovaných objektů v dobrém technickém stavu, existuje prostor pro další zlepšování v této oblasti. Řada objektů je bariérových, některé objekty mají společné sociální zařízení, což snižuje standard bydlení a představuje potenciální riziko pro důstojnost uživatelů. Některé objekty jsou také na periferii obcí bez dopravního spojení, což ztěžuje možnost uživatelů využívat místní služby a zůstat součástí přirozeného prostředí obce. Tuto nepříznivou situaci je možné řešit organizováním vlastní dopravy je však nutné technické dovybavení. Běžným standardem vybavení by mělo být vozidlo či PC.

Poměrně opomíjenou oblastí je také zajištění informovanosti o službě. Doporučuje se proto prezentovat poslání, cíle a cílovou skupinu služeb v informačních materiálech o službě (www.stránky, letáky, atp.); u obecních zařízení pak doplnit informaci na webových stránkách obce.



Z hlediska vlastního řízení kvality a zavádění standardů kvality služeb do praxe se doporučuje zařízením seznamovat se se standardy a začít s procesem jejich naplňování. V první řadě je potřebné absolvovat vzdělávání k národním standardům kvality sociálních služeb. Současně je žádoucí převést příklady dobré praxe a osvědčené pracovní postupy do formy písemných metodik (jako jsou např. pravidla řešení střetu zájmů, pro řešení nouzových a havarijních situací, pro přijímání a vyřizování stížností apod.). Na těchto metodikách je třeba pracovat týmově a zapojovat do vytváření vnitřních dokumentů a pravidel služby také uživatele.

Jednotlivé oblasti řízení kvality sledovaných služeb

Příslušné oblasti řízení kvality sledovaných služeb jsou členěny podle jednotlivých standardů sociálních služeb. Tyto standardy jsou vždy v úvodu citovány⁷, aby bylo zřejmé jaké požadavky jsou na sociální služby kladeny.

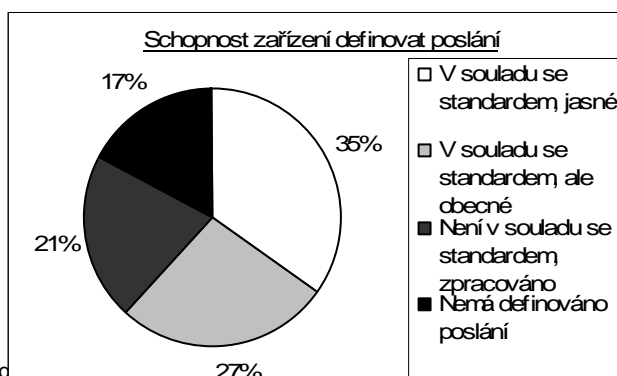
Cíle a způsoby poskytování služeb

Znění standardu kvality sociálních služeb č. 1

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

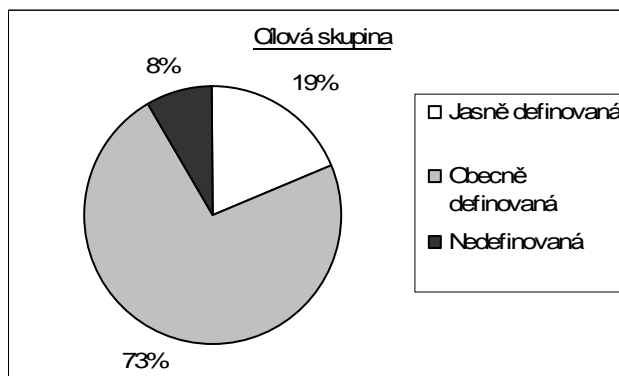
Tento standard je pro naplňování standardů kvality zásadní. Jeho naplnění má zajistit, že služba pomáhá uživatelům začlenit se do společnosti, získat co největší nezávislost a žít stejný život jako vrstevníci bez speciálních potřeb. K jeho naplnění je potřeba, aby vedení organizace bylo schopno uplatňovat manažerské dovednosti, zejména strategické řízení a plánování tak, aby veškerá činnost zařízení prokazatelně směřovala k naplnění obecného poslání sociálních služeb tj. sociálnímu začlenění. Prvním krokem na cestě k naplnění výše zmíněného standardu je schopnost zpracovat srozumitelné poslání – veřejný závazek, ze kterého je patrné, jak služba pomáhá začleňování, jak, kde, kdy a komu je poskytována. Součástí poslání by také měly být principy (respekt, individuální přístup atd.), které neodmyslitelně patří k poskytování služby, kterými se pracovníci řídí, kterým věří a na jejichž plnění se uživatelé mohou spolehnout. Zařízení také musí mít jasno, pro koho je určeno, což znamená mít vymezenou cílovou skupinu. To totiž ovlivňuje složení personálu, jeho dovednosti a kompetence i organizační uspořádání služby. Vedení organizace by mělo být schopno plnit poslání tak, že si stanoví konkrétní a měřitelné cíle, které jsou podloženy jak lidskými a finančními zdroji tak organizačními opatřeními. Protože poslání je slib daný veřejnosti, musí organizace účinně zajistit, aby se o tomto slibu veřejnost dozvěděla. Prvním předpokladem pro to je, že poslání existuje v písemné formě v dokumentech zařízení i na propagačním letáku či na webových stránkách organizace. Dalším z předpokladů profesionálně poskytované sociální služby je funkční metodika. Metodické pokyny, směrnice, nařízení, vyhlášky harmonogramy práce pomáhají zajistit, že tato služba bude poskytována v souladu s etickými principy, bude směřovat k nezávislosti uživatele a respektovat jeho práva. Umožňují sladit fungování organizace s naplňováním standardů.

Z analýz zpráv vyplývá, že pouze 35% organizací bylo schopno formulovat srozumitelné, vypovídající poslání, které jasně směřuje k sociálnímu začlenění a nezávislosti uživatelů. 27% zařízení formulovalo poslání velmi obecně (zajistit důstojné stáří) bez toho, aby těm, kteří si jej přečtou, bylo jasné, jakým způsobem služba důstojné stáří zajistí. 21% zařízení definovalo svá

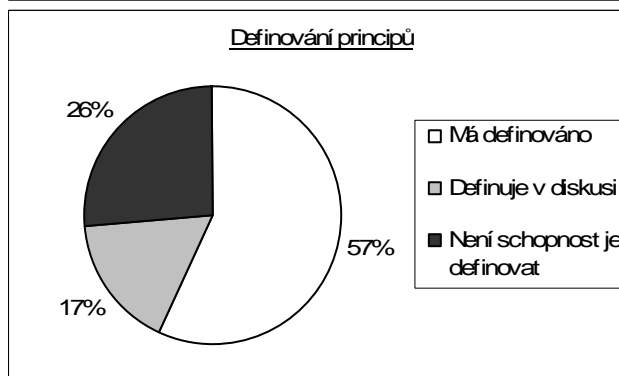


⁷ Zdrojem citací je dokument Ministerstvo práce a sociálních věcí, dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/1460>

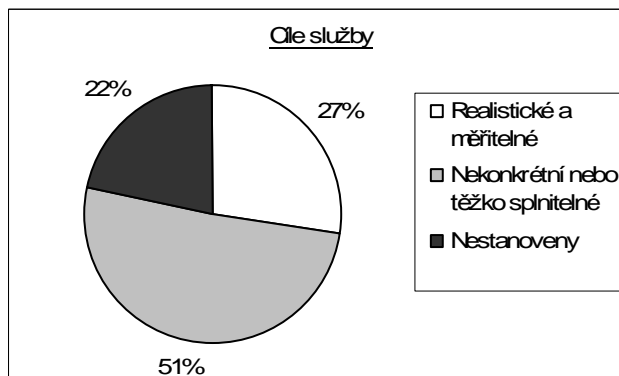
poslání např. jako „poskytování pečovatelské služby“ nebo „zajištění služeb ve smyslu vyhlášky 182“. Takové formulace nejsou v analýze považovány za poslání ve smyslu standardu č. 1, protože nesměřují k sociálnímu začlenění, ani neposilují nezávislost uživatele. Některá zařízení (8%) pak poslání neměla vytvořeno vůbec, ani jeho tvorbu nepovažovala za důležitou.



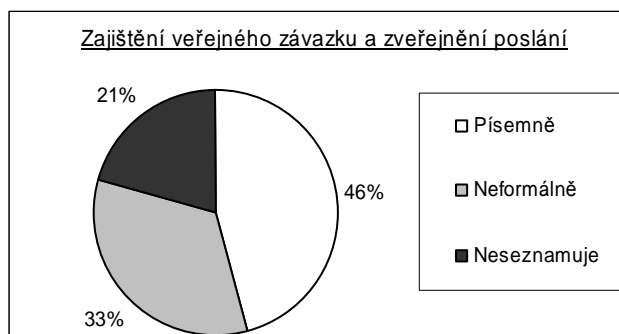
Analýza ukázala, že jen minimum zařízení (19%) je schopno jasně definovat cílovou skupinu, pro kterou jsou určeny jeho služby. Naprostá většina zařízení 73% definovala cílovou skupinu příliš obecně nebo široce. 8% zařízení nemá cílovou skupinu vymezenou vůbec. Pokud některá zařízení definovala cílovou skupinu jako „senioři“ či „všichni lidé, kteří potřebují pomoc“, spadá tato situace v grafu pod kategorií, že cílová skupina není vymezena.



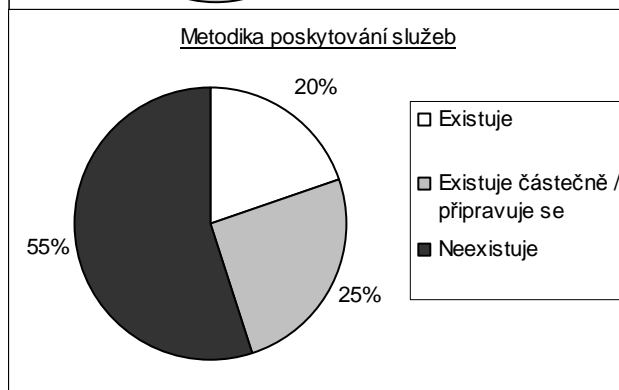
Za pozitivní lze označit skutečnosti, že nadpoloviční většina zařízení (57%) byla v sebehodnotícím dotazníku schopna definovat principy (respekt k uživateli, individuální přístup, naplňování jeho práv atd.), na kterých je služba poskytována. Další zařízení 17% byla schopna formulovat, které z principů považuje při poskytování služby za důležité během konzultace. Nicméně 26% zařízení však stále ještě tyto principy ujasněny nemá, ani tyto principy nepovažuje za důležité.



Z analýzy je zřejmé, že stanovování cílů činí organizacím značné potíže, konkrétní a měřitelné cíle je schopno formulovat pouze 27% zkoumaných zařízení.



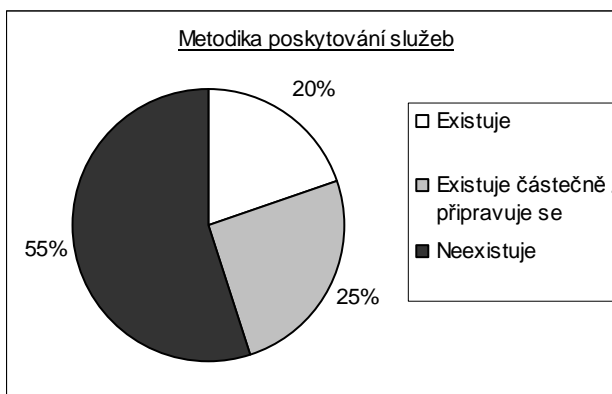
Z hlediska zajištění veřejného závazku lze konstatovat, že 46% zařízení seznamuje veřejnost s posláním prostřednictvím propagačních materiálů (letáky, brožury).



Výsledky analýzy ukazují, že pouze 20% zařízení má zpracovanou metodiku, která souvisí s naplňováním poslání a standardů. Většinou

metodické postupy upravují technické aspekty poskytování služby.

Zásadním předpokladem pro podporu organizací v naplňování tohoto standardu je jejich další vzdělávání v oblasti strategického plánování a strategického řízení. Analýza ukázala, že tyto kompetence jsou mezi poskytovateli služeb v Libereckém kraji (podobně jako v celé České republice) nedostatečně rozvinuté. Schopnost strategicky plánovat přispěje nejen k naplňování standardů, ale také ke schopnosti organizace zajistit dostatek zdrojů pro fungování služby či se vyrovnat se změnami vnějšího prostředí (například s novým zákonem o sociálních službách) či využít příležitostí k podpoře pracovníků a rozvoji služby (třeba v podobě Evropského sociálního fondů).



Příklady dobré praxe

- § Posláním jednoho zařízení pečovatelské služby je „umožnit seniorům setrvat co nejdéle ve svém domácím prostředí, zachovat si v maximální možné míře svůj dosavadní způsob života, mít možnost věnovat se svým zájmům, zachovat si přirozené vztahy a místo v místní komunitě, formou poskytování terénní Pečovatelské služby, služeb Denního centra a služeb v Domě s pečovatelskou službou. Dále pak poskytnout osobám se zdravotním postižením takové služby, které vedou v maximální možné míře k podpoře samostatného života v domácím prostředí, aktivnímu využití volného času, k zachování přirozených vazeb a místa v místní komunitě formou poskytování terénní Pečovatelské služby, služeb Denního centra a služeb v Domě s pečovatelskou službou. Pro třetí cílovou skupinu je posláním poskytnout rodinám s dětmi podporu při zvládání situace při současném narození 3 a více dětí nebo při narození opakovaně v rozmezí 2 let současně 2 dětí, formou terénní Pečovatelské služby”.
- § Posláním zařízení je „pomáhat seniorům a invalidním důchodcům, jejichž schopnosti, zejména v péči o sebe a svoji domácnost, jsou sníženy a tuto jim nemohou poskytnout rodinní příslušníci. Naší snahou je, aby klienti mohli zůstat ve svém přirozeném prostředí co nejdéle. Napomáme jim v soběstačnosti a pomáháme překlenout i přechodná zhoršení zdravotního stavu bez potřeby hospitalizace”. Letáček, který zařízení vydalo, obsahuje jednoduše a srozumitelně formulované poslání i potřebné informace a kontakt včetně vloženého ceníku služeb. Letáky informující o PS jsou na mnoha místech města – na všech odděleních místní nemocnice, v ordinacích praktických lékařů, na sociálním odboru Městského úřadu, ostatních penziencech, v domácí péči, i na místech, která navštěvují potenciální zájemci o službu či jejich rodinní příslušníci - v knihovně, v kadeřnictví, na vývěskách domů, ve kterých pracovnice pečovatelské služby dovážejí obědy uživatelům. PS inzeruje rovněž v časopise.
- § Principy, na kterých je založena pečovatelská služba jsou následující:
 - „uznání hodnoty jednotlivce (pracovníci Pečovatelské služby uznávají hodnotu a důstojnost každé lidské bytosti, bez ohledu na její původ, rasu, postavení, pohlaví, sexuální orientaci, věk, postižení, náboženství nebo přínos pro společnost),
 - respekt (pracovníci Pečovatelské služby respektují při poskytování služeb a při práci v rámci organizace odlišné politické názory, náboženské přesvědčení a individuální životní postoje uživatelů služeb k různým oblastem života. Respektují svobodné rozhodnutí uživatelů, zda chtějí či nechtějí služby využívat a služby poskytují nedirektivně, tj. formou nabídky.),
 - neúplatnost a poctivost (pracovníci Pečovatelské služby nepřijímají při práci finanční, ani jiné hmotně významné dary, ze kterých by měli osobní prospěch. Jednají čestně, spolehlivě a důvěryhodně),
 - ochrana osobních údajů a diskrétnost (pracovníci Pečovatelské služby zachovávají, v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů mlčenlivost, týkající se všech



- osobních a citlivých údajů uživatelů služeb. Každý pracovník zařízení podepsal Prohlášení o mlčenlivosti),
- podpora nezávislého života jednotlivce (pracovníci Pečovatelské služby uznávají a poskytují služby v souladu s posláním a cíli organizace. Jejich snahou je nevytvářet návyk uživatele a jeho závislost na poskytovaných službách, ale efektivně poskytovat uživateli takovou podporu, která mu umožní žít v maximální možné míře nezávislý a z jeho pohledu plnohodnotný život),
 - zachování soukromí a důstojnosti uživatelů služby (pracovníci Pečovatelské služby poskytují služby tak, aby byla vždy zachována důstojnost uživatele a bylo zachováno jeho soukromí) a individuální přístup (pracovníci Pečovatelské služby přistupují vždy k uživatelům služeb individuálně. Na základě zjištěných individuálních potřeb a cílů uživatelů poskytují služby „šité na míru“ každému).
- § Praktickým potvrzením plnění poslání pečovatelské služby, která se „...snaží o nezávislost a samostatnost uživatele tak, aby mohl co nejdéle zůstat ve svém vlastním domácím prostředí..“ jsou následující příklady dobré praxe: pečovatelka odměří uživateli přesnou dávku inzulínu, protože uživatel není schopen si tuto činnost kvůli zraku zajistit sám. Samotnou injekci si uživatel aplikuje sám. V DPS se navíc úklidy nezajišťují celé, ale po dohodě s klientem jen takové části, které uživatel nemůže zvládnout sám (např. sám klient si v domácnosti utře prach a pečovatelská služba zajistí jen úklid podlahy, což by sám klient udělat nemohl). Takovouto cílenou službou zajišťuje pečovatelská služba podporu co největší soběstačnosti svým uživatelům, jejich aktivizaci a zároveň jim dodává jistotu.
- § První metodické potupy v jednom zařízení terénní pečovatelské služby sepsaly samy pečovatelky – jde o konkrétní postupy v oblasti: jednání se zájemcem o službu, postup při převzetí klíčů, ranní hygiena v bytě klienta, úklid v bytech klientů, nákupy, doprovod, pochůzka, dohled nad dospělým klientem v domácnosti, donáška vody, uhlí, nouzové situace (uzamčené dveře, náhlé zhoršení zdravotního stavu) či tělesná cvičení. Původní návrhy vycházející z každodenní praxe pečovatelek byly upraveny vedoucí a ředitelkou služby. V současné době se dokončují další metodické dokumenty: Etický kodex poskytovatele sociálních služeb, Pracovní řád, směrnice o pracovní době, směrnice Stížnosti, směrnice o osobních údajích, Provozní řád terénní pečovatelské služby, denního stacionáře, střediska osobní hygieny, prádelny, Podmínky poskytování služeb, Seznam úkonů a ceník schválený Radou města, Dohoda o zavedení pečovatelské služby a její uzavírání. Prozatím jsou používány pracovní verze těchto metodik a dokumentů, které se upravují se do finální podoby. Po dokončení by metodiky měly pomoci dobré orientaci pro všechny pracovníky pečovatelské služby a sjednocení pracovního postupu.
- § DPS má zpracovány následující metodické předpisy: Domovní řád, Provozní řád a dále pak vnitřní směrnice: Poslání, cíle, cílová skupina, O pracovní době, Ochrana práv uživatelů soc. Služeb, O klíčovém hospodářství, Metodika Ochrana práv uživatelů soc. služeb, Manipulace s náhradními klíči, Metodika Možné zdroje problémového chování, Pracovní řád, Střetové situace, Kompetenční a podpisový řád, Metodika Jednání se zájemcem o službu, Požární poplachová směrnice, Přijetí klienta do péče, O stížnostech, Metodika Dohoda o poskytování služeb, O osobních a citlivých údajích, Metodika Plánování a průběh služby.
- § Metodický předpis ‚Zajištění, příprava, podání léků‘ byl zpracován společně s pečujícím týmem (pečovatelky, sociální pracovnice, zdravotní sestra). „Na poradách jsme diskutovaly, jak tuto péči zajišťujeme, co můžeme dělat my, jaké máme kompetence, jak se domlouvat s rodinou. Probíraly jsme ohledy na samostatnost obyvatel, jejich přání. Na základě této diskuse a podle toho, co prakticky děláme a co se osvědčilo, jsme vytvořily metodický postup. Ten jsme potom ještě zkontrolovali s lékařkou zařízení. Nejvášnivější diskuse se týkala míry zasahování a kontroly braní léků u obyvatel, kteří mají jiného lékaře a ohledu na přiměřené riziko u obyvatel, kteří odmítají brát léky“. Tato krátká a srozumitelná metodika je pro obyvatele vyvěšená na dveřích čekárny.“

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

Doporučení konzultantů jsou v souladu se zjištěními vyplývajícími z analýzy. V naprosté většině případů se týkají se konkretizace poslání tzn., aby vypovídalo o konkrétních podmínkách zařízení a bylo zpracováno jako veřejný závazek (tj. veřejně dostupné a známé). Dále se zabývají vymezením cílové skupiny i okruhu osob, kterým služba poskytována být nemůže včetně kritérií pro odmítnutí služby. U mnohých DPS se objevila doporučení, že je třeba kritéria



nastavit tak, aby sociální služba byla poskytována pouze těm, kteří ji potřebují, ne těm, kteří jen řeší bytovou situaci (např. chtějí přenechat byt rodině). Další doporučení se zaměřují na dopracování principů služby, zveřejnění poslání a zpracování veřejně přístupných informačních materiálů o službě. Z návrhů konzultantů také vyplývá, že umění stanovit měřitelné cíle, které souvisí s naplňováním standardů, jsou zásadní podmínkou pro kvalitní řízení služby a její další rozvoj. V oblasti tvorby metodických předpisů konzultanti také zdůrazňovali nezačínat od zeleného stolu, ale postavit tyto dokumenty na dobré praxi, která se již v zařízení osvědčila.

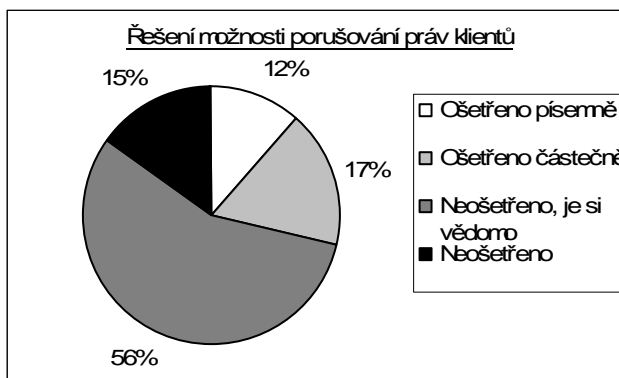
Ochrana práv uživatelů

Znění standardu kvality sociálních služeb č. 2

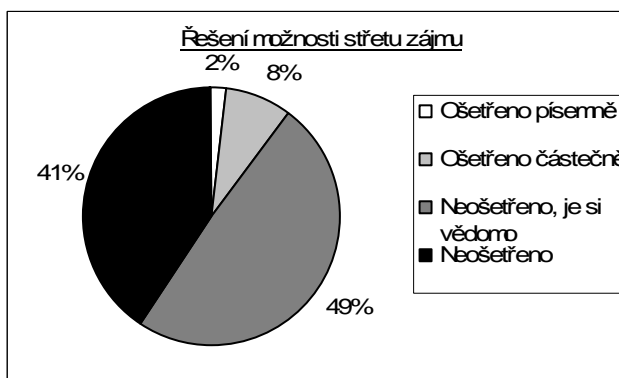
“Zařízení ve své činnosti respektuje základní lidská práva uživatelů služeb, jejich nároky vyplývající z dalších platných obecně závazných norem a pravidla občanského soužití.”

Naplnění tohoto standardu je podmíněno povědomím organizace, ve kterých oblastech, fázích poskytování služby či u kterých klientů může dojít k porušení práv. Nezbytná je také její schopnost si uvědomit, mohlo by dojít ke střetu zájmů organizace, jejich pracovníků či klientů. Tyto oblasti si dobře fungující organizace nejen uvědomuje, ale má také zpracovány předpisy či metodické pokyny, jak se těmto rizikům vyhnout. Metodika a vnitřní předpisy zamezující porušování práv a střetu zájmů pomáhají totiž pracovníkům dobře se orientovat v rizikových situacích a posilují kulturu zařízení v těchto oblastech. Z těchto důvodů jsme se v analýze zaměřili na to, jakým způsobem mají zařízení ošetřené oblasti, ve kterých může dojít k porušování práv uživatelů a jak mají zpracované oblasti, ve kterých může dojít ke střetu zájmů mezi organizací a uživateli.

Z analýzy vyplývá, že pouze 12% organizací má metodicky či vnitřními směrnicemi ošetřeny oblasti, ve kterých může docházet k porušování práv uživatelů během poskytování služby. Některá zařízení (17%) však již na pravidlech, která by měla těmto situacím předcházet pracují. Pozitivní zjištění také je, že přestože většina zařízení tyto oblasti ošetřené zatím nemá, pracovníci si uvědomují, kde k porušení práv může dojít. V 15% pracovníkům vůbec nepřijde na mysl, že by práva uživatelů mohla být v jejich zařízení porušována.



V oblasti střetu zájmů zařízení či pracovníků zařízení se zájmy uživatelů je situace mnohem složitější; pouze 2% z navštívených zařízení mělo k zamezení střetu zájmů zpracovanou písemnou metodiku. 8% zařízení začalo na zpracovávání této metodiky pracovat. V 49% pracovníci zařízení uvedli alespoň částečně oblasti, kde může ke střetu zájmů dojít v sebehodnotícím dotazníku či je formulovali v diskuzi s konzultanty. Nicméně pro 41% zařízení je nemyslitelné, že by ke střetu zájmů mohlo v jejich službě dojít. Pokud jsou schopni něco si v této oblasti představit, jsou to neoprávněné požadavky klientů či obtěžování pracovníků klienty.



Z prezentovaných výsledků tedy vyplývá, že pozornost zřizovatelů i vedení organizací musí být zaměřena na podporu pracovníků při porozumění právům uživatelů i možnému střetu zájmů jak v oblasti provozu organizace tak střetu osobnímu mezi zaměstnanci a uživateli. Zejména v oblasti střetu zájmů je schopnost takové střety vnímat nízká. Pracovníci jsou přesvědčeni, že v jejich organizaci se nic takového stát nemůže. Ke zvýšení povědomí je tak potřeba dalšího vzdělávání, konzultací, supervizí, sdílení příkladů dobré praxe, tematicky zaměřených konferencí atd. Ze zpráv navíc je navíc jasné, že organizace mají velké rezervy v tom, jak přizpůsobit chod zařízení potřebám uživatelů. V některých zprávách se totiž odkazovalo na zbytečná provozní omezení jako např. zákaz sušit prádlo na balkóně a na zahradě DPS. Na druhé straně některá zařízení ukazují pružnost a otevřenost, když umožňují seniorům vzít si do



zařízení jejich zvíře (nejčastěji psa) a sepisují s dotyčným dohodu o způsobu zabezpečení zvířete, nemůže-li se o něj postarat.

Příklady dobré praxe

§ Úryvek ze směrnice upravující porušování práv a střet zájmů v oblasti porušení práva na soukromí:

„Pracovníci PS poskytují služby tak, aby neporušovali právo uživatele na ochranu jeho soukromí. Pojmem soukromí myslíme: prostor bytu uživatele, popř. okolní zahrady nebo pozemku, vnitřní prostory bytu uživatele a jeho osobní věci, osobní soukromí ve smyslu nebyt rušen, být sám, zachování soukromí při osobní hygieně nebo jiných intimních úkonech.

Prevencí porušení soukromí je poskytování služeb dle těchto zásad :

Při sjednávání služby jsou s uživatelem vyjednána jasná pravidla, která jsou součástí Dohody o poskytování PS, ve kterých je upraveno kdy a za jakých situací pečovatelka může vstupovat do bytu (na soukromý majetek) uživatele. Pečovatelka je s touto dohodou prokazatelně seznámena.

V PS je vypracována Vnitřní směrnice – Nakládání s klíči uživatelů služeb, která upravuje postupy nakládání s klíči od bytů uživatelů PS a DPS. S touto směrnicí jsou všichni pracovníci PS prokazatelně seznámeni a jsou povinni se jí řídit.

Pracovníci PS znají a řídí se písemnými postupy v případě, že nastane nouzová nebo havarijní situace – např. uživatel neodpovídá a dveře bytu jsou otevřené, v bytě hoří, teče voda apod. stanovenými Vnitřní směrnicí - Standard č.15”

§ Úryvek ze směrnice upravující Oblasti, ve kterých může dojít ke střetům zájmů pracovníků PS s uživateli :

„Upřednostňování zájmů pečovatelky ve službě nad oprávněnými zájmy uživatele

Ke vzniku této situace může při poskytování služeb PS dojít zejména v těchto případech: pečovatelka pospíchá s poskytováním služeb na úkor jejich kvality (např. při úklidu), pečovatelka nedodrží sjednaný termín a čas poskytování služeb, pečovatelka nevykonává služby v souladu s Dohodou o poskytování služeb.

Pečovatelky jsou povinny řídit se sjednanými podmínkami poskytování služeb (Dohoda, osobní plán uživatele), dále jednat v souladu s touto směrnicí a dalšími metodickými pokyny PS. Uživatelé mají možnost podat na poskytování služeb kdykoliv stížnost, viz. Standard č.7.”

§ V dalším zařízení PS oblasti možného porušení práv a zájmů zatím nejsou písemně zpracovány. Pracovníci si jich však jsou velmi dobře vědomi a mohou je tudíž snadno převést do formy písemného předpisu. Charakterizovali je takto:

- „právo na samostatné rozhodování – uživatel DPS se rozhodne nezúčastnit se společné oslavy, protože by se v kolektivu necítil dobře. Pracovnice mu po oslavě přinesou do bytu jídlo z oslavy
- právo na odmítnutí služby – pracovníci se v praxi setkali s lidmi, kteří odmítali poskytování služby i v případě, že neměli např. zavedenou elektřinu v domě. Toto rozhodnutí respektovali, i když se setkali s neporozuměním veřejnosti, která se opakovaně tázala, proč službu dotyčným neposkytují.
- právo zůstat ve svém domácím prostředí – uživatel TPS si přál zůstat doma, ale bytový podnik a sousedé upozorňovali na fakt, že může dojít k obecnému ohrožení plynem, který uživatel nezvládl obsluhovat. Zřizovatel proto zařídil, aby byl plyn klientovi nahrazen elektrickým bojlerem, a klient tak mohl zůstat ve svém bytě.
- právo na soukromí – pracovníci během diskuze uvádí, že jsou si vědomi faktu, že v bytě uživatelů jsou na návštěvě a své chování tomuto faktu přizpůsobují.
- právo na přiměřené riziko, právo na soukromí - uživatelé mají právo se rozhodnout, zda si budou chtít vytahovat klíče ze zámku kvůli snadnější dostupnosti v případě nehody, anebo zda si klíče v zámku ponechají.”

Pracovníci měli také jasné představy o možných oblastech střetu zájmů pracovníků a uživatelů služby, tj. situace, kdy pracovníci chtějí uživateli poskytnout nějakou službu a klient chce něco jiného. Jde například o situaci, kdy by pracovník např. během nákupu upřednostnil svůj zájem před zájmy klienta. Do stejné kategorie patří příklad, kdy při návratu soběstačnosti v době snížené soběstačnosti uživatele (služba poskytovaná např. po návratu uživatele z hospitalizace) pracovník provedl v rámci úspory času úkon za klienta. Dále může jít o situace, kdy je uživatelem služby příbuzný pracovníka, kdy není



z personálních důvodů možné, aby v takovém případě konkrétní pracovník službu svému příbuznému neposkytoval. K dalším oblastem možného střetu zájmů mezi pracovníky a uživateli patří i oblast přijímání darů, kdy je rozdíl mezi velkými a drobnými dary (káva, květina).

- § Personál v DPD má k dispozici patřičné metodiky, kde je vysvětleno, jak s obyvateli jednat v různých situacích. Vedení při poradách s personálem společně rozebírá situace, ve kterých se jednotliví pracovníci ocitli. Vedou individuální rozhovory s obyvateli, jak jsou spokojeni se službou, kterou odebírají, s pracovníci, která ji vykonává. Na seminářích s modelové s probírají situace, které by mohly při poskytování služby nastat. Pomáhají i kazuistické supervize pořádané v rámci proškolení personálu. Při supervizích nezávislý odborník a pracovníci zařízení hledají řešení tíživých situací, ve kterých se pracovníci při poskytování služby ocitají. Vedení zařízení se také naží předcházet střetům stanovením pravidel chování pracovníků (Etický kodex) a neustálým vzděláváním pracovníků v oblasti komunikace a jednání s klienty.

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

Konzultanti nejčastěji doporučovali popsat oblasti možného porušení práv uživatelů a střetu zájmů zařízení a uživatelů včetně postupů, jak jim předcházet. Navrhovali zapojit do tohoto procesu jak pracovníky v přímé péči tak uživatele. Doporučení často směřovala ke zpracování pravidel profesionálního a etického chování pracovníků ve vztahu k uživatelům. Byla také zaměřena na bezpečné zjišťování potřeb, spokojenosti, podnětů a stížností uživatelů s velkou závislostí na službě. Konzultanti dále navrhovali vytvářet metodické postupy na základě dobré praxe, kterou v zařízení identifikovali. Specifická doporučení se týkala následujících oblastí a postupů: nakládání s dary personálu, pomoci druhému pohlaví (například koupání uživatele - muže pečovatelkou), povinnosti personálu i dobrovolníků podepsat mlčenlivost, postupů v krizových situacích (např. obyvatel se neozývá ze zamčeného bytu). Směřovala také k vedení záznamů o úrazech uživatelů, které může předcházet dalším úrazům z podobných příčin, uzavírání smluv s uživateli nebo jejich rodinnými příslušníky upravujících také za jakých podmínek (např. v případě desorientace klienta v prostoru a čase) mohou zaměstnanci narušit či omezit práva klientů – např. soukromí, kdy v rámci ochrany zdraví a hygieny „vyhodit zkažené jídlo z ledničky“, příp. „donutit klienta k hygieně proti jeho vůli apod.“ Rady konzultantů se zabývaly také poučením a průběžným proškolením všech pracovníků v dodržování práv uživatelů.

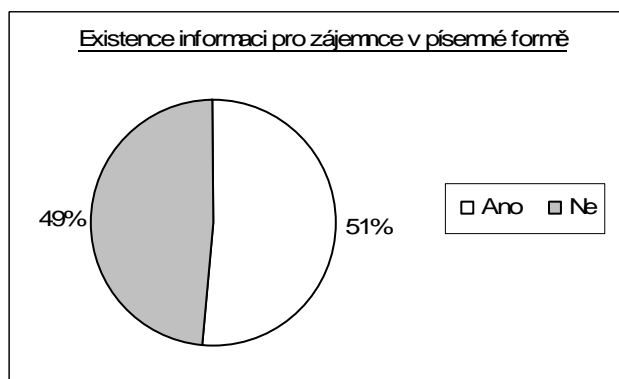
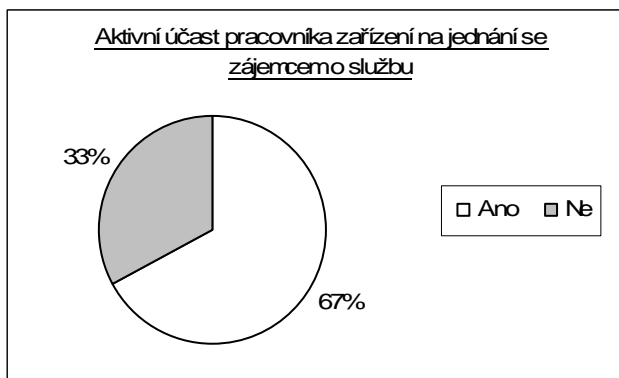
Jednání se zájemcem o službu

Znění standardu kvality sociálních služeb č. 3

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

Tento standard má zajistit, že člověk, který je v tíživé situaci a přichází se informovat na možnost poskytnutí sociální služby, dostane srozumitelné a kompletní informace. Takové informace mu umožní rozhodnout se, zda službu využije či nikoliv. Jednat se zájemcem by tedy měl kompetentní pracovník, který je schopen zjistit, co zájemce od služby očekává, proč uvažuje o tom, ji využít a jaké jeho cíle by měla služba naplňovat. Zájemce by měl mít také k dispozici písemné informace, které si může v klidu prostudovat. Předem vyjednané podmínky, které jsou oběma stranám jasné a se kterými souhlasí, jsou základem kvalitně poskytované služby. V zařízení by měla být proto zpracována pravidla, která vymezují a popisují jednotlivé kroky jednání se zájemcem. Tato pravidla by měla obsahovat i důvody, při nichž nemůže dojít k uzavření dohody a postupy pro případné ukončení poskytování služeb ze strany zařízení.

Z analýzy vyplynuly velmi zajímavé informace, ze kterých je patrné, že poměrně vysoký počet zařízení (33%) je z jednání se zájemcem vyloučen! O přijetí rozhoduje lékař, bytová či sociální komise nebo Rada města či obce bez jakékoliv účasti odpovědných pracovníků zařízení. Důsledkem je, že se často do zařízení zejména do DPS, dostávají lidé, kteří sociální služby vůbec nepotřebují nebo takoví, kterým nemůže vzhledem k jejich potřebám dotyčné zařízení kvalitní služby poskytnout. V 67% zařízení (někdy ve spolupráci s městem, obcí či krajem) se zájemcem o poskytnutí služby jednají. Písemné informace pro zájemce ve formě brožury nebo letáku o službu nabízí 51% zařízení. Co se týká jednání se zájemcem ze sebehodnotících dotazníků i rozhovorů vyplynulo spousta příkladů dobré praxe. Ze zpráv bylo například patrné, že velká část těchto jednání se odehrává v domácím prostředí uživatele. Metodiku jednání se zájemcem o službu však organizace mají zpracovány jen ojedinele.



Velmi důležitým zjištěním v této oblasti je, že některá zařízení nejsou do jednání se zájemcem zapojena. Tato skutečnost je zvláště znepokojivá vzhledem k tomu, že aktivní účast zařízení při vyjednávání se zájemcem je pro kvalitní zajištění služby nezbytná. Navíc nový zákon o sociálních službách bude znamenat, že se příjemci příspěvku na péči budou obracet na poskytovatele služeb přímo. Přímé jednání zástupců zařízení se zájemcem je také podmínkou naplnění tohoto standardu. Právě přímé jednání zařízení se zájemcem by mělo zamezit tomu, aby se do zařízení nedostávali ti, kteří službu nepotřebují, nebudou ji využívat nebo mají specifické potřeby, které služba nemůže naplnit. Ze zpráv vyplývá, že dochází i k případům, kdy dokumentace uživatele je umístěna na obecním úřadě a pečovatelky mají k dispozici pouze uživatelskou adresu. Je na kraji, aby prostřednictvím osvěty a metodického vedení zřizovatelů podporoval zapojení poskytovatelů služeb do jednání se zájemcem.

Příklady dobré praxe

- § Jednání s uživatelem je vždy vedeno na osobní úrovni, ředitelka DPS přichází do přirozeného prostředí žadatele (jeho domácnosti). Jednání mohou být na žádost zájemce o službu přítomny další osoby. Pokud se na podmínky přijetí do služby přichází dotázat rodina do kanceláře ředitelky DPS, jsou jí podány obecné vstupní informace a nabídnut termín osobní návštěvy ředitelky DPS v domácnosti žadatele. Z jednání je pořízen písemný záznam, jeho obsah je po ukončení rozhovoru zopakován žadateli a podepsán ředitelkou DPS, která rozhovor vedla. Žadatel svým podpisem stvrzuje správnost údajů, souhlas s obsahem a porozumění textu / obsahu. Vyplyne-li z rozhovoru nemožnost naplnit očekávání a přání uživatele, doporučí mu ředitelka DPS jinou variantu sociálních služeb – jiné zařízení, jinou formu pečovatelské služby a podobně.
- § Vedoucí PS předává zájemci o službu ústní i písemné informace o službě a společně se zájemcem pak zvažuje, zda a v jaké míře může PS naplnit jeho očekávání, potřeby a požadavky.
- § S novým zájemcem o poskytování pečovatelské služby jedná ředitelka PS nebo její zástupkyně formou informačního rozhovoru. Po prvním kontaktu probíhá sociální šetření v domácnosti žadatele. V sociálním šetření je zjišťována míra závislosti uživatele a výstupem je vyplnění formuláře „Sociální zpráva klienta“. Zájemce o službu obdrží



informační dokument „Pokyny pro žadatele o zavedení pečovatelské služby“, který obsahuje i upozornění na mimořádné události, které mohou nastat a pravidla pro podávání stížností. Dále obdrží ceník služeb. Ústně jsou v rozhovoru zodpovězeny otázky, které zájemce o službu zajímají, případně je pozván do Klubu důchodců, kde se tyto informace dozví také. Na základě společné domluvy, zjištěných potřeb a zájmů zájemce, je sepsána žádost o zavedení služby.

- § Osobní jednání se zájemcem o službu se v DPS přizpůsobuje zařízení potřebám a možnostem žadatele – je prováděno např. opakovaně (pokud žadatel potřebuje více času), za přítomnosti rodinných příslušníků (pokud je třeba s nimi dojednat spolupráci nebo si jejich přítomnost žadatel přeje), ve spolupráci s tlumočnickem znakové řeči – je-li potřeba. Zařízení předává žadateli následující informační materiály: leták s vypsáními službami, ceník služeb a kontakty na pracovníky PS.
- § Další zařízení DPS má písemně zpracovanou metodiku na jednání se zájemcem o službu. Jednání probíhá v domácnosti zájemce, nemocnici či kanceláři DPS. Se zájemcem o službu jedná vedoucí DPS a jednání mohou být přítomni i rodinní příslušníci, přátelé, sousedé či odborníci. Rozhovor může být opakovaný a zájemce má čas na rozmyšlenou. Noví uživatelé jsou přijímáni na základě jednání s vedoucí DPS, lékařského posudku, rozhodnutí OÚ a se zřetelem na cílovou skupinu.
- § Konkrétní postup jednání se zájemcem o službu je v TPS následující: zájemce kontaktuje pečovatelskou službu, vedoucí si se žadatelem dohodne schůzku. Na této schůzce pracovníce mu ústně sdělí základní informace o TPS, zanechá letáček o službě (rozsah služeb, úhrada za ně, možnost podat stížnosti). Zájemce si vybere služby, o které má konkrétně zájem. Vedoucí služby sepíše dohodu v předběžné formě (ta bude později používána jako individuální plán) a s klientem dohodne, od kdy bude služba zavedena. Pokud se služba osvědčí – klient například odebere několik obědů apod., sepíše s ním vedoucí konečnou dohodu. Při každém dalším rozšiřování služeb je sepsáváno nové rozhodnutí. nyní vedení služby zvažuje možnost psát rozhodnutí obecně, konkrétní úkony by pak byly obsaženy až v individuálním plánu – čímž by se nemusela by každá změna podepisovat znovu všemi stranami.
- § Vedoucí sociálního odboru města ve spolupráci s vedoucí DPS zjišťují potřebnost zájemce a poté doporučí přijetí do DPS (lidé, kteří ještě nepotřebují PS, tak zůstávají doma). Pokud obec „přemístí zatím nepotřebné zájemce na konec pořadníku“, dle vyjádření vedoucí sociálního odboru, neztrácí tyto možnost umístění do DPS v případě zhoršení zdravotního stavu. Totéž platí i o zájemcích, kteří se sami rozhodnou, že zatím nepotřebují tuto službu a zůstanou ještě v domácím prostředí.
- § Vedoucí pečovatelské služby se účastní místního šetření v domácnosti žadatele. Při jednání se zájemcem zjišťuje potřebnost umístění klienta v DPS na základě bodovaných kritérií a zjišťuje, jaké služby plánuje žadatel čerpat. Při změně zdravotního stavu lze na požádání žadatele nebo doporučení lékaře šetření a dosažené bodové hodnocení aktualizovat. Zájemce je zařazen do aktivního seznamu žadatelů na základě rozhodnutí humanitní komise města, která se schází 2 x ročně. Jednání komise se účastní ředitelka, vedoucí pečovatelek a ředitel odboru. V současné době je evidováno cca 270 zájemců, do aktivního seznamu je zařazeno cca 30 žadatelů.
- § Do DPS jsou přijímáni lidé z vlastní obce. Podmínkou pro zařazení občana jiné obce je dohoda mezi obcemi o úhradě nákladů poskytovaných služeb. Nový uživatel je seznámen s podmínkami poskytovaných služeb ústně, v písemné formě je předán Domácí řád, ceník služeb. Je sepsána Dohoda o poskytování služeb a Osobní karta klienta, kde je zaznamenáván osobní cíl.
- § DPS má vypracovaný informační materiál, který obsahuje základní potřebné údaje pro orientaci v nabídce. Veřejnost je také informována prostřednictvím kabelové televize a na internetových stránkách organizace. Zájemci mohou navštívit a prohlédnout si zařízení. Jednání se zájemcem o službu se v jednotlivých fázích účastní pečovatelka, sociální pracovníce a paní ředitelka. Jednání se mohou na přání zájemce účastnit příbuzní nebo jiné blízké osoby. V DPS je jednání se zájemcem o službu v kompetenci vedoucí. Se zájemcem o službu udělá šetření v terénu – v jeho domácnosti, probere s ním nabídku služeb a ceník, předá mu nutný formulář Žádost o poskytování pečovatelské služby a připraví materiály k zavedení pečovatelské služby pro komisi. Pečovatelská služba bývá zajišťovaná bezodkladně, potřebná administrativa se může udělat později, což není na závadu, protože se jedná o flexibilitu pracovníků k potřebám klientů.



- § Zařízení je připraveno na jednání se zájemcem o službu s obtížemi v komunikaci. K takovému jednání je obvykle přizvána blízká osoba a jednání se opírá o jednoduché, krátké, srozumitelné věty. Pracovníci uvedli příklad dobré praxe pro jednání se zájemcem o službu i uživatelem s potížemi s komunikací, kdy s rodinou zájemce či uživatele aktivně spolupracují a zjišťují způsoby, jak mohou s tímto zájemcem či uživatelem komunikovat.
- § Zařízení doposud nemělo zkušenost se zájemcem o službu, který by měl obtíže v komunikaci, nicméně je na tuto okolnost dobře připraveno. Spolupracuje s Centrem pro zdravotně postižené a vyžádalo by si pomoc tlumočnicka.
- § Další zařízení zajistí pro zájemce hovořící pouze německy překladatele. Se zájemcem po mozkových příhodách komunikuje za spolupráce s ošetřujícím lékařem a rodinnými příslušníky. Je připraveno předložit dohody v Braillově písmu, v současné době je rovněž nabídka tlumočnicka do znakové řeči.

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

Doporučení konzultantů se zvýše uvedených důvodů také nečastěji zaměřovala na zpracování písemných informací o poskytnuté službě na základě existující dobré praxe. Dalším námětem bylo vytvořit jasná kritéria pro výběr zájemců o služby / ubytování a zapojit do něj i pracovníky v přímé péči – mají podrobný a nezastupitelný přehled o situaci ve službě. Dále se doporučovalo doplnit pravidla o informace týkající se postupu zařízení v situacích, kdy rozsah nabízených služeb již nebude neodpovídat potřebám uživatele a při předčasném ukončení služeb. Konzultanti také doporučovali, aby písemné informace byly zpracovány přehledně a srozumitelně pro cílovou skupinu pro kterou jsou určeny (velká písmena, jednoduché formulace, Braillovo písmo atd. Důležitým připomenutím také bylo vždy pro prvním rozhovoru se zájemcem zanechat mu písemné informace, které může v klidu prostudovat a rozmyslet si, co by se o službě ještě chtěl dozvědět.

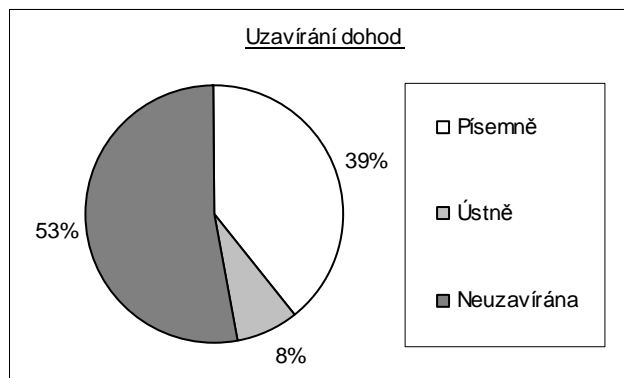
Dohoda o poskytování služby

Znění standardu kvality sociálních služeb č. 4

“Sociální služby jsou uživateli poskytovány na základě uzavřené dohody o poskytování služby. Dohoda stanoví všechny důležité aspekty poskytování služby včetně osobních cílů, které má služba naplňovat.“

O podmínkách, které se dohodnou zájemce o službu s odpovědným pracovníkem zařízení musí zařízení uzavírat písemnou dohodu se zájemcem o službu. Tuto povinnost stanoví i nový zákon o sociálních službách. Dohoda zajišťuje mezi oběma subjekty rovnoprávný a vztah. V zařízení by měla mít také pro tuto oblast písemně zpracovaná písemná vnitřní pravidla. Jejich součástí musí být i důvody, pro které nemůže dojít k uzavření dohody a postupy pro případné ukončení poskytování služeb ze strany zařízení. Za dohodu není pro při zpracování analýzy považováno písemné uzavření nájemní smlouvy či správní rozhodnutí.

Pouze 39% zařízení uzavírá se zájemcem o službu písemnou dohodu, dohody podle zpráv obsahují důležité náležitosti poskytování služby. Dle vyjádření konzultantů je však většinu z nich třeba ještě doplnit o osobní cíle uživatele. V 8% zařízení uvedla, že uzavírají dohodu ústní. Znamená to, že písemně je např. uzavřena nájemní smlouva a dohoda o poskytování služeb – většinou úkonů pečovatelské služby – je ústní. Většina zařízení (53%) však dohody ve smyslu standardů vůbec neuzavírá. Z analýzy jasně vyplývá, že poskyvatelé služeb potřebují ještě značnou podporu v tom, aby byli schopni uzavírat dohody o poskytování služby, které by byly v souladu se standardem v této oblasti.



Příklady dobré praxe

- § Pravidla pro podávání a vyřizování stížností jsou dobře zpracována včetně verze pro uživatele s ohledem na jejich věk (srozumitelnost, stručnost, velikost písma), uživatelům služeb srozumitelná. Žadatelé o služby jsou s nimi seznámeni při vstupním rozhovoru, obdrží je v písemné formě. Pro obyvatele DPS jsou navíc dostupná i v domě k pročetí. Pravidla byla vypracována ve vzájemné spolupráci poskytovatele se zřizovatelem. Oběma stranami je tento dokument vnímán jako velmi důležitý.
- § V DPS je písemná dohoda o poskytovaných službách sepisována s každým uživatelem služby. Pokud je klient obyvatelem DPS a nevyužívá zatím žádné služby, je dohoda sepisována až ve chvíli, kdy služby začne využívat. O možnosti o služby požádat je klient informován při nastěhování do DPS, kdy ho ředitelka navštíví a mimo jiné mu tuto skutečnost sdělí. Zájem o služby je i průběžně zjišťován (ředitelka PS dle harmonogramu aktualizuje údaje o klientech).
- § Dohoda o poskytovaných službách zakládá smluvní vztah mezi uživatelem a poskytovatelem, jak vyplynulo z diskuze. Obsahuje informace o uživateli i poskytovateli služeb, seznam úkonů a jejich úhradu, informace o právních předpisech, kterými se služba řídí, způsob a možnosti ukončení či přerušení poskytování služeb a způsob, jakým je možné službu znovu obnovit.
- § Dohoda o poskytnutí služby v DPS je uzavírána vždy v písemné podobě a vychází ze Žádosti o zavedení služby. Smlouva o poskytnutí služby má formát Rozhodnutí, které vydává zřizovatel (Městský úřad) na základě šetření, které zajišťuje poskytovatel (vedoucí služby). Smlouvu o nájmu bytu zvláštního určení uzavírá uživatel služby zcela odděleně se zástupci bytové správy. Podmínkou pro přidělení tohoto bytu je rozhodnutí o zavedení služby. Poskytovatel ukončil službu jednomu uživateli v DPS z důvodu neodebírání alespoň minima služeb. Tato situace přiměla pracovníky služby definovat přesněji podmínky, za jakých bude nebo nebude služba poskytnuta.
- § Dohoda o službách je se žadatelem sepisována po nastěhování do bytu v DPS, doposud byla nazývána "Rozhodnutí o nástupu do DPS", nyní je na vlastní návrh pečovatelky a pracovníků Městského úřadu připravena "Dohoda o poskytování služeb v DPS". Nová dohoda je stručná, přehledná, srozumitelná. V zařízení ji chtějí začít využívat s příchodem nového uživatele. Pečovatelka si od ní slibuje snadnější práci, uživatel má možnost zaškrtnutí požadovaných služeb. Dohoda bude podepisována vedoucí DPS (pečovatelkou, která s obyvatelem od počátku jedná a následně i pracuje), nikoliv jako doposud starostou obce, což opět urychlí jednání.
- § Zařízení Pečovatelské služby uzavírá písemnou dohodu o poskytovaných službách. Dohoda obsahuje osobní údaje klienta, odůvodnění, poučení, výčet vybraných služeb, jejich četnost a cenu. Přestože se jednotlivá střediska organizace se zaměřila na zjišťování osobního cíle a stanovování individuálních plánů poměrně nedávno, v osobní kartě klienta je zaznamenán osobní cíl klienta a zaznamenáváno jeho plnění.

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

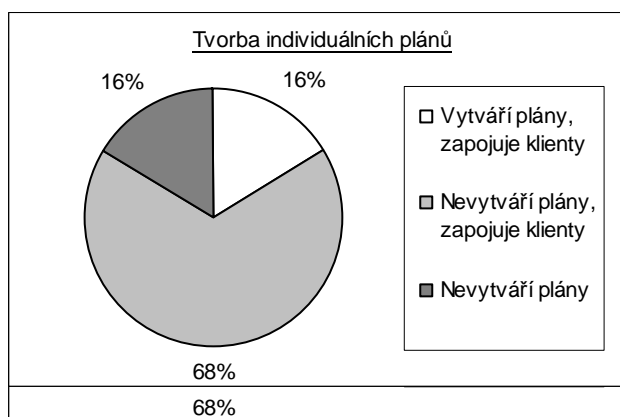
Většina doporučení konzultantů se přirozeně týkala dopracování dohod. Návrhy konzultantů směřovaly k tomu, aby dohody obsahovaly všechny potřebné atributy smluvního vztahu – smluvní strany, obsah a rozsah služeb, dobu služby, cenu služby, výpovědní podmínky. Část smlouvy pojednávající o dohodnutých službách by měla obsahovat také vyjednaný osobní cíl a způsob jeho aktualizace služeb podle měnících se potřeb uživatele. Konzultanti navrhovali zavedení jejich uzavírání do běžné praxe zařízení. Dále se objevovala doporučení na zpracování pravidel, která by postup při uzavírání dohod upravovala. Spolupracovat na tomto procesu by měl i zřizovatel. Konzultanti také radili pracovníkům doplnit do dohod postup v situacích, kdy služba nemůže být poskytnuta, kdy může být ukončena, kdo o tom rozhodne včetně možnosti podat stížnost či odvolání. Konzultanti také upozorňovali, že by uživatel měl vždy obdržet jeden výtisk dohody.

Plánování a průběh služby

“Poskytování služeb vychází z osobních cílů a potřeb uživatele a je postaveno především na jeho schopnostech. Průběh služby je přiměřeně plánován“.

Plánování služeb poskytovaných zařízením je založeno na osobním plánu uživatele. Tento plán musí obsahovat osobní cíle, které uživatel formuloval i plán konkrétních kroků směřujících k jejich naplnění. Jsou v něm také zachyceny aktuální informace o průběhu poskytované služby včetně průběžného vyhodnocování plnění a aktualizace osobních cílů. Individuální plán je společnou prací uživatele a odpovědného pracovníka. Proces plánování by se měl v organizaci řídit psanými pravidly.

Z analýzy vyplývá, že pouze 16% zařízení vytváří spolu s uživateli individuální plány. Pozitivní zjištění však je, že většina tj. 68% zařízení zohledňuje individuální potřeby jednotlivých uživatelů při každodenním poskytování služby. Tento přístup je dobrým základem pro zavedení individuálního plánování ve smyslu standardů. Z grafu je zřejmé, že individuální plánování je stále ještě oblastí, která je v rámci poskytování služeb nedostatečně rozvinutá. V několika zařízeních se dokonce



V několika zařízeních se dokonce zjistilo, že pečovatelky nemají vůbec přístup k dokumentaci uživatelů, která je uložena na obecním úřadě. Je také třeba naučit pracovníky v přímé péči pracovat s osobními cíli uživatelů. Ve svém důsledku by to mělo vést ke změnám ve filozofii poskytování služeb a jejímu přizpůsobování individuálním potřebám uživatelů. Tyto změny by měly spočívat v časovém přizpůsobení poskytovaných úkonů pečovatelské služby přáním a potřebám klientů, zajištění nutné a neodkladné pomoci mimo pracovní dny a pracovní dobu atd.

Příklady dobré praxe

- § Obyvatelé DPS mají možnost kdykoli v průběhu služby změnit dohodu o rozsahu služeb, služby jsou poskytovány individuálně a přizpůsobovány podle aktuálních potřeb obyvatele.
- § DPS naplnil přání klientky koupat se ve středisku osobní hygieny mimo pracovní den a bez dozoru. Přání je zaznamenáno v evidenční kartě.
- § V DPS se pracuje převážně s potřebami, na které mohou odpovídat pečovatelské úkony. Zároveň však pečovatelky také zjišťují změny ve zdravotním nebo psychickém stavu během plnění svých denních povinností. Jsou v kontaktu s lékařem i geriatrickými sestrami, kteří pravidelně do DPS docházejí, zároveň je možné využívat terénní zdravotní službu firmy Niké. Tuto velmi úzkou návaznost na potřebnou zdravotní péči považují konzultanti za velmi

následováníhodnou dobrou praxi. Pečovatelky velmi dobře znají všechny klienty, vnímají jejich problémy, potřeby a snaží se jim i mimo rámec svých povinností vyjít vstříc. Samy vytvářejí různá pravidla pro lepší fungování služby, pojmenovávají, jaké služby by bylo dobré uživatelům poskytovat a důležitost individuální práce s klienty si uvědomují, možnost jejího posílení by uvítali.

- § Pečovatelky DPS mají přístup k Osobní kartě, kde je stanoven osobní cíl uživatele a zaznamenávají průběh jeho naplňování.

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

Doporučení konzultantů se týkají zavedení individuálních záznamů o poskytovaných službách, zavedení individuálního plánování ve spolupráci s uživateli, zaznamenávání jejich osobních cílů včetně postupů, jak budou tyto cíle naplněny. Speciální pozornost doporučovali odborníci věnovat tvorbě individuálních plánů zejména u uživatelů s vysokou závislostí na službě. Individuální plány navrhovali doplnit o zajištění podmínek pro včasné poskytnutí zvýšené péče např. v době nemoci obyvatele či pro neodkladnou a nutnou pomoc uživatelům mimo pracovní dny a pracovní dobu. Doporučovali také převedení dobré praxe, která v některých zařízeních existuje, do písemné formy. Konzultanti současně navrhovali zavedení systému klíčových pracovníků. Praktickým typem bylo vložit individuální plán do dokumentace klienta, tak aby byl snadno dostupný klíčovému pracovníkovi a ten mohl zaznamenávat průběh služby, plnění a změny plánu.

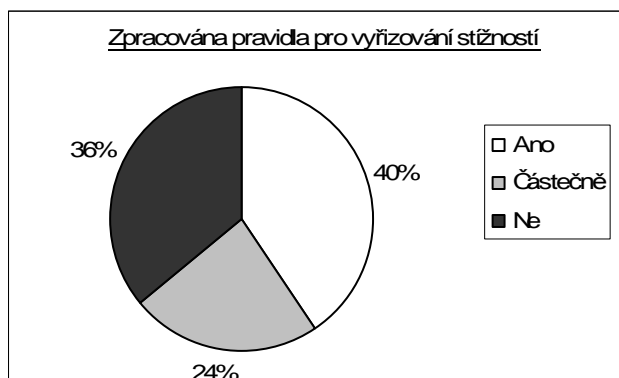
Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služeb

Znění standardu kvality sociálních služeb č. 7

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

Indikátorem kvality v dané oblasti je existence pravidel pro oblast stížností.

Ze sledovaných zařízení mělo pravidla zpracováno 40 % zařízení, 24 % zařízení je pak mělo zpracováno částečně a to buď formou postupů v domovním řádu nebo specifická pravidla právě připravovala. Samotná existence pravidel však ještě nevyovídá nic o jejich kvalitě či účinnosti stížnostního mechanismu. V řadě případů je problematická veřejná dostupnost dokumentu pro uživatele; pravidla pro postup podávání stížností nejsou často veřejně vyvěšena. Poskytovatelé často uvádí, že pravidla jsou obecně známa. Uživatelé si zpravidla pamatují, že byli někdy o možnosti podat stížnost informováni; nemají však již možnost se dobře orientovat v tom, kdo je oprávněn řešit jaký druh stížností (např. stížnosti týkající se technického stavu bytu, stížnosti na kvalitu poskytovaných služeb, stížnosti na problémy v soužití s ostatními uživateli atp.). Lepší informovanost byla zaznamenána na v případě v případě pobytových služeb (DPS či DPD) než v případě terénní pečovatelské služby. Vyšší informovanosti by přispělo začlenit příslušný odstavec do dohod o poskytování služeb.



Ze sledovaných zařízení mělo pravidla zpracováno 40 % zařízení, 24 % zařízení je pak mělo zpracováno částečně a to buď formou postupů v domovním řádu nebo specifická pravidla právě připravovala. Samotná existence pravidel však ještě nevyovídá nic o jejich kvalitě či účinnosti stížnostního mechanismu. V řadě případů je problematická veřejná dostupnost dokumentu pro uživatele; pravidla pro postup podávání stížností nejsou často veřejně vyvěšena. Poskytovatelé často uvádí, že pravidla jsou obecně známa. Uživatelé si zpravidla pamatují, že byli někdy o možnosti podat stížnost informováni; nemají však již možnost se dobře orientovat v tom, kdo je oprávněn řešit jaký druh stížností (např. stížnosti týkající se technického stavu bytu, stížnosti na kvalitu poskytovaných služeb, stížnosti na problémy v soužití s ostatními uživateli atp.). Lepší informovanost byla zaznamenána na v případě v případě pobytových služeb (DPS či DPD) než v případě terénní pečovatelské služby. Vyšší informovanosti by přispělo začlenit příslušný odstavec do dohod o poskytování služeb.

Důležité je také sledovat, komu lze stížnost podat a jak jsou tyto řešeny. Stížnosti klienti podávají a řeší nejčastěji s pracovníkem přímé péče, nebo vedoucím pracovníkem. V některých případech je tato situace řešena prostřednictvím jiného uživatele (souseda) či rodinného příslušníka. U obecních zařízení jsou stížnosti podávány také na sociální odbor města, členům zastupitelstva, starostovi či těm pracovníkům, kteří rozhodují o přijetí do péče. Ve výjimečných případech jsou uživatelé také informováni o možnosti řešit stížnost prostřednictvím krajského úřadu, veřejného ochránce práv nebo neziskové organizace zabývající se hájením lidských práv



(Český helsinský výbor apod.). Uživatelé by přitom měli být informováni, že stížnost je vnímána konstruktivně a nemůže v žádném případě vést k ukončení služby. Stížnosti jsou zpravidla podávány ústně, v některých případech písemně přímo příslušnému subjektu nebo do schránky důvěry. Některá zařízení evidují pouze vybrané (závažné) stížnosti (dle rozhodnutí pracovníka), některá zařízení zajišťují evidenci pouze u zřizovatele. Tyto situace se nejeví jako dostačující. Vyřizování stížností u obecních zařízení je odkazováno na legislativní řešení v rámci zákona o obcích a související vyhlášky č. 150/1991 Sb. o vyřizování stížností, to však nekoresponduje s potřebou měkčí a přístupnější formy vůči uživatelům. Evidence probíhá do karet obyvatele, schránky, sešitu. Evidence stížností do karet obyvatele je přitom velmi sporná. Neumožňuje celkový přehled oblastí služby, pracovníků, témat, které jsou předmětem stížnosti, které lze využít při řízení a plánování služby či vzdělávání zaměstnanců. Může také vést ke stigmatizaci uživatele, který si stěžuje. Ústní stížnosti se řeší ihned a neevidují se. Často chybí jasná odpovědnost za vyřízení stížností; lhůty pro vyřízení v délce 30 dnů vycházejí z platné legislativy. Otázkou však je, zda je takto dlouhá lhůta v případě sociálních služeb adekvátní. Často nejsou vyřizovány anonymní stížnosti nebo jsou pouze brány na vědomí a není zajištěna odpověď.

Příklady dobré praxe

- § Pravidla pro podávání a vyřizování stížností jsou dobře zpracována včetně verze pro uživatele s ohledem na jejich věk (srozumitelnost, stručnost, velikost písma), uživatelům služeb srozumitelná. Žadatelé o služby jsou s nimi seznámeni při vstupním rozhovoru, obdrží je v písemné formě. Pro obyvatele DPS jsou navíc dostupná i v domě k pročtení. Pravidla byla vypracována ve vzájemné spolupráci poskytovatele se zřizovatelem. Oběma stranami je tento dokument vnímán jako velmi důležitý.
- § Zařízení má stanoveny a písemně upraveny způsoby podávání a řešení stížností. V přízemí DPS je umístěna schránka pro podávání stížností.
- § Jako příklad dobré praxe lze uvést umístění schránky, která se nachází zřetelně označená na veřejně přístupném místě mezi ostatními poštovními schránkami.
- § Stížnost může být podána písemně i ústně a může ji podat uživatel služby i rodinný příslušník.
- § Aktivní roli při zjišťování stížností uživatelů má místní klub seniorů, jehož vedoucí stížnosti shromažďuje a předává kompetentním pracovníkům.
- § Se zpětnou vazbou pomáhá organizaci pracovat fungující výbor obyvatel DD a DPS. V DD získali mandát zástupci z jednotlivých pater (obyvatelé patra si je zvolili). S výborem obyvatel se schází i management organizace, ze schůzek jsou vypracovány zápisy a uživatelé si mají možnost hlídat, zda jsou body plněny.
- § Jako příklad dobré praxe je možnost uplatňování stížnosti prostřednictvím výboru obyvatel. Obyvatelé se mají možnost zúčastnit i pravidelných schůzek se starostkou města.
- § Na anonymní stížnost odpovědi pečovatelky vyvěšením odpovědi na nástěnku – stručně v ní popíše na co si stěžovatel stěžuje a odpověď – reakci na stížnost.
- § Konzultanti považují za příklad dobré praxe tu skutečnost, že podáváním a vyřizováním stížností se zabývá i starosta města jako statutární zástupce zřizovatele, na kterého se uživatelé mohou přímo obracet.
- § Na základě stížnosti dochází i ke změně metodiky (například nový postup „Oznámení o úmrtí rodině zemřelého“ - vznikl po stížnosti rodiny na vyřizování pozůstalosti.)
- § Zřízení pracuje na úpravě dokumentu o stížnostech, navrhuje zejména jeho zjednodušení a přepsání větším písmem. Přeformulování některých složitějších ustanovení bude mít efekt ve větší srozumitelnosti dokumentu a lepší grafická úprava ho učiní přístupnější pro seniory s obtížemi zraku.
- § Poskytovatel věnuje pozornost sousedským sporům mezi uživateli a řeší je formou hledání společného kompromisu. Je si však vědom toho, že tyto střety nelze zcela eliminovat, do sporů vstupuje v roli mediátora.

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

Doporučuje se ve všech případech zpracovat jasná pravidla vyřizování stížností, seznámit obyvatele s podáváním stížností, vytvořit formální postup pro evidování stížnosti na jednom místě (nejlepším řešením je evidence všech stížností s uvedením jejich řešení), umožnit

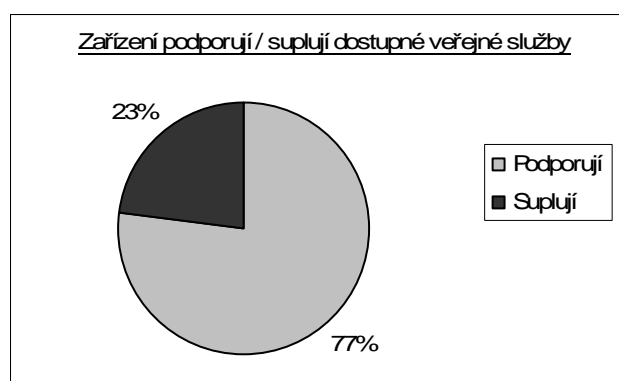
anonymní podávání stížností, zaznamenávat i ústní podání podnětů a stížností a podporovat obyvatele k vyjádření spokojenosti/ nespokojenosti.

Návaznost na další zdroje

Znění standardu kvality sociálních služeb č. 8

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

Kvalitní poskytovatelé sociálních služeb podporují uživatele v používání veřejných služeb. Podle informací ze závěrečných zpráv cca tři čtvrtiny organizací spolupracují se službami a institucemi, které jsou důležité pro další naplňování individuálních plánů a cílů uživatelů služby. Tato zařízení podporují využívání návazných služeb, navazování kontaktů s vrstevníky, běžný způsob života a neomezuje návštěvy rodiny i ostatních lidí z obce. Podle vyjádření



pracovníků mají téměř všichni klienti mobilní telefony, takže si službu mohou zajistit sami. V případě, že toho nejsou schopni, může tak učinit v některých případech pracovník DPS. Z rozhovorů s uživateli vyplynulo, že návazné služby v okolí některých zařízení využívají uživatelé přes léto, v zimním období se uvítá poskytování služeb uvnitř zařízení.

Typy subjektů či organizací se kterými poskytovatelé spolupracují jsou kupříkladu lékař, lékárna (recepty často nosí a léky odebírá pečovatelka pro obyvatele DPS), pedikúra, masérka, kadeřnice, drogerie, základní škola (děti pořádají pro obyvatele DPS besídky), obecní úřad (starosta jezdí osobně gratulovat obyvatelům k výročí, přát k Vánocům a podobně), farář atd. Poměrně četné jsou podle pracovníků i nabídky z lázní či možnost navštívit koncerty nebo jinou kulturu.

V některých zařízeních však dle informací v hodnotících zprávách dochází v zařízení k suplování běžných veřejných služeb. Jako sporná se jeví kupříkladu situace, kdy stávající pečovatelka, která na vlastní náklady absolvovala kurz "pedikérka", zabezpečuje tyto služby uživatelům osobně, neboť zde může nastat konflikt zájmů. Obecně je otázkou, do jaké míry je nutné poskytovat řadu služeb přímo v zařízeních, když často všechny potřebné návazné služby jsou v dané obci.

Příklady dobré praxe

- § Obyvatelé mohou využívat a běžně využívají veřejných služeb poskytovaných v obci, účastní se kulturního a společenského života obce. Jsou součástí místního společenství.
- § Zařízení spolupracuje s Kulturním střediskem, jehož součástí je knihovna, s městským úřadem, Sborem pro občanské záležitosti v rámci oslav jubilea uživatelů a podporuje uživatele ve využívání běžných služeb jako je kadeřník, zubař, návštěva kina, využívání veřejné dopravy apod.
- § Příkladem dobré praxe může být, že klientům byla nabídnuta, kromě klasické dovážky jídla do domácnosti, možnost stravování v místní restauraci. Zařízení a zřizovatel pro ně pouze vyjednal výhodné cenové podmínky.
- § Obyvatelé zařízení mají možnost využívat odborných služeb dosavadního ošetřujícího lékaře, i když do zařízení dochází dle sdělení obyvateľky 1x týdně „ústavní lékař“.

- § Zařízení není uzavřené, v DPS má ordinaci praktický i zubní lékař, pedikúra slouží též pro širokou veřejnost obce. V okolí zařízení se nacházejí další návazné služby – obuv, obchod s potravinami, květinami, zelenina, pedikúra, kadeřnictví, pošta, hřbitov, kaple, restaurace, škola, školka.
- § Společenská místnost slouží jako internetové centrum pro obyvatele DPS a seniory z města Hrádku nad Nisou. V této místnosti je také 2x do měsíce odborník z Občanské poradny v Liberci, který zde poskytuje nezávislé poradenství pro občany v tíživých rodinných, pracovních nebo sociálních situacích
- § Kontakty s rodinou nejsou omezovány, běžnou praxí je, že rodinný příslušník má klíče od bytu uživatele v DPS, aby mohli svého příbuzného kdykoliv navštívit. Povoleno je i přespání rodinného příslušníka v bytě uživatele DPS.
- § Je podporován vztah mezi uživatelem a rodinou (vedoucí zařízení má kontakt se všemi příbuznými pro případ náhlé hospitalizace, zhoršení zdrav. stavu apod.)
- § Většina uživatelů je v dobrém kontaktu se svými rodinnými příslušníky, ti chodí za nimi na návštěvu, uživatelé hojně využívají mobilní telefony.

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

Organizace by si měly zmapovat a informovat uživatele jaké služby je možné v obci využívat, současně je žádoucí sledovat jaké služby chybí. Vždy je třeba analyzovat, zda rozsah služeb poskytovaný přímo v zařízení odpovídá skutečným potřebám a přáním obyvatel. Je třeba zvážit, zda by nebylo vhodné uživatele služeb více aktivizovat a podporovat je používat standardní běžně dostupné služby. Dalšímu rozvoji služeb obecně přispívá využívání návazných služeb (pošta, obecní úřad, škola v okolí, masérka, kadeřnice, pedikérka, restaurace, obchod) dle potřeb obyvatel. Konzultanti dále doporučují plánovitě propojit obecní aktivity s aktivitami poskytovatele – pořádat pravidelné akce v pobytovém zařízení ze strany veřejnosti. Dále je třeba podporovat vztahy uživatelů s blízkými lidmi, doporučuje se však písemně zpracovat podmínky přechodného ubytování osob jiných než uživatelů v prostorách pobytového zařízení.

Personální zajištění služeb, pracovní podmínky a rozvoj lidských zdrojů

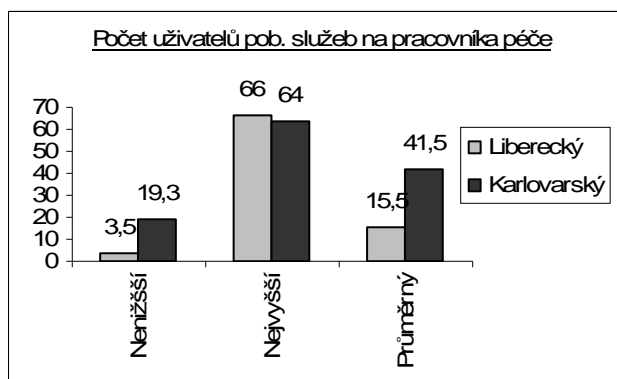
Znění standardu kvality sociálních služeb č. 9 – 11.

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

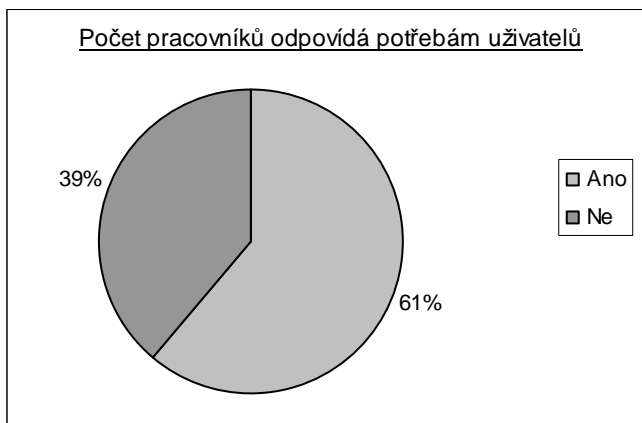
„Vedení zařízení zajišťuje pracovníkům podmínky pro výkon kvalitní práce, stanoví a zpřístupňuje pravidla pro jejich práci!“

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

Personální zajištění služeb je předpokladem kvalitních sociálních služeb. Podíváme-li se na počty uživatelů služeb na jednoho pracovníka přímé péče, vidíme, že tato veličina vykazuje značný rozptyl (pro srovnání jsou uvedeny údaje z Karlovarského kraje). Průměrný počet uživatelů na jednoho pracovníka přímé péče činí cca 16 klientů. Otázkou je, zda jsou takto vysoké počty adekvátní, zda umožňují individuální přístup a jedná-li se o intenzivní sociální služby skutečně potřebným? Podle informací zástupců poskytovatelů je



optimální počet v pobytovém zařízení sociálních služeb přibližně 10 klientů, "kdy si i s nimi stačí pečovatka i popovídat". Konzultanti uvádí, že v téměř 40 % zařízení počet pracovníků neodpovídá potřebám uživatelů. Současný poměr pečovatelek na počet uživatelů je zpravidla poměrně vysoký a neposkytuje příliš prostoru pro individuální práci s potřebami klienta. V některých případech se stává, že pečovatelku obyvatelé domu kontaktují telefonicky i po její pracovní době, o víkendech nebo po čas její dovolené. V některých případech proto pečovatelky žádají (a potřebu zdůvodňují) další pečovatelku na celý pracovní úvazek (narostl totiž počet rozvážených obědů i území, na kterém je terénní služba poskytována, nikoliv jejich úvazek). Počet pracovníků u obecních zařízení je však dán rozhodnutím Rady obce a ten často uvádí, že s ohledem na finanční možnosti obce počet vyhovuje. Většina zařízení prozatím nevyužívá dobrovolnické práce či praxi studentů. Dle sdělení pracovníků v jednom zřízení o studijní praxi či dlouhodobou stáž zatím nikdo neprojevil zájem, zařízení i zřizovatel by tuto možnost uvítali. V jiném zařízení byla jednou stážistka z VOŠ, což pracovníce chválí „bylo to užitečné jak v terénu, tak v kanceláři, postřehy nových očí jsou dobré“.



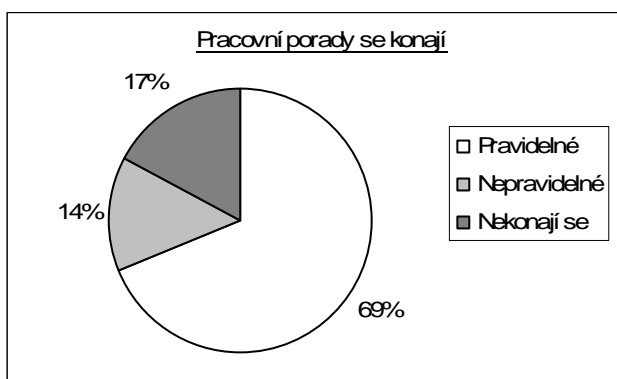
Z pohledu profesního složení pracovníků v zařízeních často chybí pracovníci pro zajištění individuální práce s klienty, případně specifické odbornosti jako kupříkladu ergoterapeut/ka. V řadě případů by přijetí úklidové síly pečovatelkám umožnilo také více se věnovat přímé práci. V některých zařízeních zejména pobytového typu dominuje také zdravotnický personál. Jako sporná se jeví skutečnost, že zdravotní sestry jsou zpravidla oblečeny do sesterské uniformy. V některých případech sesterskou uniformu nosí i pečovatelky, uživatelé pal o pečovatelkách mluví jako o sestřích. V těchto případech je nutné zvážit nezbytnost používání uniforem.

Problematické je v řadě organizací zastupování personálu. Výhodou ve velkých organizacích je možnost odborných zástupů vzájemně na okrscích, odpadá tím hledání vhodného zaškoleného personálu. V některých zařízeních zástup probíhá formou externí spolupráce. V řadě zařízení však pokud pečovatelka chybí (z důvodu nemoci nebo dovolené), není zástup vůbec. Jako problematická se jeví situace, kdy obtížné situace pečovatelce pomáhá řešit starostka obce. V jednom zařízení kupříkladu pokud si chce pečovatelka vybírat dovolenou, jsou uživatelé vyzýváni, aby si nechali nakoupit dopředu a případné komplikace pak musí být řešeny s rodinou. V jiném zařízení situace se zástupem dosud nebyla řešena (pečovatelka měla pouze týden dovolené, v jehož průběhu se v DPS stejně zastavila). V dalším zařízení zastupuje náhradnice – pečovatelka důchodkyně. Nejsou s ní však sepsána žádná pravidla práce s obyvateli domu, nepodepisuje závazek zachování mlčenlivosti, apod.

V některých zařízeních mají zavedený způsob přijímání pracovníků, požadavků na jejich odbornost i jejich zaškolování. Pravidla pro příjem nových pracovníků však nejsou zpravidla stanovena písemně, předávají se ústně na základě osvědčené praxe. Základními kritérii výběru jsou odborné a lidské předpoklady. O výběru pracovníků a o náplních práce často rozhoduje obecní úřad. Zapracování nových pracovníků často provádí vedoucí zařízení. Pravidla pro zapracování často nejsou stanovena. V mnoha zařízeních k přijímání nového pracovníka zatím za dobu existence poskytovatelů nedošlo.

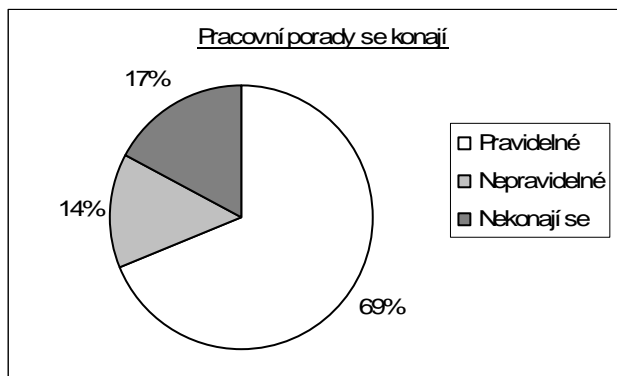
Zařízení mají zpracovány náplně práce pro jednotlivé pracovní pozice. Pracovníci uvádějí, že stanovené pracovní náplně znají. V řadě případů však tyto dokumenty neodpovídají skutečnému stavu.

Většina organizací má liniovou organizační strukturu, která navazuje na strukturu obecního úřadu. Zařízení jsou vlastně součástí obecního úřadu. Řada



poskytovatelů uvádí, že organizační struktura není vzhledem k počtu pracovníků stanovena. I v případě malému počtu pracovníků je však nutné mít jasný přehled kompetencí a řešení vztahů podřízenosti a nadřízenosti v organizaci.

Pracovní porady probíhají zpravidla denně, porady pracovního týmu organizačního charakteru se uskutečňují jednou týdně. Zápisy jsou prováděny do sešitu. V menších zařízeních jsou pracovní porady vzhledem k malému počtu pracovníků neformální a nepožizují se z nich zápisy.



V případech, kdy je pečovatelka sama – porady nejsou. V současné situaci lze některé věci řešit pouze s lékařkou, většinu věcí ovšem není s kým probrat. Dle informací z jednoho zařízení

pečovatelka zatím nebyla přizývána k jednáním Rady obce, v některých případech by to přivítala a službě by to prospělo – například stanovení kritérií výběru obyvatele apod. Jako sporná se jeví situace, u terénní pečovatelské služby, kdy se pracovní a týmové porady odehrávají přímo v terénu, každý den, v automobilu při rozvážení obědů. Záznamy jsou dle sdělení pečovatelek vedeny jednoduchou a praktickou formou, která je známa i zástupcům obecního úřadu – denní úkoly na post-it papírcích na palubní desce auta, týdenní úkoly na papíru za zrcátkem nad hlavou řidiče, dlouhodobé v boční kapse auta, krizové "v hlavách pečovatelek a řeší se ihned". Systém je funkční a pečovatelky necítí potřebu ho měnit. Vzhledem k časové tísní není možné zavádět pravidelné porady se zápisem v kanceláři apod.

Hodnocení pracovníků probíhá nejčastěji formou finanční odměny. Prvním způsobem hodnocení je také reakce samotných uživatelů služby. Hodnocení často bývá pouze dvakrát do roka, týká se to pak hlavně finančních odměn. Některá zařízení mají zpracován systém hodnocení pracovníků pro účely odměňování. V jiných zařízeních pak pravidla pro hodnocení pracovníků chybí nebo se provádí nepravidelně. Zajímavá je také situace, kdy hodnocení probíhá tak, že – dle slov vedoucí zařízení – o kvalitě své práce je informována nepřímo tak, že k jejímu pracovnímu výkonu obec nemá žádné zásadní výhrady.

Některá zařízení konstatují, že průběžné vzdělávání pracovníků obecních zařízení probíhá v souladu se Zákonem o úřednicích územních samosprávných celků č. 312/2002 Sb. V řadě případů se však pečovatelky dosud žádných kurzů nezúčastnily, ucelený plán dalšího vzdělávání pracovníků zatím neexistuje. Další vzdělávání by pracovnice vítaly, ale z důvodů malého počtu zaměstnanců nemohou jezdit na kurzy, protože nemají zástup.

V převážné většině zařízení však supervize a podpora nezávislého odborníka zajištěna není, pracovníci i vedoucí organizací by ji vítali, neví ale koho oslovit. Stejně tak někteří zástupci zřizovatele pokládají supervizi za přínosnou a mají zájem o její zavedení do zařízení. V jednom zařízení supervize v zařízení byla zavedena, ale z finančních důvodů bylo třeba spolupráci ukončit. U některých poskytovatelů supervize pracovníků zařízení probíhá pravidelně měsíčně (skupinová s nabídkou individuální supervize) a je zajištěna nezávislým odborníkem - psychologem/ supervizorem.

Příklady dobré praxe

- § Zařízení při konzultaci předložilo písemně zpracovanou „Směrnici o personálním zajištění“, která též obsahuje způsob přijímání zaměstnanců. Dále předložilo „Směrnici profesního rozvoje zaměstnanců“, „Směrnici péče o zaměstnance“ a vypracovanou organizační strukturu organizace.
- § Profesní složení pracovníků plně odpovídá požadavkům na tuto službu; vedoucí služby je kvalifikovaná sociální pracovnice, pečovatelka je absolventkou učebního oboru ošetřovatelka, další dvě pečovatelky absolvovaly sanitární kurz.



- § Zaškolování organizace věnuje pozornost. Např. k zapracování nové pečovatelky má organizace stanovenou dobu 14 dní a zkušební doba trvá 3 měsíce. Příkladem dobré praxe je skutečnost, že po tuto dobu má nová pečovatelka přiděleného garanta. Několik dní pracují garant a nový pracovník společně, pak nový pracovník pracuje samostatně a garant průběžně zjišťuje, jak nový pracovník zvládl pracovní činnost. Garant v součinnosti s vedoucí okrsku hodnotí úroveň služeb poskytovaných novým pracovníkem a jeho schopnost učit se.
- § Porady v zařízení vede ředitelka. Krátké probíhají denně, ujasňují se důležité věci týkající se plánování služeb u jednotlivých klientů a zajištění komunikace mezi personálem pečujícím o klienta. Změny služeb u uživatelů se zapisují do Sešitu změn. Větší, provozní porady jsou jednou týdně, zápis z nich je přístupný všem pracovníkům.
- § Plán vzdělávání tvořila ředitelka organizace. Shromažďuje průběžně nabídky na odborné vzdělávání a tlumočí je zaměstnancům. Pravidelně vyhotovují předběžný plán vzdělávání, který obsahuje přesné informace o tom, kdo kam pojedí na jaký seminář. Sledují požadavky zaměstnanců na vzdělávání, přihlížejí k nim, mají vytipované organizace, které nabízejí vzdělávací semináře.
- § Vzdělávání pracovníků (pečovatelky) probíhá dle nabídky vzdělávání. Starosta pečovatelku podporuje uvolňováním v pracovní době a uhrazením mzdy a cesty. V poslední době pečovatelka absolvovala 3 vzdělávací semináře zprostředkované krajským úřadem s tématem standardy kvality. Ocenila na nich zejména možnost setkávání s ostatními pečovatelkami a vzájemné předávání zkušeností. Má zájem o další pokračování a především o možnost setkávání se s kolegy.
- § Pečovatelky i zástupce zřizovatele (zastupitelka) cítí velkou potřebu dalšího vzdělávání, mají i konkrétní představu o formě a obsahu (1 odpoledne s 1 lektorem, v malém počtu frekventantů), v současnosti preferovaná témata: "doprovázení při umírání", "uživatel s psychickým onemocněním".
- § Pracovníci usilovali o zvyšování své profesionality formou externího vzdělávání. Absolvovali kurzy a semináře zaměřené především na zvyšování odbornosti v sociální oblasti a v základech první pomoci. Například kurzy sociálních dovedností při práci s klienty, kurz první pomoci, přednáška na téma - stáří a jeho patologie a seminář zaměřený na psychohygienu.
- § Supervize je poskytována všem zaměstnancům pečovatelské služby, zvláště pro management, zvláště pro pečovatelky. Nabídka je pracovníky vítána a využívána.
- § Supervize není prozatím v zařízení zavedena, starostka obce i pečovatelka jí však pokládají za přínosnou a mají zájem o její zavedení do zařízení
- § Zřizovatel si uvědomuje, že by bylo vhodné supervizi zavést vhodnou formou (sdílení dobré praxe s ostatními zařízeními), zvláště v souvislosti se syndromem vyhoření;

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

Přimárním doporučením je zmapování potřeb a analýza personálního zajištění služeb. V rámci této aktivity se doporučuje zvážit možnosti zástupu pečovatelek v případě nemoci, apod. Konzultační tým doporučuje, aby byla při přijímání nového pracovníka vždy přítomna vedoucí, včetně toho, že pečovatelky by měly mít alespoň možnost se s novým pracovníkem předem vidět.

Konzultanti doporučují, aby se zřizovatel společně s pracovníky věnovali novému znění pracovních náplní tak, aby odpovídali skutečnosti. Doporučujeme sepsat přesnou náplň pečovatelek (týdenní záznamy toho, jaké služby, kolika klientům a v jakém časovém rozsahu), tyto dokumenty poslouží jako zpětná vazba skutečné práce pečovatelek, podklad pro další jednání se zástupci obce apod.

Důležité je také označování a vlastní oblékání pracovníků. Návrh jedné konzultační skupiny byl přejmenovat funkci „sociálně výchovný pracovník“, protože tato funkce budí v zařízení pro seniory velkou pozornost. Z diskuze vyplynulo, že možností, jak tuto funkci nazvat je např. pracovník pro volnočasové aktivity. V jiném zařízení jsou pečovatelky oblečeny do sesterské uniformy, uživatelé o pečovatelkách mluví jako o sestřích. Konzultanti proto doporučili zvážit nezbytnost používání uniforem.

Dále se doporučuje vypracovat jednoduchý organizační řád u všech zařízení, kde by byly jasné stanoveny vztahy, dělba pravomocí a odpovědnosti, zejména ve vztahu mezi vedením zařízení a zřizovatelem. Konzultanti doporučují ve smyslu diskuse zřizovateli zvážit oddělení výkon funkce starosty a vedoucího zařízení a předejít tím možným střetům zájmů a kolizím v oblasti pracovně-právních vztahů.

Doporučuje se také zařadit do plánu porad porady, které by měly předem stanovené téma a umožnily by zapojení všech pracovníků do procesu plánování a naplňování dlouhodobějších plánů. Konzultanti doporučují také diskusi vedoucího zařízení s pracovníky v přímé péči o způsobech hodnocení pracovníků – podle jakých kritérií bude hodnocení prováděno, jak často, apod.

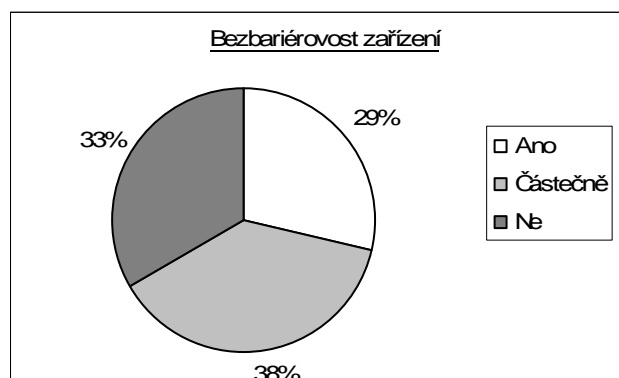
Klíčovou problematikou, které je třeba se věnovat je oblast vzdělávání a supervize (k této problematice více viz samostatná kapitola s doporučeními ke vzdělávacím potřebám v závěru práce).

Prostředí a podmínky pro poskytování služeb

Znění standardu kvality sociálních služeb č. 14

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

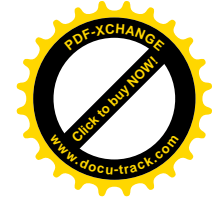
Prostorové podmínky sledovaných zařízení a charakteristika budov, ve kterých jsou služby poskytovány, zpravidla vyhovují druhu poskytovaných služeb. Řada zařízení je v nových a účelně postavených budovách, které odpovídají potřebám uživatelů, včetně možností vytváření příležitostí pro společenský život uživatelů. Plná bezbariérovost je však zajištěna pouze v některých případech. Konzultanti konstatují, že některé byty v sledovaných zařízeních



nevyhovují zcela požadavkům plynoucím z omezení klientů. Mnoho zařízení bylo bezbariérových pouze částečně nebo bylo bezbariérové. Jedno zařízení ač má bezbariérové byty i klienty na vozíčku, nemá zatím žádné zkušenosti s pobytem vozíčkářů v DPS v zimě (zmínění uživatelé služby na zimu odjíždějí) při horských klimatických podmínkách.

Důležitým indikátorem je také umístění a okolí budov, ve kterých jsou služby poskytovány. Situace jednotlivých zařízení se samozřejmě liší. Některá jsou umístěna ve středu obce či těsné blízkosti centra obce, jiná na periferii např. v horské oblasti s nízkou dopravní obslužností. Příkladem je DPS, který je umístěn asi 2 km od města, spojení je poměrně sporadické a ačkoli v okolí existuje zastávka, pro některé obyvatele je nedostupná. Jiným příkladem je DD, který je poměrně daleko od centra města a který je poměrně obtížné najít, byť jen osobním automobilem. Námětem mohou být směrovky, které případné návštěvníky navedou. Okolí budov u řady poskytovatelů je často nevyhovující, kupříkladu v jednom zařízení z rozhovoru s respondenty vyplynulo, že se někteří obyvatelé obávají blízkosti potoka (obavy z povodní). V jiném zařízení bývá u zadního vchodu v zimě nebezpečí úrazu, pečovatelka sděluje, že by bylo vhodné zastřešit tuto venkovní část.

Standardní bytové jednotky jsou velikosti 1+KK, vybavené kuchyňskou linkou, sporákem nebo varnou deskou a telefonním aparátem, který slouží k volání po budově, mimo ni i k obsluze hlavních vchodových dveří. Uživatelé často používají vlastní nábytek, což je hodnoceno kladně. V bytě je sociální zařízení – WC, sprchový kout, umyvadlo, připojení na pračku, u



bezbariérového bytu jsou madla u WC a sprchy. Společné prostory zahrnují klubovnu a jídelnu. V některých případech je vana/sprchový kout a WC společný pro obyvatele patra na chodbě, což není vyhovující. Některé bytové jednotky nejsou vybaveny pomůckami (madla, sprchové sedačky), které by usnadňovaly život méně soběstačným uživatelům. V některých případech na chodbách chybí nouzové osvětlení, dále chybí signalizační a dorozumívací zařízení. V rozhovorech s uživateli zaznělo, že se v takových bytech cítí ohrožení z důvodu obtížného přivolání pomoci při náhlé příhodě.

V řadě případů je vybavení a vozový park poskytovatele nevyhovující. Většina menších poskytovatelů služeb dle sdělení pracovníků vozidlo nevlastní, v některých případech dopravu dle potřeby zajišťuje starosta obce vlastním vozidlem. Za užitečné považují pečovatelky také vybavení služebními mobilními telefony – pro případ operativního spojení, krizové situace apod. Některé organizace plánují nákup staršího počítače.

Příklady dobré praxe

- § DPS stojí ve středu obce. Obecně i uživatelé je poloha zařízení velmi chválena – je v centru všeho dění a vše potřebné je odtud snadno dostupné (obchod, kostel, hřbitov, restaurace, lidé z obce, obecní úřad ap.).
- § Dům s pečovatelskou službou je umístěn v pěkném prostředí městského parku. Jeho dostupnost je velmi dobrá, lokalizace je podpořena informačními směrovkami. Dům však záměrně není identifikován jako Dům s pečovatelskou službou, čímž poskytovatel zamezuje negativnímu označování místa.
- § V případě úmrtí jednoho ze společně bydlících manželské či partnerské dvojice má žijící partner možnost přestěhovat do menšího bytu s nižším nájemným, je-li takový byt volný. Obvykle ale uživatelé zůstávají ve stávajícím bytě s tím, že chtějí dožít v místě, kde žili s partnerem. Jejich přání je respektováno, nejsou personálem nuceni opustit větší byt a uvolnit ho dalším čekatelům. Jedinou podmínkou je zachování schopnosti zaplatit stanovený nájem.
- § Pokud jsou uživatelé ubytováni v bytě pro dvojice, musí být, podle vyjádření pracovníků, předem jasné, že si to oba přejí. Nemůže se tak stát, že by o tom předem nevěděli.
- § Bytové jednotky jsou dobře vybaveny a umožňují zcela samostatný život, bez závislosti na společném vybavení zařízení. Uživatelé používají vlastní nábytek, mohou si sami vařit.
- § Interiér DPS působí velmi příjemným a domácím dojmem. U DPS je pečlivě udržovaná zahrada, kterou uživatelé hojně využívají k relaxaci i vzájemnému setkávání.
- § Budova DPS je velmi pěkně zrekonstruovaná. Vnitřní prostory jsou vhodně přestavěny na samostatné bytové jednotky velmi dobré úrovně pro jednotlivce i partnerské dvojice. Společné chodby na každém patře jsou vymalovány odlišnou barvou, což konzultační tým oceňuje a považuje za velmi vstřícný a citlivý krok směrem k cílové skupině.

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

S ohledem na charakter poskytovaných služeb a klientely v ní se naházející se doporučuje zajistit bezbariérovost budov. Konzultační skupina doporučuje pokračovat v úpravách bytových jednotek, aby uživatelé se sníženou hybností mohli zajišťovat osobní hygienu doma.

Nouzové a havarijní situace

Znění standardu kvality sociálních služeb č. 15

„Zařízení, pracovníci i uživatelé jsou připraveni na řešení havarijních a nouzových situací.“

Některá zařízení mají určité nouzové a havarijní situace písemně definovány včetně algoritmu jejich řešení. Většina pracovníků uvádí, že zná způsob řešení havarijních a nouzových situací, ale dosud nejsou tyto situace zpracovány formou písemných pravidel. Podle konzultantů však není tak zcela jasné, jestli o těchto postupech vědí všichni pracovníci a byli by schopni se podle nich zachovat. V jednom zařízení písemně nebylo doposud ošetřeno nic, ani požární řád. Školení o bezpečnosti práce rovněž neměli



Mezi typy definovaných nouzových a havarijních situací byly identifikovány: požár v budově, vyprošťování osob uvízlých ve výtahu, poškození majetku uživatele, spory mezi uživateli, agresivita uživatele, zjištění domácího násilí, nalezení mrtvého uživatele, nakládání s klíčem od bytu v případě ohrožení života, zhoršený zdravotní stav uživatele, urgentní hospitalizace uživatele v nemocnici, zástup pečovatelek při hromadném onemocnění pracovníků, úraz zaměstnance při výkonu služby, nezaný návštěvník v prostoru DPS, poranění pokousáním od psa v terénu, přerušení dodávky elektřiny, situace, kdy je cítit plyn, přerušení dodávky TUV, atd. Většina zařízení však uvádí, že zatím v zařízení nebyla řešena žádná nouzová ani havarijní situace.

Příklady dobré praxe

- § Poskytovatel disponuje seznamem písemně zpracovaných nouzových a havarijních situací, které doposud modelově popsal. Obyvatelé DPS jsou předem informováni o možnosti nezbytného narušení osobního prostoru v rámci řešení havarijní situace (vniknutí do bytu při ztrátě klíčů, v případě že obyvatel neodpovídá na bouchání, zvonění a v bytě je přítomen, požár v domě a podobně).
- § Za příklad dobré praxe konzultanti považují tu skutečnost, že klíče od obou budov má lékařská záchranná služba, což umožňuje rychlý zásah při ohrožení zdraví či života uživatelů.
- § Konzultanti dále oceňují, že všichni uživatelé mají k dispozici v bytech důležitá telefonní čísla, která jsou zveřejněna na nástěnce v hale. Požární řád byl vypracován specializovanou firmou.

Doporučení k rozvoji služeb v dané oblasti

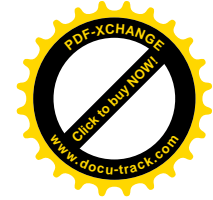
Pro zvýšení pocitu bezpečí uživatel by bylo vhodné pojmenovat nouzové a havarijní situace, které se mohou v budoucnu vyskytnout. Například uživatel neotevírá dveře, dojde k uvíznutí osob ve výtahu, požár v bytové jednotce, agrese z vnějšku, atd. Doporučuje se vypracovat návody řešení těchto situací pro pracovníky a uživatele včetně důležitých telefonních čísel, na která je třeba volat. Vnitřní předpis by měl být veřejně dostupný pro uživatele, aby se podle něho mohli v těchto situacích chovat, zejména v době nepřítomnosti pracovníků.

Doporučení v oblasti vzdělávání

Pracovníci zařízení uvádí potřebu pravidelných setkávání s odborníky z praxe. Vzdělávání je také preferováno zejména formou možnosti setkávání a výměny informací s pracovníky pracujícími v jiných zařízeních. Pracovníci přímé péče požadují informace čistě praktické a orientované na cílovou skupinu seniorů. Jako důležitá jsou uváděna svépomocná setkání o dobré praxi.

Mezi identifikované vzdělávací potřeby zástupci poskytovatelů uvedli:

- § standardy kvality sociálních služeb
- § strategické plánování (stanovování dlouhodobých a krátkodobých cílů směřujících k naplnění poslání zařízení a plánu jejich realizace)
- § ochrana práv a střet zájmů
- § další vzdělávání v sociální práci
- § novinky a rady z pečovatelsví
- § kurz pečovatelky pro seniory
- § psychologie seniorů
- § doprovázení při umírání
- § problematika osob s demencí
- § uživatel s psychotickým onemocněním
- § jednání s člověkem s duševním onemocněním
- § práce s agresivním klientem
- § aktivizační programy pro seniory
- § psychoterapeutický výcvik



- § asistenční kurz
- § rehabilitace
- § individuální plány a sepsání dohody
- § kurz první pomoci
- § kurz pro pracovníky v přímé péči
- § vedení rozhovoru
- § kurz o komunikaci s klientem včetně nedirektivního přístupu
- § komunikace s klientem se specifickými potřebami (melancholickým, v adaptaci)
- § sestavování a používání krizového plánu
- § kurz řešení konfliktních situací
- § videotrénink interakcí
- § kurzy práce s PC
- § nová legislativa (zákoník práce, zákon o sociálních službách apod.) a sociálně – právní semináře
- § prevence vyhoření pracovníků a téma péče o sebe sama;

Poskytovatelům chybějí finance na hrazení vzdělávání personálu. Řada poskytovatelů služeb by proto uvítala pomoc při vyhledávání a získávání finančních zdrojů. Při jedné konzultaci v diskusi „padl nápad, že by bylo velmi dobré, kdyby kraj mohl zorganizovat školení např. sdělování dobré praxe s workshopy pro stejné typy zařízení a se stejnou cílovou skupinou, což by mohla být velmi dobrá zkušenost pro daná zařízení, s ověřením si svých vlastních kvalit.

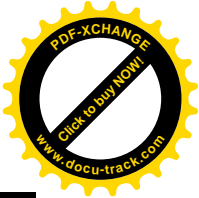
Doporučuje se proto využít prostoru pro strukturální pomoc a definovat do ROPů danou oblast pro čerpání strukturálních fondů.

Závěr

Analýza závěrečných protokolů je završením procesu sebehodnocení kvality sociálních služeb v Libereckém kraji. Z dokumentu je patrné, že zpracování dat ze sebehodnocení a následných konzultací přináší Libereckému kraji relevantní informace o zařízeních pečovatelských sociálních služeb pro seniory. V obecné části se informace týkají druhu zařízení, jejich velikosti, typu zřizovatele, spektra poskytovaných služeb, jejich „otvírací doby“, spádovosti či srovnání nákladů jednotlivých typů služeb a rozložení jejich klientely. Podnětné je i srovnání počtu klientů v jednotlivých službách. Tyto informace jsou užitečné při tvorbě krajské politiky v této oblasti, zpracování krajského komunitního plánu a realizaci jeho strategických záměrů. To je podstatné zejména v souvislosti s možností čerpat finanční prostředky z evropských fondů, které kraj může k naplnění výše zmíněných záměrů využít.

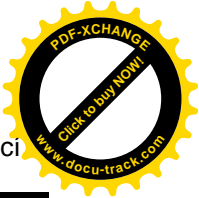
Specifická část se věnuje kvalitě pečovatelských služeb poskytovaných seniorům podle jednotlivých standardů. Přestože Liberecký kraj je jedním z nejprogresivnějších subjektů v zavádění kvality sociálních služeb v České republice, analýza ukazuje, že zvýšení kvality služeb, zajištění jejich orientace na potřeby uživatele a profesionalita pracovníků bude potřebovat další úsilí a podporu z úrovně regionu. Zpracovatelé tohoto dokumentu doporučují věnovat se zejména zajištění inkuzivity poskytovaných služeb, strategickému řízení a plánování, ochraně práv a posilování individuálního přístupu k uživatelům.

Vzdělávací potřeby, které z analýzy vyplývají, mohou sloužit jako podklad pro koncepci dalšího vzdělávání a přípravu projektů v oblasti sociálního začleňování a rozvoje lidských zdrojů. Zpráva může být také využita jako zásobník příkladů dobré praxe a praktických typů na zavádění jednotlivých standardů jak pro poskytovatele sociálních služeb pro seniory tak pro jejich zřizovatele.



Příloha 1 – Přehled zařízení a jejich umístění

	Název zařízení	Adresa
1.	DPS Košťálov	Košťálov 155, 512 02
2.	DPS Bělá	Bělá 104, 511 01 Turnov
3.	DPS Mrklův	Mrklův 83, 514 01 Jilemnice
4.	PS Studenec	Studenec 5
5.	DPS Radvánovice	Radvánovice 100, Karlovice
6.	PS Rokytnice nad Jizerou	Dolní 385, Rokytnice nad Jizerou
7.	DPS Poniklá	Poniklá 432
8.	Sociální služby Semily	Bavlnářská 524, 513 01 Semily
9.	DPS Horní Branná	Horní Branná 3, 512 36
10.	DPS Jilemnice	J. Havlíčka 329, 514 01 Jilemnice
11.	PS Lomnice nad Popelkou	Obránců Míru 1189, 512 01 Lomnice nad Popelkou
12.	DPS Rovensko pod Troskami	Revoluční 422, Rovensko pod Troskami
13.	PS Hodkovice nad Mohelkou	Podlesí 654, 463 42 Hodkovice nad Mohelkou
14.	PS Český Dub	V parku 190/5, 463 43 Český dub
15.	DPS Nové město pod Smrkem	Švermova 301, 463 65 Nové město pod Smrkem
16.	PS Hrádek nad Nisou	Žitavská 670, 463 34 Hrádek nad Nisou
17.	PS Chrastava	Náměstí 1. máje 1, 463 31 Chrastava
18.	PS Liberec - Ruprechtice	Borový vrch 1031/43, Liberec
19.	PS Liberec – Pavlovice	Šimáčkova 856, Liberec
20.	PS Liberec - Zelené Údolí	Burianova 969, Liberec
21.	PS Liberec – Vochlice	Maršíkova 256, Liberec
22.	DPS Detřichov	Detřichov 1
23.	TPS Turnov	28. října 812, Turnov
24.	DPS Libštát	Libštát 324, 512 03
25.	DPS Raspenava	Frýdlantská 532, 463 61 Raspenava
26.	DPS Jablonné v Podještědí	Zdislavy z Lenberka 37, 471 25 Jablonné v Podještědí
27.	DPS Vlastibořice	Vlastibořice 9
28.	DPS Doksy	Panská 953, 472 01 Doksy
29.	DPS Mimoň	Pražská 177, 471 24 Mimoň
30.	DPS Kamenický Šenov	Osvobození 470, 471 14, Kamenický Šenov
31.	DPS Turnov	Granátová 1897, 511 01 Turnov
32.	DPS Zákupy	Nové Zákupy 500, 471 23 Zákupy
33.	DPS Josefův Důl	Josefův Důl 184, 468 44 Antonínov
34.	DPS Desná	Desná 707
35.	DPS Příšovice	Příšovice 66, 463 46 Liberec
36.	DPS Slovan	Lázně Libverda 72, 463 62
37.	DPS Jablonec nad Nisou	Palackého 65, Jablonec nad Nisou
38.	DPS Rychnov	Školní 780, 468 02 Rychnov u Jablonce nad Nisou
39.	DPD Turnov	Žižkova 2030 , 511 01 Turnov
40.	DPD Smržovka	Smržovka, Tyršova 1340
41.	DD ČKCH Chrastava	Školní 124, 463 31 Chrastava
42.	DPS Tanvald	Vítězná 614, 468 41 Tanvald
43.	DPS Frýdlant	Novoměstská 1065, 464 01 Frýdlant
44.	DPS Velké Hamry	Velké Hamry 629, 468 45 Velké Hamry
45.	DD Diakonie CČSH Frýdlant	Máchova 650, 464 01 Frýdlant
46.	DPS Zásada	Zásada 4, 468 25 Zásada
47.	DD Turnov	28. října 812, 511 01 Turnov
48.	DD Zákupy	Nové Zákupy 500, 471 23 Zákupy
49.	DD Doksy	Panská 199, 472 01 Doksy
50.	DPS Nový Bor	B.Egermanna 950, Nový Bor
51.	DPS Železný Bor	Nábřeží obránců míru 834, 468 22 Železný Brod



Příloha 2 – Informace o osobách vyplňujících sebehodnotící dotazníky a účastnících se procesu konzultací

Název zařízení	Počet osob	Kdo se podílel na vypracování sebehodnocení?	Počet osob	Kdo byl přítomen konzultacím?
DPS Košťálov	2	starostka pečovatelka	2	starostka pečovatelka
DPS Bělá	4	starosta vedoucí uklizečka, účetní	3	starosta vedoucí
DPS Mrklův	2	vedoucí pečovatelka	3	zástupce starosty, vedoucí pečovatelka
PS Studenec	4	zastupitelka dvě pečovatelky ekonomka OU	4	starosta, zastupitelka dvě pečovatelky
DPS Radvánovice	2	starosta vedoucí	2	starosta vedoucí
PS Rokytnice nad Jizerou	3	tajemnice MěÚ dvě pečovatelky	3	tajemnice MU dvě pečovatelky
DPS Poniklá	2	starostka pečovatelka	2	starostka pečovatelka
Sociální služby Semily	4	ředitelka dvě pečovatelky, sociální pracovnice	4	místostarosta ředitelka pečovatelka, sociální pracovnice
DPS Horní Branná	4	starosta, místostarosta vedoucí obyvatelka DPS	3	starosta, místostarosta vedoucí
DPS Jilemnice	5	vedoucí čtyři pečovatelky	2	vedoucí odboru MěÚ vedoucí
PS Lomnice nad Popelkou	5	ředitelka čtyři pečovatelky	8	starostka, vedoucí odboru MěÚ, zástupce zřizovatele ředitelka čtyři pečovatelky
DPS Rovensko pod Troskami	2	pracovnice MěÚ vedoucí	2	starosta vedoucí
PS Hodkovice nad Mohelkou	5	vedoucí čtyři pečovatelky	6	zástupce zřizovatele vedoucí čtyři pečovatelky
PS Český Dub	2	ředitelka zástupce ředitelky	2	tajemnice MU a zastupitelka obce ředitelka
DPS Nové město pod Smrkem	4	vedoucí tři pečovatelky	5	starosta vedoucí tři pečovatelky
PS Hrádek nad Nisou	7	vedoucí odboru MěÚ ředitelka čtyři pečovatelky řidič	4	místostarostka, vedoucí odboru MěÚ ředitelka pečovatelka
PS Chrastava	2	vedoucí odboru MěÚ sociální referent	4	referentka MěÚ, dva zástupci krajského úřadu vedoucí
PS Liberec - Ruprechtice	3	vedoucí odboru MěÚ ředitelka manažer sociální péče	7	vedoucí odboru MěÚ, zástupce krajského úřadu ředitelka, vedoucí okrsku tři pečovatelky
PS Liberec - Pavlovice	3	vedoucí odboru MěÚ ředitelka manažer sociální péče	3	zástupce krajského úřadu ředitelka, vedoucí okrsku
PS Liberec - Zelené Údolí	3	vedoucí odboru MěÚ ředitelka manažer sociální péče	8	ředitelka, vedoucí okrsku pět pečovatelek
PS Liberec - Rochlice	3	vedoucí odboru MěÚ ředitelka manažer sociální péče	4	dva zástupci krajského úřadu ředitelka, vedoucí okrsku
DPS Detřichov	2	starosta pečovatelka	2	starosta pečovatelka
TPS Turnov	9	vedoucí osm pečovatelek	5	místostarosta, zástupce odboru krajského úřadu ředitelka, vedoucí služby
DPS Libštát	2	místostarostka vedoucí	4	starosta, místostarostka pečovatelka
DPS Raspenava	2	referent odboru pečovatelka	3	starosta, referent odboru MěÚ pečovatelka
DPS Jablonné v Podještědí	4	starostka vedoucí dvě pečovatelky	4	starostka vedoucí dvě pečovatelky
DPS Vlastibořice	3	vedoucí pečovatelka	3	starosta vedoucí

		uklizečka		pečovatelka
DPS Doksy	5	vedoucí odboru MěÚ ředitelka dvě pečovatelky ekonomka DD	5	starosta, vedoucí odboru MěÚ, dva zástupci KÚ vedoucí
DPS Mimoň	4	ředitelka pečovatelka a koordinátora ekonomka	5	starosta, místostarostka ředitelka pečovatelka a koordinátora
DPS Kamenický Šenov	3	vedoucí dvě pečovatelky	4	místostarosta vedoucí dvě pečovatelky
DPS Turnov	5	vedoucí čtyři pečovatelky	6	místostarosta vedoucí čtyři pečovatelky
DPS Zákupy	3	soc. pracovnice a dvě pečovatelky	4	místostarosta, zástupce sociálního odboru MěÚ soc. pracovnice a pečovatelka
DPS Josefův Důl	4	starosta, dvě pracovnice OÚ vedoucí sestra	5	starosta, místostarosta, jednatelka OÚ vedoucí sestra pečovatelka
DPS Desná	3	vedoucí odboru MěÚ vedoucí pečovatelka	4	tajemník MěÚ, vedoucí odboru MěÚ vedoucí pečovatelka
DPS Příšovice	3	vedoucí pracovník MěÚ dvě pečovatelky	3	starosta dvě pečovatelky
DPS Slovan	2	starosta pečovatelka	2	starosta pečovatelka
DPS Jablonec nad Nisou	5	ředitelka a čtyři vedoucí sestry	8	vedoucí odboru MěÚ ředitelka a čtyři vedoucí sestry dvě pečovatelky
DPS Rychnov	4	vedoucí tři pečovatelky	6	dva zástupci krajského úřadu vedoucí tři pečovatelky
DPD Turnov	6	vedoucí tři pečovatelky, zdrav. sestra, soc. pracovnice	9	dva zástupci krajského úřadu, místostarosta vedoucí tři pečovatelky, zdrav. sestra, soc. pracovnice
DPD Smržovka	2	vedoucí pečovatelka	4	dva zástupci krajského úřadu vedoucí pečovatelka
DD ČKCH Chrastava	12	vedoucí veškerý personál	9	dva zástupci krajského úřadu, zástupce zřizovatele vedoucí dvě ošetřovatelky, sociální pracovnice, dvě zdravotní sestry uklizečka
DPS Tanvald	3	vedoucí odboru MěÚ vedoucí pečovatelka	3	vedoucí odboru MěÚ vedoucí pečovatelka
DPS Frýdlant	3	vedoucí dvě pečovatelky	1	vedoucí
DPS Velké Hamry	4	bytový referent MěÚ dvě pečovatelky, zdrav sestra	4	dva zástupci krajského úřadu, zástupce MěÚ vedoucí
DD Diakonie CČSH Frýdlant	3	ředitelka zdravotní sestra vedoucí ekonomického úseku	6	dva zástupci krajského úřadu, zástupce zřizovatele ředitelka vedoucí ekonomického úseku, účetní pečovatelka
DPS Zásada	2	starostka pečovatelka	1	pečovatelka
DD Turnov	4	ředitelka vedoucí péče a dvě soc. pracovnice	6	ředitelka vedoucí péče, dvě soc. pracovnice a dvě pečovatelky
DD Zákupy	11	ředitelka čtyři zdravotní sestry, tři pečovatelky, soc. pracovnice ...	6	starostka, vedoucí odboru MěÚ, zástupce kraje ředitelka vrchní sestra a sociální pracovnice
DD Doksy	3	ředitelka vrchní sestra a sociální pracovnice	4	vedoucí odboru MěÚ ředitelka vrchní sestra a sociální pracovnice
DPS Nový Bor	6	vedoucí pět pečovatelek	5	vedoucí odboru MěÚ vedoucí tři pečovatelky
DPS Železný Bor	3	vedoucí dvě pečovatelky	3	vedoucí dvě pečovatelky

Příloha 3 – Rozsah poskytovaných služeb u jednotlivých zařízení⁸

	DPS Košťálov	DPS Bělá	DPS Mrklov	PS Studenec	DPS Radvanovice	PS Rokytnice nad Jizerou	DPS Poniklá	Sociální služby Semily	DPS Horní Branná	DPS Jilemnice	PS Lomnice nad Popelkou	DPS Rovensko pod Troskami	PS Hodkovice nad Mohelkou	PS Český Dub	DPS Nové město pod Smrkem	PS Hrádek nad Nisou	PS Chrastava	PS Liberec - Ruprechtice	PS Liberec - Pavlovice	PS Liberec - Zelené Údolí	PS Liberec - Rochlice	DPS Detfchov	TPS Turnov	DPS Libštát	DPS Raspenava
Bydlení a související služby																									
Ubytování v DPS nebo DPD																									
Donáška uhlí a dřeva																									
Donáška vody, topení v kamnech a vynesení popela, čištění																									
Práce spojené s udržováním domácnosti																									
Praní drobného osobního prádla, žehlení a drobné úpravy																									
Mimořádné úkony (úklid, velké prádlo, ...)																									
Stravování																									
Donáška nebo dovoz teplého jídla, pomoc při podávání																									
Příprava a uvaření jídla (snídaně, svačina, ...)																									
Pomoc při sebeobsluze																									
Celková koupel v domácnosti																									
Celková koupel v hygienickém centru																									
Běžná osobní hygiena, oblékání, podpora při přemísťování																									
Jednoduché ošetřovatelské úkony																									
Pedikura, masáž, vodová ondulace, zástřih vlasů																									
Dohled nad dospělým občanem od 6 do 22 hodin																									
Podpůrné služby																									
Nákupy, nutné pochůzky																									
Doprovod na vyšetření, pomoc při denních kulturních, zájmových, vzdělávacích nebo pracovních aktivitách																									
Průvodcovská služba pro nevidomé																									
Tlumočnická služba pro neslyšící																									

⁸ Sebehodnotící dotazníky pro domovy důchodců tuto informaci neobsahovaly, jsou proto vyšrafovány světlou barvou.

	DPS Jablonné v Podještědí	DPS Vlastibořice	DPS Doksy	DPS Mimoň	DPS Kaennický Šenov	DPS Turnov	DPS Zákupy	DPS Josefův Důl	DPS Desná	DPS Příšovice	DPS Slovan	DPS Jablonec nad Nisou	DPS Rychnov	DPD Turnov	DPD Smržovka	DD ČKCH Chrástava	DPS Tanvald	DPS Frýdlant	DPS Velké Hamry	DD Diakonie ČČSH Frýdlant	DPS Zásada	DD Turnov	DD Zákupy	DD Doksy	DPS Nový Bor	DPS Železný Bor
Bydlení a související služby																										
Ubytování v DPS nebo DPD																										
Donáška uhlí a dřeva																										
Donáška vody, topení v kamnech a vynesení popela, čištění																										
Práce spojené s udržováním domácnosti																										
Praní drobného osobního prádla, žehlení a drobné úpravy																										
Mimořádné úkony (úklid, velké prádlo, ...)																										
Stravování																										
Donáška nebo dovoz teplého jídla, pomoc při podávání																										
Příprava a uvaření jídla (snídaně, svačina, ...)																										
Pomoc při sebeobsluze																										
Celková koupel v domácnosti																										
Celková koupel v hygienickém centru																										
Běžná osobní hygiena, oblékání, podpora při přemísťování																										
Jednoduché ošetrovatelské úkony																										
Pedikura, masáž, vodová ondulace, zástřih vlasů																										
Dohled nad dospělým občanem od 6 do 22 hodin																										
Podpůrné služby																										
Nákupy, nutné pochůzky																										
Doprovod na vyšetření, pomoc při denních kulturních, zájmových, vzdělávacích nebo pracovních aktivitách																										
Průvodcovská služba pro nevidomé																										
Tlumočnická služba pro neslyšící																										



14. zasedání RK dne 12.9.2006 usnesení č. 981/06/RK vzala na vědomí

8. zasedání ZK dne 3.10.2006 usnesení č. 275/06/ZK vzalo na vědomí jako písemnou informaci
