NÁRODNÍ CENTRUM
PODPORY TRANSFORMACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, 3P Consulting, s. r. o., Římská 12, 120 00 Praha 2
telefon: (+420) 739 548 469| e-mail: info@trass.cz | web: www.trass.cz

Závěrečná zpráva z modelového hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby

Souhrn z 32 zařízení v projektu transformace

2. verze - opravená
Datum 30. července 2012
Klient Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Zakázka Národní centrum podpory transformace sociálních služeb
Aktivita 4.2 Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby

Zprávu sestavili: Terezie Hradilková, Jan Paleček a Dana Syslová

evropský sociální fond v ČR EVROPSKÁ UNIE MPSV OPERAČNÍ PROGRAM LIDSKÉ ZDROJE A ZAMĚSTNANOST PODPORUJEME VAŠI BUDOUCNOST www.esfcr.cz

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb je součástí individuálního projektu Ministerstva práce a sociálních věcí Podpora transformace sociálních služeb.

Obsah

1 Úvod 3

1.1 Shrnutí ... 3
1.2 Kontext ... 4
1.2.1 Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením ... 4
1.2.2 Projekt Podpora transformace sociálních služeb ... 4
1.2.3 Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby ... 4

2 Organizační, technické údaje 6

2.1 Hodnocení: počet hodnocení, služby, časový průběh, organizační zajištění ... 6
2.2 Hodnotitelé: ... 7
2.3 Uživatelé, účast ... 8
2.4 Pracovníci hodnocených zařízení: ... 8
2.5 Účast zástupců zřizovatele (kraj, MPSV ČR): ... 8

3 Metodika 9

3.1 Hodnocení – zvolená metoda, přístupy k hodnocení v stanovování známky ... 9
3.2 Silné a slabé stránky, doporučení hodnotitelů ... 10
3.3 Zjišťování potřeb metodické podpory a vzdělávání ... 11

4 Výsledky 12

4.1 Výsledky hodnocení ... 12
4.2 Výsledky z hodnocení naplňování standardů kvality podle jednotlivých standardů (byly hodnoceny standardy č. 1, 2, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14 a 15) ... 14
4.2.1 Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb ... 15
4.2.2 Standard č. 2 – Ochrana práv osob ... 21
4.2.3 Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby ... 26
4.2.4 Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby ... 30
4.2.5 Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další zdroje ... 33
4.2.6 Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců ... 36
4.2.7 Standard č. 11 – Místo a časová dostupnost poskytované sociální služby ... 40
4.2.8 Standard č. 13 – Prostředí a podmínky ... 43
4.2.9 Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace ... 47
4.2.10 Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby ... 51
4.3 Zpráva o potřebách metodické podpory a vzdělávání hodnocených zařízení ... 55
4.4 Zpětná vazba od hodnotitelů: ... 57

5 Závěry a doporučení 61

5.1 Naplnění účelu a cílů aktivity Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby, zhodnocení výsledků ... 61
5.2 Závěry z modelového hodnocení ... 62
5.3 Jak výsledky hodnocení využít v procesu deinstitucionalizace v České republice ... 63

6 Přílohy 64

1 Úvod

1.1 Shrnutí

Národní centrum podpory transformace sociálních služeb je součástí projektu Podpora transformace sociálních služeb, který realizuje MPSV s cílem podpořit přechod lidí s postižením z velkokapacitních ústavních služeb do bydlení a služeb v běžném prostředí. Projektu se účastní 32 ústavních zařízení z celé ČR a modelové hodnocení kvality v těchto zařízeních představuje jednu z aktivit Národního centra, jejímž účelem bylo provést počáteční hodnocení kvality poskytovaných služeb a následné nastavení procesu deinstitucionalizace u vybraných zařízení sociálních služeb. Závěrečná zpráva z hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby je souhrnnou zprávou o přípravě, realizaci a výsledcích hodnocení v těchto zařízeních.

Hodnocení se provádělo podle Metodiky hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby, zpracované Národním centrem, přičemž kvalita sociální služby a používané metody práce byly hodnoceny zejména vzhledem k možnosti uživatele služby žít životem typickým pro běžného vrstevníka v jeho věku a při hodnocení byla uplatňována zásada podpory daného zařízení. Organizačně bylo hodnocení zajištěno rovněž Národním centrem, na vlastním hodnocení se však vedle jeho pracovníků podíleli, a to jako vedoucí hodnotitelských týmů, nezávislí odborníci.

Hlavním cílem modelového hodnocení bylo zjistit úroveň poskytovaných služeb v porovnání s vybranými deseti standardy kvality sociálních služeb. Jako metoda byl zvolen rozhovor s pracovníky zařízení a společná diskuse nad úrovní plnění standardů kvality v daném zařízení. Pro hodnocení byly využity dále interní a metodické materiály zařízení, pozorovaná zjištění a záznamy rozhovorů s uživateli služby.

Výsledky hodnocení v každém zařízení byly zpracovány formou písemné zprávy, v které byla ke každému standardu přiřazena známka, popsány silné a slabé stránky a navržena doporučení. U udělení známky bylo počítáno vzhledem k podpůrnému charakteru hodnocení v zařízení s vyšší mírou subjektivity než u inspekcí či auditů.

Záměrem modelového hodnocení bylo podpořit zařízení v započatých změnách, a proto stěžejním prvkem průběhu hodnocení bylo formulování silných a slabých stránek jako konkrétních a prakticky využitelných zjištění, dokládajících míru kvality poskytované služby k určitému datu. Formulace doporučení jako návrhů dalších kroků pro zvyšování kvality služby je jedním z dalších podpůrných aspektů modelového hodnocení v transformujících se zařízeních. Doprovodným výsledkem hodnocení bylo i zjištění potřeb vzdělávání a potřebnost supervize byly zjišťovány a formulovány během diskuse hodnotitele s pracovníky zařízení, zejména v návaznosti na identifikaci slabých stránek v poskytování služby a doporučení hodnotitele.

Nejrozsáhlejší část zprávy tvoří Výsledky z hodnocení kvality podle jednotlivých standardů, členěné do podkapitol podle deseti hodnocených oblastí kvality sociálních služeb, a to ve struktuře: znění standardu, výsledky posouzení plnění standardu hodnocené známkami, výčet silných a slabých stránek a příklady doporučení hodnotitelů. Samotné známky poskytly jen relativní pohled na kvalitu služeb poskytovaných zařízením, více prostoru je tedy také v této pasáži Zprávy věnováno silným a slabým stránkám. Ty byly identifikovány ve společné diskusi hodnotitele a týmu pracovníků u jednotlivých standardů - jako potenciál transformujícího se zařízení a jako oblasti, kam má být transformační plán a vzdělávání pracovníků směřováno.

Významná z hlediska dalšího využití je pak následující kapitola, která přináší souhrn odpovědí na otázku „Jakou další metodickou podporu potřebuje zařízení pro zvýšení kvality služeb směrem k sociálnímu začlenění uživatelů a deinstitucionalizace služeb pro uživatele?“

Inspiraci pro další kroky nabízí i kapitola Zpětná vazba od hodnotitelů.

Zpráva logicky vyúsťuje v kapitolu Závěry a doporučení, které jsou vyvozeny z uvedených zdrojů a výstupů modelových hodnocení. Velkokapacitní zařízení s institucionální kulturou a jejich technické a architektonické podmínky neumožňují poskytovat služby tak, aby v těchto zařízeních byl zaručen individuální přístup, často ani nezaručují naplňování lidských práv uživatelů takových služeb a v zásadě jim tedy neumožňují žít běžným způsobem.

Využití souhrnné Zprávy na různých úrovních je naznačeno v závěrečné kapitole.

(V částech textu může být použita zkratka MH označující modelové hodnocení.)

1.2 Kontext

1.2.1 Transformace sociálních služeb pro lidi s postižením

Transformace je změna velkokapacitní ústavní služby pro lidi s postižením na bydlení a podporu v běžném prostředí. Lidé s postižením díky transformaci přecházejí z velkých ústavů do bytů či rodinných domů v běžné zástavbě a žijí způsobem života obvyklým pro jejich vrstevníky.

S náležitou podporou mohou lidé s postižením žít v běžných domácnostech, převzít odpovědnost za svůj život a zvládat péči o sebe a domácnost tak, jak to dělají ti, kdo v ústavech nežijí. Mohou chodit do zaměstnání, pěstovat své záliby nebo se stýkat s přáteli z okolí. Není důvod, aby svůj život trávili ve velkokapacitní instituci, která je v těchto činnostech omezuje.

1.2.2 Projekt Podpora transformace sociálních služeb

Cílem projektu je podpořit přechod lidí s postižením z velkokapacitních ústavních služeb do bydlení a služeb v běžném prostředí. Projekt realizuje Ministerstvo práce a sociálních věcí ve spolupráci s kraji a dalšími partnery.

Projektu se účastní 32 ústavních zařízení z celé ČR, která poskytují služby cca 3 800 lidem s postižením. Přehled zapojených organizací naleznete na www.trass.cz.

Součástí celého projektu je také Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které vzdělává a podporuje účastníky transformačního procesu

1.2.3 Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby

Modelové hodnocení kvality v zařízeních zařazených do projektu je aktivitou (č. 4.02) zakázky Národní centrum podpory transformace sociálních služeb.

Cílem této aktivity bylo provést počáteční hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby a následné nastavení případně revize procesu deinstitucionalizace u vybraných zařízení sociálních služeb. Hodnocení vychází zejména z plnění standardů kvality sociálních služeb (vyhláška č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů) a plnění povinností poskytovatele podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Hodnocení vybraných zařízení metodicky vychází z ověřených způsobů hodnocení kvality sociálních služeb, jako jsou základní metody při inspekcích poskytování sociálních služeb, evaluace kvality sociálních služeb v kraji apod.

Při hodnocení je uplatňována zásada podpory daného zařízení (nikoli jeho kontroly, pro niž existují jiné nástroje): zjištění jsou použita pro zlepšení kvality sociální služby a procesu deinstitucionalizace, zjištěné nedostatky jsou konstatovány, diskutovány s pracovníky zařízení a je navržen způsob jejich nápravy.

Kvalita sociální služby a používané metody práce jsou hodnoceny zejm. vzhledem k možnosti klienta žít životem typickým pro běžného vrstevníka v jeho věku.

Aktivita zahrnovala:

- zpracování konečné verze hodnocení kvality a metod sociálních služeb: **Metodika hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby**, materiál Národního centra. Obsahuje instrukce k organizaci a průběhu zařízení a vzory všech potřebných dokumentů k hodnocení. Byla zpracována expertní koordinátorkou Národního centra, připomínkována zadavatelem (MPSV ČR) a oponována dvěma odborníky. (Příloha 1)
- 32 dvoudenních **hodnocení** kvality a metod sociálních služeb v zařízení
- zpracování 32 **závěrečných zpráv** z hodnocení v zařízeních
- zpracování **souhrnné závěrečné zprávy**
- zprostředkování výsledků a **doporučení** pro **využití v procesu transformace** sociálních služeb (v jednotlivých zařízeních, na krajské a národní úrovni).

Výstupy hodnocení:

1. zprávy z modelových hodnocení v zařízeních zařazených do projektu. (Z každého hodnocení je vypracována závěrečná zpráva, která obsahuje záznam o průběhu hodnocení, shrnuje použité zdroje pro hodnocení, konstatuje zjištěný stav kvality a metod sociální služby podle jednotlivých standardů a navrhuje opatření ke zlepšení tohoto stavu. Vypracování zprávy je součástí návštěvy v zařízení. Zprávu v písemné podobě svým podpisem schvalují hodnotitelé, pracovníci zařízení a zřizovatele.
2. Závěrečná, souhrnná zpráva z modelových hodnocení (Zobecněné výsledky budou použity pro přípravu doporučení k procesu transformace a deinstitucionalizace dalších zařízení sociálních služeb v Česku.

V následujícím materiálu předkládá Národní centrum podpory transformace sociálních služeb (dále jen Národní centrum) souhrnnou zprávu z přípravy, realizace a výsledků hodnocení v 32 zařízeních zařazených do projektu Podpora transformace sociálních služeb.

2 Organizační, technické údaje

2.1 Hodnocení: počet hodnocení, služby, časový průběh, organizační zajištění

Počet hodnocení:

32,
modelové hodnocení proběhlo ve všech zařízeních, která byla v době hodnocení do projektu zařazena. Počet plánovaných hodnocení se v průběhu realizace aktivity projektu měnil. V počátku aktivity bylo do projektu zapojeno 31 zařízení, jedno v průběhu aktivity z projektu odstoupilo před modelovým hodnocením a dvě se připojila v květnu 2011.

Zařízení, hodnocené služby:

z **32** zařízení byl v **5** zařízeních zřizovatelem MPSV, v 27 kraj.

z **32** zařízení bylo hodnoceno **28x** poskytování služby domov pro osoby se zdravotním postižením (ÚSP a DOZP) a **4x** poskytování služby chráněné bydlení

Seznam hodnocených zařízení viz Příloha 3

Časový průběh, harmonogram hodnocení:

První hodnocení proběhlo v termínu 28. - 29. 3.2010 a poslední, 32. hodnocení proběhlo 6. - 7. 9. 2010. Oproti původně plánovanému harmonogramu aktivity došlo k posunutí ukončení aktivity o 3 měsíce (měla skončit v červnu 2011, skončila 30. září 2011). Důvodem byl vstup dvou nových zařízení do projektu a tudíž prodloužení organizace, přípravy a uskutečnění hodnocení. (Viz Tabulka č. 1)

Na jedno hodnocení na místě - v zařízení - byly vyčleněny dva pracovní dny s celkovou dotací 16 hodin (každý den 8 hodin s hodinovou přestávkou na oběd).

Na přípravu měli hodnotitelé vyčleněny 4 hodiny a každý den 2 hodiny na doformulování zprávy z diskuse s pracovníky.

Organizační zajištění:

Přípravu aktivity (sestavení metodiky, její oponenturu, vyškolení odborných pracovníků v zařízeních a regionálních pracovníků jako hodnotitelských týmů, školení ve vedení rozhovoru s uživateli, oslovení a nasmlouvání externích hodnotitelů, konzultace s nimi, vyjednání termínů s vedením zařízení a pozvání zástupců zřizovatelů…) zajišťovalo Národní centrum.

Průběh hodnocení zajišťovala zařízení společně s odborným pracovníkem Národního centra v zařízení a s regionálním pracovníkem. Žádné hodnocení nebylo zrušeno nebo přesunuto, jedno hodnocení nebylo ukončeno v termínu – druhý den, ale až při následné návštěvě hodnotitelského týmu. Všechna ostatní byla druhý den ukončena podepsáním Závěrečné zprávy z hodnocení.

Kontrolu, evidenci Závěrečných zpráv, plnění smluvních vztahů s hodnotiteli a další využití výsledků hodnocení pro další podporu zařízení zajišťují pracovníci Národního centra.

Tabulka 1. Harmonogram aktivity modelové hodnocení kvality 4.02: plán **(X)** a realizace **(Y)**

Měsíc / činnost	11 2010	12 2010	1 2011	2 2011	3 2011	4 2011	5 2011	6 2011	7 2011	8 2011	9 2011	10 2011
příprava Metodiky	X Y	X Y	X Y	Y	Y							
zajištění externích odborníků			X Y	X Y	Y			Y				
představení metodiky / stanovení termínu hodnocení		X	X Y	X Y		Y		Y				
školení členů hodnotitelských týmů				X Y	X Y			Y				
hodnocení					X Y	X Y	X Y	X Y	Y	Y	Y	
projednání zpráv regionálním týmem						X Y	X Y	X Y	Y	Y	Y	
sestavení Závěrečné zprávy								X		Y	Y	Y

2.2 Hodnotitelé:

Týmy hodnocení byly tříčlenné, každý z nich měl pro hodnocení určenou roli:

- hodnotitel
- odborný pracovník Národního centra v zařízení, člen hodnotitelského týmu
- regionální pracovník Národního centra v kraji, člen hodnotitelského týmu.

Hodnotitele vykonávalo 11 odborníků na hodnocení kvality sociálních služeb (školených ve vykonávání inspekcí a zavádění standardů kvality sociálních služeb). Z toho byli tři zaměstnanci Národního centra a osm externistů.

Pět jich provedlo dvě hodnocení, tři provedli tři hodnocení, dva čtyři hodnocení a jeden pět hodnocení.

Žádný hodnotitel nezrušil svoji účast, neměnil termín a nemusel být nahrazován. Hodnotitelské týmy byly tříčlenné – s hodnotitelem se na hodnocení jako člen hodnotitelského týmu podílel odborný pracovník Národního centra v příslušném zařízení a regionální pracovník (krajský) Národního centra.

Seznam hodnotitelů viz Příloha 2

2.3 Uživatelé, účast

Během hodnocení bylo provedeno 64 rozhovorů s uživateli, v každém zařízení se dvěma (podle plánu a metodiky). Všichni uživatelé byli předem o hodnocení a jeho průběhu informováni. Od vylosovaných uživatelů byl žádán souhlas k poskytnutí rozhovoru, pokud nesouhlasil, byl losován a požádán další.

2.4 Pracovníci hodnocených zařízení:

Hodnocení se zúčastnilo 255 zaměstnanců zařízení a zástupců zřizovatelů.

V diskusní skupině během hodnocení bylo od 3 do 15 zaměstnanců zařízení spolu se zástupci zřizovatelů (ti se účastnili druhý den projednání zprávy).

Některá zařízení volila možnost účastnit se diskuse nad hodnocením kvality více pracovníkům a během dvou dní se střídali, jiná zařízení preferovala stálý tým po oba dva dny.

2.5 Účast zástupců zřizovatele (kraj, MPSV ČR):

V 6 případech se projednání výsledků hodnocení nezúčastnil žádný zástupce zřizovatele. V několika případech byl zástupce zřizovatele účasten i části diskuse po dohodě s vedením zařízení.

3 Metodika

Pro aktivitu Modelové hodnocení byla v přípravné fázi vytvořena a oponována Metodika modelového hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby (dále jen Metodika, také viz Příloha 1 této zprávy).

Pro hodnocení kvality zařízení v transformačním procesu byly zvoleny dva základní prvky, které byly zohledněny ve formuláři pro hodnocení a popsány v Metodice:

1. známka (hodnocení úrovně plnění standardu kvality v zařízení viz kapitola 3.1.)
2. silné a slabé stránky (identifikace potenciálu v praxi při naplňování kvality v zařízení na konkrétních příkladech) a na ně navazující **doporučení** hodnotitele (pro praktické další využití, případné sebehodnocení po určitém čase, viz kapitola 3.2.)

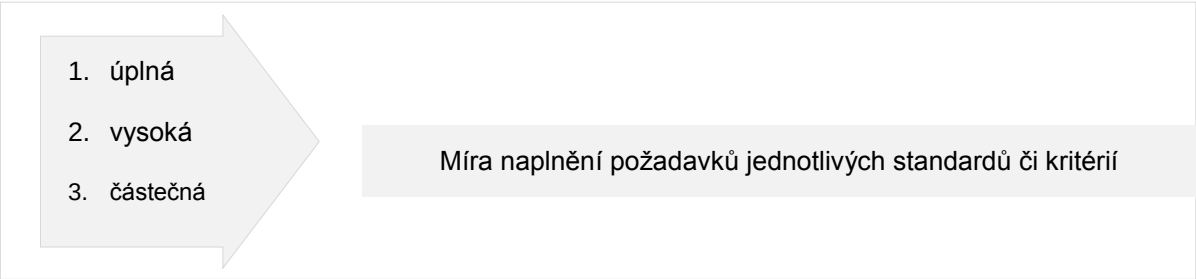
Jako **důkazy** byly využity: **dokumenty** zařízení (zaslané hodnotiteli předem), **pozorovaná** zjištění a zaznamenané **rozhovory** s dvěma uživateli služby.

Hlavní **metodou** hodnocení byl **rozhovor s vedením zařízení** a **společná diskuse** nad úrovní plnění standardů kvality v daném zařízení. Tato metoda byla zvolena z důvodu stanoveného účelu – tedy podpory pracovníků transformujícího se zařízení a dále pro zvnitřnění a náhled pracovníků na výsledek hodnocení hodnotitelem. Právě to mělo zásadní vliv na pozitivní přijetí procesu hodnocení kvality pracovníky zařízení a jejich pochopení důležitosti zjišťování úrovně kvality během transformace zařízení (jak bylo zjištěno ze zpětné vazby v zařízeních během semináře k modelovému hodnocení).

Vzdělávací potřeby: v návaznosti na zjištění slabých stránek v poskytování služby byly identifikovány vzdělávací potřeby pracovníků zařízení - témata i formy - viz kapitola 3.3.)

3.1 Hodnocení – zvolená metoda, přístupy k hodnocení v stanovování známky

Zvolená metoda hodnocení pro modelové hodnocení kvality byla popsána v Metodice: „… škála hodnocení je založena na principu „známkování“ – 1 označuje nejlepší – nejvyšší úroveň kvality a 4 označuje nejnižší stupeň kvality poskytované služby.



Míru kvality podle škály 1 - 4 určovala míra shody měřítka kvality (tedy standardu) v porovnání se stavem služeb zařízení v kontextu obecných cílů transformace a cílů konkrétní sociální služby.

(5 žádná – tato známka nebyla ve škále hodnocení zařazena, protože se předpokládalo, že zařízení nastoupilo cestu transformace a má tedy základní míru sebereflexe, vnímá potřebu změny kvality a způsobu poskytování služeb uživatelům a dílčí kroky již plánuje či činí.)

Udělení „známky“, tedy číselné vyjádření hodnocení, je v případě modelového hodnocení v zařízeních zapojených v projektu pomocné a počítá se s vyšší mírou subjektivity než např. u inspekcí či auditů. Výsledné hodnocení bude určeno jako společně definovaný ukazatel (pracovníky v zařízení s hodnotitelským týmem, případně zřizovatelem) sloužící k případnému porovnání stavu kvality služby poskytované uživatelům v průběhu změn a deinstitucionalizace služeb a pomoc pro zařízení na cestě k transformaci.

Hodnotitelé volili čtyři různé způsoby toho, kdo stanovuje známky plnění standardů:

Hodnotitel – výsledkem byla jedna známka
Zařízení (sebehodnocení) – výsledkem byla jedna známka
Kompromis mezi názorem hodnotitele a sebehodnocením – výsledkem byla jedna známka
Hodnotitel i zařízení – výsledkem byly dvě známky

Příklady přístupů k hodnocení a známkování:

- **Posun hodnocení směrem k podpoře pracovníků** - záměrem měření kvality služby je hodnotit, jaká služba se dostává uživateli, bez ohledu na to, co úroveň její kvality ovlivňuje. Z výsledků hodnocení a záznamů z hodnocení vyplývá, že se většina hodnotitelů dala spíše cestou hodnocení práce pracovníků a hodnocení toho, co mohou změnit. „…Hodnocení jsme pojali jako podporu. Ne jako příležitost hledat, co v zařízeních dělají špatně, ale jako příležitost k tomu je ocenit za to, co dělají dobře.“ (Citace ze setkání s hodnotiteli).

  Příklad Standard 2 ochrana práv osob – známkou 2 (vysoká míra kvality a naplnění standardu) hodnotili hodnotitelé např. i nedodržování práv uživatelů v případech, kdy vyhodnotili jako příčinu architektonické, dispoziční a technické důvody, velké budovy apod. přesto, že zásadně zabraňují ochraně a dodržování práv uživatel.

- Prvek **sebehodnocení a hodnocení** – dle výpovědi hodnotitelského týmu některá zařízení na sebe byla „přísnější“ než byl hodnotitel a byl zaznamenán jen horší výsledek.

  Naopak některým zařízením více šlo o lepší výsledek známky (vzhledem ke snaze pracovníků zlepšovat kvalitu služby a péče) a hodnotili se lépe (tam většinou hodnotitelé zaznamenali do Zprávy z hodnocení známky obě a rozdíl přístupu je tak rozpoznatelný).

- **Rozdílný pohled** vedení zařízení oproti pracovníkům v přímé péči: „Při hodnocení, resp. známkování bylo někde obtížné shodnout se na tzv. známce ze strany poskytovatele (zařízení). Jiný náhled mělo vedení – ředitel a jiný, mnohdy reálnější, vyslovovali pracovníci v přímé péči.“(Ze zpětné vazby od hodnotitelů).

3.2 Silné a slabé stránky, doporučení hodnotitelů

Záměrem modelového hodnocení bylo podpořit zařízení v započatých změnách a proto formulování silných a slabých stránek bylo stěžejním prvkem průběhu hodnocení.

Zatímco udělení známky bylo podle očekávání ovlivněno několika subjektivními faktory a to ze strany hodnotitele i zařízení, zůstaly věcně formulované slabé a silné stránky jako konkrétní a prakticky dále využitelná zjištění dokládající míru kvality poskytované služby k určitému datu.

Formulování a zaznamenání silných a slabých stránek mělo tedy dvojí význam – sloužilo jednak jako odůvodnění pro udělení známky a ilustrace pro diskusi s pracovníky zařízení, jednak bylo samostatným výstupem hodnocení a podkladem pro hodnotitele při navrhování doporučení.

Formulování doporučení jako návrhů dalších kroků pro zvyšování kvality služby je jedním z dalších podpůrných aspektů modelového hodnocení v transformujících se zařízeních.

3.3 Zjišťování potřeb metodické podpory a vzdělávání

Témata dalšího vzdělávání a potřebnost supervize byly zjišťovány a formulovány během diskuse hodnotitele s pracovníky zařízení, zejména v návaznosti na identifikaci slabých stránek v poskytování služby a doporučení hodnotitele.

Ve Zprávě z modelového hodnocení v zařízení byly zaznamenávány ve formuláři jako odpověď na otázku: „Jakou další metodickou podporu potřebuje zařízení pro zvýšení kvality služeb směrem k sociálnímu začlenění uživatelů a deinstitucionalizace služeb pro uživatele? (včetně vzdělávání, supervize…) a to u každého hodnoceného standardu.

4 Výsledky

4.1 Výsledky hodnocení

Aspekt sebehodnocení a hodnocení vyjádřený v odlišných známkách:

Ve 27 případech se lišila známka, kterou se hodnotila zařízení oproti hodnocení hodnotitelem, a z toho v zařízeních přímo zřizovaných MPSV ve 23 případech. Ve všech případech se zařízení při plnění standardu hodnotilo lépe, než udává hodnotitel (nejčastěji o 0,5 stupně, v jednom případě o 2 stupně a to pro hodnocení plnění standardu č. 8 Návaznost poskytované služby na další dostupné zdroje)

Výsledky a četnost hodnocení podle plnění standardů známkami:

Plnění jednotlivých standardů bylo v 58 případech ohodnoceno známkou 1 (započítáme-li sebehodnocení zařízení, tak 64krát); a v 13 případech známkou 4, (a to v sedmi zařízeních). V jednom ze zařízení hodnotitel udělil nejlepší známku 1 při hodnocení osmi standardů, v jedenácti zařízeních k ohodnocení známkou 1 vůbec nedošlo. Hodnotitelé ohodnotili plnění jednotlivých standardů ve třinácti případech nejhorší známkou 4, a to v sedmi zařízeních. Nejvýše byla známka 4 udělena v jednom zařízení 3x a to ve dvou případech.

V 7 zařízeních nebyly některé standardy hodnoceny (jeden až čtyři). Bylo to z časových důvodů. Po prvních třech hodnoceních, kdy hodnotitelé dávali najevo pochybnosti, zda lze při nastaveném podpůrném způsobu hodnocení a diskusi s pracovníky stihnout hodnocení všech deseti standardů ve dvou pracovních dnech, bylo pět standardů určeno jako prioritní (1, 2, 5, 7 a 15). Ty byly hodnoceny ve všech případech, nejčastěji nebyl hodnocen standard č. 11(6x), standard č. 10 nebyl hodnocen 3x, č. 11 nebyl hodnocen 6x, č. 13 nebyl hodnocen 5x, č. 14 nebyl hodnocen 1x.

Tabulka č.2: Celkově (průměrně) nejlépe byly hodnoceny zařízení za plnění standardů číslo 7 a 10, nejhůře za plnění standardů 2 a 13:

číslo standardu	průměrná hodnota známky
1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb	**2,3**
2 Ochrana práv osob	**2,5**
5 Individuální plánování průběhu sociální služby	**2,0**
7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby	**1,8**
8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje	**2,0**
10 Profesní rozvoj zaměstnanců	**1,8**
11 Místo a časová dostupnost poskytované sociální služby	**2,4**
13 Prostředí a podmínky	**2,5**
14 Nouzové a havarijní situace	**2,2**
15 Zvyšování kvality sociální služby	**2,3**

průměrná hodnota známky	číslo standardu
1,8	**7** Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby
1,8	**10** Profesní rozvoj zaměstnanců
2,0	**5** Individuální plánování průběhu sociální služby
2,0	**8** Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
2,2	**14** Nouzové a havarijní situace
2,3	**1** Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb
2,3	**15** Zvyšování kvality sociální služby
2,4	**11** Místo a časová dostupnost poskytované sociální služby
2,5	**2** Ochrana práv osob
2,5	**13** Prostředí a podmínky

Ze záměru modelového hodnocení - aby bylo podpůrné a individuální - vyplývá i možnost (spíše nemožnost) srovnávat úroveň kvality hodnocených zařízení navzájem.

Z výše uvedeného v kapitole 3, z příkladů a vyjádření hodnotitelů i zařízení je zřejmé, že hodnotitelé přistupovali ke stanovování známky při stanovování míry kvality různě podporujícím způsobem. A to jak z hlediska toho, **co hodnotili** (zda kvalitu služby z hlediska příjemce nebo spíše poskytování služby z hlediska možností pracovníků a zařízení limitovaných technickými, architektonickými a provozními podmínkami), tak z hlediska toho, **jak "přísně" hodnotili**. Známky je třeba chápat jako aktuální vyjádření konkrétního hodnotitele v konkrétní situaci a souvislosti, jako výsledek podpůrného procesu, diskuse a často vyjednávání s vedením i pracovníky zařízení

Podle toho je třeba k výsledkům hodnocení vyjádřených ve známkách přistupovat:

výsledky hodnocení vyjádřené známkou nelze použít:
- k vzájemnému porovnávání zařízení
- jako ekvivalent inspekce kvality sociálních služeb.

výsledky hodnocení naopak lze využít:
- jako zpětnou vazbu pro konkrétní zařízení od externího odborníka,
- jako rozvojový materiál k porovnání kvality konkrétní služby v průběhu času, zejména k lepšímu rozpoznání posunu zařízení v procesu změn a deinstitucionalizace

Hodnocení ve formě popsaných silných a slabých stránek služby:

Samotné výsledky vyjádřené známkou dávají tedy jen relativní pohled na kvalitu služeb poskytovaných zařízením. Více prostoru pochopitelně je věnováno ve zprávě silným a slabým stránkám, které u jednotlivých standardů byly identifikovány ve společné diskusi hodnotitele a týmu pracovníků. Na konkrétních příkladech šlo lépe s pracovníky identifikovat potenciál transformujícího se zařízení a oblasti, kam má být transformační plán a vzdělávání pracovníků směřováno.

4.2 Výsledky z hodnocení naplňování standardů kvality podle jednotlivých standardů (byly hodnoceny standardy č. 1, 2, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14 a 15)

V této kapitole jsou vedle výsledků vyjádřených známkou citovány silné a slabé stránky formulované v jednotlivých zařízeních, a to zařazených u každého jednotlivého standardu.

Z pochopitelných důvodů jsou upravena ta vyjádření, která by mohla vést k identifikaci zařízení a byla vynechána ta vyjádření, která se opakovala nebo nesouvisela s kvalitou služby.

Při čtení této kapitoly je třeba mít na paměti, že jsou silné i slabé stránky uváděny bez souvislosti s udělenou známkou a jako citace přímo ze Zpráv. Proto tam lze nalézt pod silnými stránkami i příklady, které již obecně nelze v současnosti označit jako silnou stránku poskytovaných služeb, ale mohly to být příklady toho, jak se snaží personál ve vysoce institucionalizované službě a pro uživatele nepříznivé situaci vylepšit životní podmínky (Příklad ze Zpráv: uvedení silné stránky „zavedení závěsů mezi záchody“).

Právě v takových příkladech, mimo jiné, spatřuje Národní centrum potřebnost deinstitucionalizace sociálních služeb a vyvozuje z nich závěry i potřebné kroky v transformaci konkrétních zařízení.

Následují podkapitoly podle výčtu deseti hodnocených standardů kvality sociálních služeb v jednotné struktuře: znění standardu, výsledky známkování plnění standardu známkami, výčet silných a slabých stránek a příklady doporučení hodnotitelů.

4.2.1 Standard č. 1 – Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Známky – průměrná hodnota známek:	***2,3***					
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*6x*					
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,5 až 1 stupeň:	*5x*					
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*1x*					
Známkování standardu – podle zařízení						
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*2,5*	*3*	*3,5*
Počet zařízení	*2x*	*2x*	*12x*	*7x*	*7x*	*2x*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky (co bylo hodnotiteli oceňováno):

- Veřejný závazek je definovaný v souladu se základními zásadami poskytování sociálních služeb.
- Veřejný závazek není formální, naopak je z něj patrné, že vyjadřuje názory, postoje pracovníků.
- Oblasti uplatňování vlastní vůle uživatelů je v předložených dokumentech věnována velká pozornost.
- Uživatelé si sami organizují průběh dne. Vlastní rozhodování uživatelů je omezeno pouze na základě individuálního plánu rizik.
- Nastavení služby a její pravidla v oblasti vlastního rozhodování uživatelů vychází ze zvyklostí běžného života.

Dobře zpracované pracovní postupy
- Metodiky jsou zpracovány jako konkrétní návodné postupy pro práci s uživateli.
- Samostatně zpracované metodiky pro činnosti spojené s běžným životem – nakupování, cestování, pohyb mimo domov.
- Metodiky zpracované ve VOKS.

Podpora pracovníků
- Pracovníci jsou podporováni ve vyjadřování svých názorů k metodikám i k provozu domova.
- Mají k tomu i psychologickou podporu – psycholog domova.
- Existence 4 členného Týmu SQSS, tým je jednotný.

Individualizace v práci s uživateli
- Schopnost flexibilně nastavit způsob poskytování služby dle potřeb uživatelů v těchto oblastech (počet sloužícího personálu dle míry podpory, čas strávený personálem v domácnosti, způsob odběru a přípravy stravy, intenzita podpory při vedení domácnosti, využití veřejných služeb -lékař, obchod, doprava, restaurace).

Snaha, aby uživatelé žili „běžným způsobem života“
- Velké spektrum nabídky trávení volného času.
- Schopnost předat uživatelům kompetence při vedení samostatné domácnosti.
- Schopnost vytvořit podmínky umožňující respektovat svobodnou vůli uživatelů (např. co kdo snídá, jak tráví volný čas, co si obleče, kam bude chodit do práce).
- Schopnost předat kompetence jednotlivým domácnostem tak, aby mohly fungovat jako samostatné jednotky (funkce mají pracovníci, sami si vymýšlejí, co chtějí dělat).

- Schopnost zprostředkovat kontakt s vrstevníky.

Další
- Systém řízení v domově – hierarchický systém s příslušnými kompetencemi zodpovědností.

Veřejný závazek je v souladu se zákonem
- Dokument Standard č. 1 je v souladu se zákonem stanovenými zásadami poskytování sociální služby a upřednostňuje uživatele směrem k jeho osamostatnění a běžnému způsobu života.
- Veřejný závazek – vše v souladu se zákonem s § 2 zákona.
- Poslání kopíruje myšlenku zákona č. 108/2006 Sb., co nejvíce snížit závislost na službě.
- Zásady stanoveny 4, jsou v souladu s § 2, přiměřená péče, samostatnost, soběstačnost, individualita, vlastní síly, všechny zásady jsou důležité, není nižší zdravotní personál.
- Předložené dokumenty jsou všechny ve stejném znění – veřejný závazek.
- Znění poslání je shodné v dokumentech Domova i na internetu, vymezení cílové skupiny je pozitivní i negativní.

Veřejný závazek jako nástroj pro zlepšení přístupu pracovníků
- Veřejný závazek byl zpracováván ve spolupráci s týmem a pružně reaguje na rozvojový plán.
- Způsob tvorby poslání Domova pracovníci reflektují tak, že si mezi sebou museli vyhádat – vynaložená energie se jim vyplatila v podobě změn charakteru Domova.
- Výstižně formulované poslání, které je pracovníkům srozumitelné, dovedou se s ním ztotožnit a motivuje je k práci s uživateli.

Zveřejnění informací o službě
- Webové stránky poskytují zájemcům maximum informací před rozhodováním i před nástupem do zařízení a to v přehledné a estetické formě.

Používání alternativní komunikace
- Způsob komunikace s uživateli s verbální komunikací i s uživateli, kteří komunikují alternativně – použití základní komunikace s takovým uživatelem zvládnou všichni pracovníci.
- Záměr rozvoje alternativní komunikace.
- V budově domova je orientační obrázkový systém pro uživatele s omezenými komunikačními schopnostmi.

Snaha o změnu názvu služby
- Z diskuse vyplynulo, že zařízení se snaží o změnu názvu, ve vztahu k pojmenování zařízení termínem „ústav“.
- Pracovníci popisují potřebu změnit znění poslání Domova.

Přizpůsobení pracovních postupů nové situaci
- Existují různé pracovní postupy na jednotlivé domácnosti.

Posun od zdravotnického charakteru zařízení k sociální službě
- Pracovníci zdůrazňují, že v souvislosti se zaváděním standardů kvality do praxe poskytování služby v Domově od roku 2007, došlo k výraznému posunu zařízení směrem od zdravotnického charakteru k sociální službě.

Působení na veřejnost a veřejné služby
- Osvěta na úřadech, institucích, ale i mezi občany.
- Dobrá spolupráce s veřejností.
- Prezentace partnerského přístupu při jednání a využívání veřejných služeb.
- Schopnost vymezit se vůči předsudkům lidí „zvenčí“ – odmítnutí obnošeného šatstva pro uživatele.
- Pravidla pro předcházení před předsudky a negativním hodnocením ze strany veřejnosti jsou v praxi uplatňována.

Snaha, aby uživatelé žili „běžným způsobem života“
- Přenesení kompetencí rozhodovat se na uživatele.

- Průběh dne se individuálně přizpůsobuje uživateli.
- Snaha přizpůsobit se životu vrstevníků.
- Podpora při rozhodování uživatelů.
- Některé klientky mohou jezdit sami do blízkého města na základě individuálního plánu.
- Motivace k hledání možností zařazení do běžné společnosti.
- Mapování původních vazeb uživatelů, záměr bydlení v blízkosti rodiny.
- Párové bydlení prvních uživatelů.
- Hledání míry podpory s uživateli v bytech, její postupné snižování.
- Spolupráce se školou v oblasti vzdělávání.
- Principy – úsilí o partnerský vztah se daří uplatňovat v praxi.
- Čím dál více uživatelů si umí uplatnit svou vůli – to chci, to nechci. Individuální přístup.
- Možnost každodenní volby činností klientů.
- „Pokud se posune míra podpory uživatele ‚k lepšímu', má možnost přejít do jiné služby nebo může přejít i do sociálního bytu."
- Transformace již probíhá intenzivní přípravou - „probíhá tady a teď" – projevuje se to v přizpůsobení podmínek, cílenou motivací uživatelů i pracovníků a systematickou prací na zvyšování kompetencí uživatelů.
- První pronájmy, první zkušenosti personálu a pracovníků se samostatným bydlením.

Změny v opatrovnictví a omezení ve způsobilosti k právním úkonům
- Proces převedení opatrovnictví z ÚSP.
- Práce se změnou omezení způsobilosti k PÚ (spolupráce s LLP, ombudsmanem).

Změny v postojích a přístupu pracovníků
- Porozumění principům sociální inkluze, sdílení obecného cíle sociálních služeb.
- Ztotožnění se pracovníků s transformačním procesem.
- Změny v charakteru Domova postupně přijali i pracovníci přímé péče.
- Velká většina pracovníků přistoupila ke změnám zodpovědně – chování na veřejnosti, odklon od institucionalismu.

Působení na veřejnost
- Lepší se spolupráce s obcí (Public Relations) a spolupráce s opatrovníky
- Aktivní spolupráce s veřejností vedoucí k pozitivní změně vnímání služby, klientů.

Individualizace v práci s uživateli
- Schopnost přizpůsobit podporu (strava, množství času pracovníků, množství pomoci apod.
- Služby jsou zaměřeny na všestrannou podporu rozvoje osobností uživatelů.
- Odklon od původního způsobu poskytování služby k novému způsobu.

Snaha, aby uživatelé žili „běžným způsobem života"
- Schopnost pracovat na prožití reálného dne vrstevníka.
- Schopnost využít běžně dostupných zdrojů a služeb v okolí.
- V praxi je počítáno s takovou mírou socializace uživatelů pobytové služby, která jim umožní život v běžné komunitě.

Změny v postojích a přístupu pracovníků
- transformační proces je pracovníky vnímán a akceptován,
- Motivovaní pracovníci, kteří jsou ztotožněni s vizí organizace
- Reflexe změny v pojetí poskytování sociálních služeb, pozice klientů pracovníky, odraz uvedeného v poslání organizace.
- Schopnost vedoucích pracovníků vidět, že v Domově dochází k projevům negativního hodnocení a předsudkům pracovníků či osob vůči sobě navzájem – je vypracován systém práce s těmito jevy a je reflektována potřeba dalšího vzdělávání pracovníků v této oblasti.

Informování o službě
- V letáku je uveden výčet poskytovaných služeb.
- Prezentace služby v dokumentu „Prezentační deska 2010".

Další

- Obecné cíle popsané v dokumentech jsou dále rozepsány do aktuálních činností.
- Cíle popsané v dokumentech obsahují kromě aktuálních činností, které mají cíle naplnit, také související vzdělávací potřeby pracovníků a systémové změny.
- Vedoucí pracovníci jmenují oblasti, kde osoby mohou projevovat vlastní vůli ve shodě s informace uvedenými v Domácím řádu Domova. Rozhovor s respondentkou a její klíčovou pracovnicí tuto skutečnost potvrzuje.
- Systematická práce na snižování stigmatizace uživatelů služby.
- Dobře nastavený směr rozvoje služby.

Veřejný závazek je v souladu se zákonem

- Formulace zásad odpovídá požadavkům zákona.
- Ambiciózní poslání, jednoznačně směřující k sociálnímu začlenění.

Změny v postojích a přístupu pracovníků

- Pracovníci jsou motivovaní, transformaci služby přijímají a vnímají ji jako krok správným směrem. Jsou ochotni učit se a přijímat nové věci.
- Pracovníci se snaží přemýšlet protransformačně, hledají sami nové poznatky ke zkvalitnění.
- Pracovníci si uvědomují nutnost změn v sociálních službách.
- Pracovníci si uvědomují rizika spojená se stigmatizací uživatelů v souvislosti s poskytováním sociální služby.
- Personál si uvědomuje důležitost rodiny.
- Pracovníci mají představu, jaké nové služby a jakým novým cílovým skupinám mohou poskytovat
- (respitní péče, služby pro seniory, podporované bydlení, uživatelé s posttraumatickým syndromem…).
- Vedení si uvědomuje limity, které vytváří pobyt ve velkokapacitních zařízeních, a velmi jednoznačně formuluje záměr službu transformovat.

Individualizace v práci s uživateli

- Způsob zjišťování přání a potřeb uživatelů.
- Zvyšování důrazu na zachování důstojnosti uživatelů a respektování jejich svobodné volby.
- Pracovníci identifikují nezbytnou míru podpory uživatelů.
- Přesun podpory a personální pomoci ke klientům, kteří ji více potřebují.

Snaha, aby uživatelé žili „běžným způsobem života“

- Podpora kontaktu s vlastní rodinou.
- Určitá část klientely sama cestuje, učí se běžně žít samostatnějším životem. Větší možnost uplatnění vůle mají klienti s menší mírou podpory.
- Uživatelé žijí v domácnostech – různý věk, různé postižení.
- Personál vede uživatele k samostatnosti, už ne na úrovni zákazů, ale spíše praktické zkušenosti i za cenu chyb (opaření, rozbití skla, atd.).
- Způsob praxe odpovídá smyslu transformace.

Další

- Konkrétní cíle jsou měřitelné.
- Zásady.
- Pravidla pro ochranu osob před předsudky.
- Pracovníci usilují o adekvátní formu zprostředkování obsahu transformačního procesu uživatelům.
- Pracovníci disponují přiměřenými kvalifikačními i osobnostními předpoklady a vysokou mírou empatie vůči uživatelům.
- Úprava prostředí (podmínek) pro přípravu klienta na přechod do běžného prostředí (běžný byt).

- Vedení se závazně a jednoznačně hlásí k transformaci.
- Pracovníci vnímají rozdíl mezi ústavním a běžným životem
- Uživatelé jsou podporováni v uplatňování své vůle v rozhodování.

Slabé stránky – co bylo hodnoceno negativně

Uživatelé nežijí „běžným způsobem života“, nedostatky v individuálním přístupu

- Komplexní péče poskytující servis ve všech oblastech života uživatelů.
- Nabídka komplexních služeb uvnitř zařízení versus definované poslání.
- Oddělená patra dle pohlaví.
- Stavební omezení objektu.
- Zdravotnický oděv personálu.
- Ústavní služba - je to velký komplex, dělá se to důležité a hromadně, málo prostoru reagovat individuálně.
- Strava – nemožnost výběru stravy, upravení doby výdeje teplé stravy je problém.
- Hygiena – provádí se dle možností personálu.
- Nedostatek možností pracovat individuálně s ohledem na specifické potřeby uživatelů – nízký počet personálu.
- Je omezeno právo uživatelů využívat běžně dostupné služby, jsou situace, kdy Domov musí nahrazovat tyto služby.
- Domov nemůže zajistit soukromí uživatelům na vícelůžkových pokojích.
- Prostředí Domova má svá architektonická omezení - zejména na oddělení s vysokou mírou podpory – prosklené pokoje připomínající nemocnici.
- Nedostatek pracovníků pro zajištění více individuálního přístupu
- Dokument „Denní program klientů“ neodpovídá uplatňování svobodné volby klientů v praxi.

Veřejný závazek a jeho zveřejnění

- V dokumentacích jsou odlišné formulace poslání, některé formulace jsou neúplné ve vztahu k základnímu cíli soc. služeb.
- Používání odborných výrazů.
- Negativní vymezení okruhu osob.
- Široce nastavená cílová skupina – se všemi specifickými potřebami a škálou klientů (psychiatrické diagnózy, hluchoslepota a další).
- Dlouhodobé cíle jsou stanoveny hodně obecně, jsou nastaveny spíše jako prostředky než cíle.
- Nekonkrétní, obecně formulované cíle, bez měřitelných kritérií.
- Nedostatečné zveřejnění veřejného závazku (leták, webové stránky).
- Nastavení poslání, cílů (mapovat posun).
- Veřejný závazek je stanoven s pečovatelským a výchovným akcentem, nejsou stanovena měřitelná kritéria, vztahující se k poslání.
- V poslání není vždy uvedeno, jaký druh sociální služby Domov poskytuje.
- Rozpor poslání X cílová skupina.
- Poslání je v dokumentech poskytovatele uvedeno v odlišných formulacích.
- Cíle mají obecné formulace, schází termíny, odpovědnosti.
- Cíle nejsou měřitelné, jsou obtížně vyhodnotitelné s vazbou na poslání služby.
- Cíle – různá míra konkrétnosti.
- Popsané procesy, přání, ale není to cíl.
- Dobrá praxe není zapracována do veřejného závazku.
- Podpora života mimo ústav je v cílech, ale ne v posláních.
- V letáku chybí celorepubliková působnost.

Nedostatečné pracovní postupy

- Aktuální činnosti jednotlivých cílů domova nejsou popsány v konkrétní náplni činností jednotlivých oddělení domova.
- Chybějící metodiky poskytované sociální služby – základní metodiky a související manuály poskytované služby.

Uživatelé nežijí „běžným způsobem života“, nedostatky v individuálním přístupu

- Organizace denního režimu (stravování, organizace času).
- Opomíjíme možnost zlepšování situace tady v současné ústavní budově. Lidé nemají přirozené vztahy, pro většinu z nich je nejbližší člověk někdo z uživatelů služby či pracovníků.

Příklady doporučení:

- *Aktualizovat a upravit poslání, aby bylo v souladu se sdílenou filosofií a s procesem transformace*
- *Pokračovat v nastoleném procesu využívání malých nájemních bytů jako cestu transformace*
- *Hledat způsob, jak nahradit potřebu kontaktu s původním zařízením, jak nahradit vazby, vytvořit je přímo v komunitě*
- *pracovat se změnou v životě uživatel v osamostatňování (s hledáním hranic v nejistotě), podpora při hledání životního prostoru (nespokojenost jako motivační faktor)*
- *jednat se zřizovatelem o stanovení stop stavu pro příjem klientů po dobu transformace*
- *definovat si, které služby jsou nezbytné pro uživatele, neposkytovat komplex služeb plošně, ale některé činnosti jen zprostředkovávat, začlenit do poslání*
- *prioritně stanovit cílovou skupinu regionálně z hlediska dostupnosti běžných zdrojů, rodiny*
- *definovat negativní cílovou skupinu v souladu se zákonem vzhledem k potřebám zájemců, ne k diagnózám*
- *zplnomocňování v oblasti vlastního zdraví (braní léků) dle individuálních možností uživatel*

Přeformulovat poslání v tom smyslu, aby odpovídalo i reflektované potřebě změn v poskytování služeb pro „novou generaci uživatelů“, příp. nové služby. Přehodnotit vymezení cílové skupiny.

Formálně upravit cíle, aby vyjadřovaly stav, kterého chce zařízení dosáhnout. Z rizik a slabých stránek, které si uvědomují, vyvodit základ pro opatření a změny v poskytování služby. Pěstovat respektující atmosféru v zařízení – kultivací oslovování uživatelů, nemluvit před nimi o jejich nedostatcích, neoznačovat je mírou postižení. Věnovat pozornost výzdobě a nabízeným činnostem tak, aby byly adekvátní věku uživatele.

Sjednotit znění poslání. Neuvádět v něm výčet činností a formu smlouvy. Cíle sjednotit, aktualizovat, konkretizovat, určit termíny a odpovědnosti. Zveřejnit informace o kapacitě služby v souladu s veřejným závazkem poskytovatele. Aktualizovat Pravidla pobytu tak, aby byla v souladu se zákonem – pomoc musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace. Aktualizace webových stránek.

V dokumentech vyjmenovat postihy za nedodržování etických kodexů. Upravit veřejný závazek - předpisy tak, aby poslání, cílová skupina a cíle byly v souladu a odpovídaly cíli sociálních služeb – tedy začleňování. A to zejména v materiálu pro veřejnost a zájemce o službu. Provést revizi pravidel, směrnic, metodik a kodexů - ujednotit, sladit a zjednodušit předpisy (směrnice a „Standardy“).

4.2.2 Standard č. 2 – Ochrana práv osob							
Známky – průměrná hodnota známek:	***2,5***						
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*4x*						
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,5 až 1 stupeň:	*4x*						
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*						
Známkování standardu – podle zařízení							
Známka	*1*		*2*	*2,5*	*3*	*3,5*	*4*
Počet zařízení	*2x*		*10x*	*6x*	*13x*	*1x*	*0*
Silné a slabé stránky, doporučení: Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.							

Silné stránky (co bylo hodnotiteli oceňováno):

- schopnost pracovat s dodržováním základních lidských práv i u osob s nejvyšší mírou podpory
- respektování „reálného“ věku uživatelů a přizpůsobení rytmu dne
- Identifikace možných způsobů porušování práv uživatelů v pravidlech je konkrétní, vychází z praxe daného zařízení.
- Pracovníci zařízení znají způsoby porušování práv uživatelů a opatření, jak jim předcházet.
- Poskytovatel v praxi postupuje tak, aby předešel nutnosti omezovat práva uživatelů (používat opatření omezující pohyb osob).
- Podrobně definované situace střetů zájmů a jejich řešení. **Tedy jak existence pravidel, tak jejich uplatňování v praxi**

- vytváří prostředí pro uplatňování práv, kladné nastavení na práva uživatelů
- individuální míra procesu poskytování služby
- dokáží rozlišit „starý způsob péče“ od nových trendů.
- Etický kodex je vžitý, uplatňovaný v praxi
- respekt k právům klientů (př. homosexualita)
- respektování možnosti volby klienta
- Pracovníci se snaží v praxi podporovat klienty ve vědomí a využívání svých práv.
- vedení si je plně vědomo porušování práv uživatelů – tento fakt nezastírá, nezlehčuje a „nesvádí“ výhradně na technické a provozní limity
- dohody o pracovní činnosti, pracovní smlouvy
- Způsob, jak pracovníci služby postupovali při sestavování pravidel: sledovali praxi, vybrali konkrétní činnosti, kdy docházelo k porušování práv, a sepsali do materiálu Vymezení….
- Pracovníci a vedení si uvědomují špatnou praxi z minulého období a vědomí rizik situací, které jsou pro ostatní vnímané jako běžné, tak u lidí s mentálním postižením si vyžaduje obhajobu.
- Proces naplňování práva klientů – např. na důstojné prostředí - změna interiéru, volba nábytku, doplňků - vede ke zvyšování motivace pracovníků – vnímají uživatele jako partnera při poskytování služby.(Popis stavu)
- Reflektování potřeby pracovního uplatnění uživatelů – spolupráce s agenturou nebo hledají možnosti pracovního uplatnění sami.
- Pracovníci jsou si vědomi toho, že některá omezení vyplývají z podstaty poskytování služby v takovémto typu zařízení.

- Otevřenost pracovníků v otázkách sexuálního života a s tím souvisejících rizik. Vzdělávání pracovníků v této oblasti.
- Předcházení vzniku konfliktních situací, které by mohly vyústit v používání restriktivních opatření.
- Popis střetů zájmů je konkrétní.
- Opakované seznamování uživatelů s jejich právy.
- Metodika „Jak si mohu stěžovat“ ve VOKSu na každé domácnosti
- Uživatelé si často a rádi stěžují
- uživatelé se umějí rozhodnout a nést důsledky,
- Schopnost vedoucích pracovníků vidět oblasti porušování práv a střetů zájmů, schopnost tyto situace řešit, řešení zapracovat do pravidel. Metodika popisuje situaci, možné porušení práv a střety zájmů v dané oblasti, preventivní opatření a co dělat v případě, když k porušení či střetu dojde. Jako příklady porušování práv osob vedoucí pracovníci jmenují konkrétní situace – zamykání vchodových dveří a nedůstojné vybavení pokoje u uživatele s vysokou mírou podpory. Na těchto dvou příkladech vedoucí pracovníci uvádějí, jaký postup zvolili pro řešení situací a jak se z těchto dvou situací stala dobrá praxe Domova – co museli změnit metodicky - zamykání vchodových dveří jen na nezbytně dlouho dobu a zároveň o této skutečnosti informovat všechny pracovníky ve službě a také osoby. Nedůstojné vybavení a členění pokoje zcela změnili – výmalba, světelné podněty, bezpečný prostor okolo okna – se změnou prostředí se dostavila i pozitivní změna v chování uživatele – v noci klidně spí, míra sebepoškozování je minimální. Dobrá praxe má velký vliv i na přístup pracovníků – mají možnost vidět, že změna podmínek prostředí vede ke změně chování osob. Podpora práv osob je v Domově zaměřena zejména na hospodaření s penězi- řeší se individuálně v rámci individuálního plánování s uživatelem, (Popis stavu: diskuse s vedoucími pracovníky.)
- Pracovníci přímé péče z 80 % proškolení z úchopů.
- Zástupci klientů jsou voleni do domovní rady a podílí se na spolurozhodování o poskytování sociální služby.
- Klienti jsou podporováni, aby si sami vyhledávali pracovní uplatnění mimo zařízení.
- Pracovní skupina na ochranu práv uživatelů – pracovníci v přímé péči, pravidelně se schází a řeší např. stravu, údržbu, prádelnu. Provázanost této skupiny na stížnosti.
- Restrikce – proškolení většiny zaměstnanců, málo zásahů, systém propojen s alternativními způsoby komunikace, strukturovaným učením a dalším.
- snaha vracet lidem právní způsobilost, manuál pro práci s lidmi s problémy v chování… pracovníci této problematice rozumí, tato oblast je pro ně důležitá, považují dodržování práv za běžné (následuje doporučení pouze k domácímu řádu – konkretizace pravidel pro sankce)

Slabé stránky (co bylo hodnoceno negativně):

- Poskytovatel nemá vyjasněno, kdy se jedná o situaci porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro tyto situace nemá postup, pokud k porušení těchto práv osob dojde.
- Ve výčtu (práv uživatelů) není uvedeno právo vlastnit a vlastnictví, přestože by toto právo mělo být uživatelům ze strany zařízení zajištěno.
- Uživatel může dostat výpověď v případě, cituji: „opětovného hrubého narušování občanského soužití“. Tato situace není popsána ve střetu zájmů, není objasněno, co poskytovatel myslí opětovným narušováním občanského soužití.
- schvalování vycházek,
- kompetence opatrovníka (např. trávení volného času není právní úkon),
- možnost hospodaření s finančními prostředky pro uživatele je velmi omezeno (systém schvalování útrat),
- schvalování výletů,
- neumožněno operativněji pracovat s financemi,
- praxe povolování vycházek,
- vykazování akcí pracovníky, jako měřítko kvality odvedené práce,
- plošné zavedení omezení – alkohol, společné šetření, žádanky na volný pohyb,
- nejsou definovány střety zájmů,
- dobrá praxe není zakotvena v dokumentech
- Pracovníci jsou zatím vedeni k tomu, co nemají dělat, čím by uživatele poškodili v přístupu k dosažení práv, méně k proaktivní podpoře uplatňování práv uživatelů.
- prostorové a materiální omezení

- Pracovní doba upravená zaměstnancům na úkor klientů.
- Vybavení pokojů – uniformní, vše stejné.
- Stará budova, velké počty klientů,
- omezení tím, že většina uživatelů je zbavena právní způsobilosti
- finanční omezení uživatelů
- Výkon opatrovnictví domovem vnímají někteří pracovníci jako praktické a vhodné.
- Právo na soukromí – vícelůžkové pokoje, společné koupelny.
- Právo na volný pohyb (omezení pro ty klienty, kteří potřebují doprovod a z provozních důvodů ho nemohou mít).
- Právo na zachování lidské důstojnosti (používání profesního slangu).
- Vnitřní pravidla neřeší postup směrem k uživateli, jehož právo bylo porušeno a jak organizace naloží s touto informací.
- Porušování práv uživatelů v domácnostech (ve velké budově) z důvodů architektonických a provozních a personálních.
- Provozní podmínky, architektonická omezení budov, lokalita – vytvářejí podmínky pro střety zájmů a porušování práv.
- k omezujícím prostředkům: Prostředky k omezení pohybu je možné použít podle dokumentu pouze u chování popsaném v části a). Další části dokumenty popisují metody posuzování problémového chování klienta, prostředky k omezení pohybu klienta („šetrné fyzické úchopy, umístění klienta do místnosti bezpečného pobytu, použití léků“), jak postupovat při použití omezujících prostředků, evidenci použitého omezujícího prostředku, analýzu situace a odpovědnost. (Popis stavu)
- Ve „Vnitřních pravidlech je uvedeno: „Všichni klienti mají zakázáno donášet a požívat alkoholické nápoje…“ Z diskuse vyplynulo, že se toto pravidlo uplatňuje i v praxi. Pracovníci uvedli, že pokud klient chce konzumovat alkohol, musí navštívit restauraci.
- Chybí metodické postupy směrem ke klientům při možném porušení práv.
- Nedostatky vyplývající z omezení či zbavení způsobilosti k právním úkonům uživatel a z toho vyplývající problematiku opatrovnictví,
- provozní, architektonické, dispoziční a technické nedostatky způsobující omezování či nedodržování práv uživatelů.

- neexistují psaná ani jinak sdílená pravidla pro ochranu práv uživatelů služby
- zařízení nemá – s výjimkou spíše obecně laděného Etického kodexu – zpracována žádná vnitřní pravidla, která by upravovala, jak prakticky předcházet porušování práv uživatelů a jak tyto situace případně řešit – totéž platí o možných střetech zájmů.(Popis stavu).
- povědomí o svých právech je u klientek „spíše intuitivně, např. to je moje, ale obecně se neorientují… ani ti schopnější nemají jasno v tom, co jsou jejich práva a povinnosti. Dělají věci, které mají naučené, že to jsou jejich úkoly, povinnost.“ Když vedení začalo uzavírat DPP s klientkami, které zde pomáhají, jedna to odmítla, dělá to ráda a chce to dělat dál. Vedení se domnívá, že „porušujeme všechna práva, takže ke střetům nedochází“, což bylo demonstrováno na příkladu, kdy pracovnice dává cigarety klientům ze svého, když udělají něco za ní, který není jen střetem zájmů, ale přímo zneužíváním. Jako příklad střetu zájmů byla v diskusi definována skutečnost, že v zařízení pracuje rodinný příslušník uživatelky. (Diskuse s vedením)
- OOP se nepoužívají, resp. jejich používání se neeviduje a kraji nevykazuje, ale vedení má pochybnosti o rozsahu a přiměřenosti medikace („klece se zrušily, ale prášky se berou hrstma“).
- soukromí klientek není dodržováno, protože je to v této budově nemožné. Záchody a sprchy jsou společné.“ Individuální přístup není možné uplatnit, protože „tady se musí všechno stihnout.“
- řešení sporů mezi uživateli nebo agresivního chování, pracovníci uvádějí, že „nikdy nepoužívali nijaké prostředky omezující“; podle jejich sdělení se to ani nestává, že by někdo byl agresivní. Zároveň uvádějí příklad, že „jedna uživatelka využije situace, kdy se personál věnuje jiné uživatelce a pokouše půlku dalších… a vybírá si takové, které se nemohou bránit, ale my nic nezmůžeme, akorát se pak můžeme rodinným příslušníkům omlouvat.“ (Diskuse s pracovníky přímé péče)
- pojem střetu zájmů není pracovníkům zřejmý, písemné pokyny nebo postupy, jak mu předcházet, neexistují, ani se o nich nehovoří.
- Právo na soukromí nelze v mnoholůžkových (až 8) pokojích zajistit, právo na volný pohyb limituje nedostatek personálu, nedostatek dovedností uživatelů, špatná dostupnost a nevhodné okolní prostředí.

- Zachování lidské důstojnost uživatelek služby nenapomáhá jejich vzezření (nakrátko ostříhané vlasy, oblečení s viditelným označením) ani vyjadřování pracovníků („ležák“, „to co nikdo nechtěl, se dalo sem“ apod.). (Pozorování)
- Limity dané budovou a počtem personálu
- V otázce zachování lidské důstojnosti se potýkáme s problémem u opatrovníků – vnímají uživatele stále jako své dítě…“ (Diskuse s pracovníky zařízení)
- Vícelůžkové pokoje
- Nedostatek soukromí
- Provozní limity služby – některá přání uživatelů jsou vázána na to, zda a kdy mají čas pracovníci
- Písemné dokumenty k ochraně práv neobsahují všechny důležité oblasti a situace, nejsou aktualizované, chybí popis střetů zájmů
- Pracovní činnost uživatelů v zařízení není honorována
- Nejsou rozlišeny situace střetů zájmů a situace porušování práv osob
- Rizikové plány nejsou zpracovávány. Na dotaz, zda jsou zpracovány rizikové plány u uživatelů s problémy v chování – dle sdělení pracovnice je řešeno individuálně.
- Směrnice připouští nakupování výrobků od zaměstnanců!
- Formulace ve směrnici řešení kontakt s rodinou: „k případnému odmítnutí [pracovníkem] kontaktu s rodinnými příslušníky (má pracovník) použít vhodné argumenty“. Řešení neobsahuje právo uživatele se k tomu vyjádřit.
- „Vizity “ na pokojích!
- Právo na sexuální život není řešeno, nechávají přirozenou cestou. Řeší se až v okamžiku, kdy uživatelé žádají o pomoc.
- Přílišné posilování role opatrovníků. (Chráněné bydlení)
- Neřešená situace paušálního zbavení způsobilosti k právním úkonům. Nepracuje se s myšlenkou navrácení této způsobilosti. (Chráněné bydlení)
- Nedefinovaný střet zájmu: obnovení způsobilosti k právním úkonům=snížení příspěvku na péči pro poskytovatele. (Chráněné bydlení): [při navrácení způsobilosti bude klient považován za „schopnějšího“ a tedy mu bude snížen příspěvek na péči]
- Finanční omezování v rámci depozit – drogerie. (Chráněné bydlení)
- Existuje směrnice restrikce, která je paušální pro všechny služby a pro chráněné bydlení tato směrnice není vhodná (i obsahově), nezohledňuje potřeby uživatelů v dané službě. (Chráněné bydlení)
- Nejsou zaznamenány oblasti porušování práv, které se týkají uživatelů s obtížemi v komunikaci.
- Nejsou rozpracovány střety zájmu klientů relevantní ve vazbě na ochranu práv klientů.
- objekt je trvale uzamčen, klíč má k dispozici pouze jeden uživatel.
- WC a koupelny nejsou označeny (volno, obsazeno) s výjimkou jedné kabiny je nelze uzamknout.(Pozorování)
- V materiálu Ochrana práv uživatelů jsou uvedeny oblasti, ve kterých by mohlo dojít k porušování práv osob, je uvedena informace o postupu při porušení práv, ale pouze obecně, neobsahují konkrétní postupy pro konkrétní případy porušení práv osob.
- Poskytovatel ne přesně rozlišuje porušení práv a střety zájmů. Nejsou uvedeny konkrétní situace včetně řešení situací, a co bude následovat v případě, že řešení nebude respektováno
- V materiálu Pravidla pobytové služby v DOZP je uvedeno, že přechodný pobyt mimo domov je možný v případě, že je o uživatele v této době prokazatelně postaráno – všichni nebo ti, co mají omezení k právním úkonům? Ošetřující personál této osobě předá průkaz pojištěnce uživatele, kartu ZTP/P (pokud má) a průkaz totožnosti (pokud má)- uživatelé nemohou mít u sebe své doklady? Proč ani ti způsobilí? (Popis stavu)
- Nejsou stanovena pravidla pro omezování práv uživatelů (držení klíče, OP apod.…)
- Naplnění základních lidských práv uživatelů je vzhledem k prostorovým, dispozičním a provozním podmínkám nedostatečné (neuzamykatelné toalety, koupelny, průchozí pokoje, vícelůžkové pokoje, nedostatek prostor pro setkávání apod.)
- Klienti zapojeni do pracovních aktivit ve prospěch zařízení (výpomoc v kuchyni) nejsou za svou práci honorováni
- Rozpor ve vnitřních pravidlech služby – Etickém kodexu a pravidlech pro přijímání darů)
- Nenaplnění práva na soukromí
- V zařízení je velký počet situací, ve kterých je riziko omezení nebo porušení práv uživatelů, s některými poskytovatel nepracuje, dokumenty nejsou aktualizované a tyto situace často neobsahují

- Pro zachování intimity mají uživatelé možnost použít zástěnu, personál klepe, v případě, že mají uživatelé otevřené dveře, chtějí je mít otevřené – vždy na základě přání uživatele, které personál plně respektuje; uživatelé se zřejmě cítí bezpečněji, mají pocit, že se lépe dovolají v případě potřeby pomoci, přestože v každé místnosti včetně koupelen a toalet je nainstalováno signalizační zařízení- zvyk nechávat otevřené dveře do koupelny a na toaletu je častý zejména u uživatelů, kteří přišli z jiných ústavů nebo zařízení pro děti – byli tak vychovaní.(Komentář hodnotitelů: Pro člověka zvenčí je toto neobvyklé a může to v jeho očích snižovat důstojnost uživatelů služby, zkreslovat jejich obraz, resp. snižovat schopnosti a možnost žít „normálně“ - mít zavřené dveře při používání toalety, zavřené dveře do pokoje, apod. To se může negativně odrážet také na přístupu k uživatelům služby jako rovnocenným partnerům).
- Uživatelé jsou ale zvyklí na opečovávání v důsledku dřívějšího způsobu poskytování služby – personál se snaží to měnit, ale všichni uživatelé nejsou těmto změnám otevřeni.
- Pracovníci se také snaží podporovat práva uživatelů ve vztahu k jiným institucím – např. „OHES nás kontroluje jako zdravotnické zařízení, dělají např. stěry z nočních stolků uživatelů, dochází tím k narušování soukromí uživatelů, snažíme se vést pracovníky OHES k respektování pokoje uživatele jako jeho domácnosti – klepat, žádat o svolení, apod. Podobné je to s Českou spořitelnou - bankovní ústav odmítá osobně jednat s uživateli.“
- Nejednoznačná formulace sankcí, resp. způsobu ukončení služby (Popis stavu)

Příklady doporučení:

- *V materiálu Pravidla … dopracovat, u kterých platí, že „domov je možný (opustit) v případě, že je o uživatele v této době prokazatelně postaráno, a dále kdo z klientů může mít u sebe doklady.“ Upravit oblast věnovanou chování návštěv a uživatel, vyspecifikovat, co je myšleno nevhodným chováním.*

- *Identifikovat situace potenciálního porušení základních práv uživatelů, definovat preventivní a nápravná opatření vůči uživateli, pracovníkovi a službě. Definovat obsah pojmu „střet zájmů“, identifikovat tyto situace a postupy jejich řešení. Zvýšit počet pracovníků přímé péče. Upravit pravidla pro přijímání darů – eticky sporné a drobné dary). Zajistit možnost uzamknutí toalet a koupelen. Pracujícím uživatelům zajistit adekvátní finanční ohodnocení.*

- *Definovat konkrétní postupy při zjištění porušení základních práv a svobod uživatelů. Revidovat vnitřní směrnici upravující tuto problematiku. Definovat postupy řešení situací střetů zájmů uživatele a poskytovatele, resp. pracovníků.*

- *Je nezbytné definovat konkrétní oblasti možného porušení práv uživatelů služby a oblasti možných střetů zájmů, vypracovat praktické postupy pro to, jak jim předcházet a jak je případně řešit.*
- *Vzhledem k reálné možnosti výskytu rizikového či ohrožujícího chování je nutné zrušená restriktivní opatření nahradit účinnými postupy, které umožní zvládání takových situací v souladu se zákonem.*
- *Zajistit intimitu při využití WC a koupelen, vést uživatele k jejímu vyžadování a respektování.*
- *Věnovat pozornost problematice přijímání drobných a eticky sporných darů.*
- *Sladit formulaci vztahující se k aplikaci zklidňujícího léku s požadavky zákona*
- *Při oslovování uživatelů usilovat o partnerský přístup. Nepoužívat nálepkování (nehovořit o uživateli a jeho diagnóze před ním samotným a před dalšími lidmi). Nehovořit o uživateli v jeho přítomnosti jako by tam nebyl. Provést revizi pravidel pro předcházení situacím, v nichž by mohlo dojít k porušení práv uživatelů, včetně postupu, pokud k porušení práva dojde. (směrem k uživateli, směrem k pracovníkovi, směrem k organizaci).*

4.2.3 Standard č. 5 – Individuální plánování průběhu sociální služby

Známky – průměrná hodnota známek:	***2***					
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*3x*					
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,5 až 1 stupeň:	*3x*					
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*					
Známkování standardu – podle zařízení						
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*2,5*	*3*	*3,5*
Počet zařízení	*7x*	*4x*	*11x*	*3x*	*5x*	*2x*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky (co bylo hodnotiteli oceňováno)

- Na tvorbě individuálního plánu uživatele se podílí multidisciplinární tým (individuální pracovníci, pracovníci přímé péče, rehabilitační, zdravotničtí pracovníci).
- Z dokumentace k individuálnímu plánování je jasně patrné, jak individuální plánování s uživatelem probíhá.
- Od doby realizace individuálních plánů se služba poskytuje v podobě sociální služby, nikoliv zdravotní.
- Počet klientů na 1 klíčového pracovníka je v rozmezí 1-3.
- komunikace s uživateli s velkou mírou postižení a problémy v komunikaci
- konkrétní způsob individuálního plánování a způsob jejich záznamů
- Propracovaný, funkční a strukturovaný systém individuálního plánování.
- Podrobně popsaný systém vedení dokumentace o individuálním plánování. Podrobné plánování míry podpory, rozsahu, četnosti a způsobu poskytování služeb. (*zde ovšem s výhradou, která velmi relativizuje udělenou známku: Poskytovatel nemá písemně popsán způsob, jak je individuální plánování prováděno - tedy „jak se to dělá“, nikoliv „jaké papíry se o tom vedou“. Individuální plánování je velmi rozsáhlé a složité*.)
- spolupráce s uživateli a aktivní podpora při pojmenovávání osobních cílů uživatelů
- kvalitní spolupráce s rodinou nebo opatrovníkem při naplňování osobních cílů uživatelů
- aktivní podpora úsilí uživatele při naplňování jeho cílů
- **prokazatelně dochází ke zvyšování kompetencí, které vedou k samostatnosti v běžných denních činnostech**
- individuálně je plánován i rozsah každodenní pomoci v oblasti sebeobsluhy
- Propracovaný systém vzdělávání pracovníků v metodě individuálního plánování – úvodní školení a následná průběžná metodická podpora.
- Klíčoví pracovníci mají vyhrazený počet hodin svého úvazku na administrativu spojenou s individuálním plánováním.
- 1 plný pracovní úvazek je vyhrazen na vzdělávání a metodickou podporu individuálnímu plánování.
- Každá domácnost má svého styčného důstojníka pro individuální plánování, na kterého se může obrátit v případě nepřítomnosti metodiků.
- Spolupráce a koordinace v rámci Realizačního týmu. Důraz je kladen na spolupráci s rodiči a zákonnými zástupci.
- Plánování je opravdu individuální – plány nejsou totožné.
- V souvislosti s mapováním a vyhodnocováním plánů se zlepšuje kvalita poskytované služby – díky plánu má práce přehlednou strukturu.

- probíhá dobrá praxe ve smyslu přizpůsobování se životu vrstevníků
- používání speciálních pomůcek, alternativní způsob komunikace
- aktivní podpora uživatele při naplňování jeho představ
- individuálně je plánován rozsah každodenní pomoci, dochází ke zvyšování kompetencí, které vedou k samostatnosti v běžných denních činnostech
- pracovníci dobře znají uživatele a jejich potřeby, citlivě reagují na jejich odlišnosti, ctí jejich „rituály“ apod.
- v praxi reálně probíhá plánování ve smyslu pružného stanovení míry potřebné podpory, a moderování dne tak, aby uživatel žil co nejběžnějším způsobem života.
- Dobře nastavená pravidla IP a dobře stanovené krátkodobé cíle.
- Zpracovaná metodika, která nabízí bezpečnou strukturu a nástroje ke stanovení individuálních přání a potřeb.
- Zájem pracovníků o změny v rozsahu nabídky činností, zájem o zavádění změny. Velmi pozitivně lze hodnotit vyjádřený zájem pracovníků o další vzdělávání.
- Dobře se pracuje s přáními uživatele a krátkodobými cíli.
- Zjišťují se potřeby, uživatelé mají možnost výběru z nabídky aktivit.
- Srozumitelná a uchopitelná pravidla, soulad pravidel s praxí.
- IP probíhá týmově s uživatelem, jsou to plány uživatelů, uživatelé jsou s nimi ztotožněni.
- Funkční systém předávání informací.
- Vyhodnocování se děje společně s uživatelem.
- v reálu běží individuální přizpůsobení se potřebám a přáním uživatelů v běžném dni, v praxi je individuálně nastaven systém podpory
- pracovníci vnímají prostorové omezení stávajícího prostředí v procesu individuálního naplánování služby, s uživateli se pracuje na přechodu do nových prostor
- pracovníci přizpůsobují podporu snaze přiblížit život uživatele životu vrstevníka
- Individuální plán uživatele je kontinuální s jeho věkem. Plán jde stále s uživatelem, i když přechází do jiné služby, např. do chráněného bydlení.
- Uživatel je podporován, aby se k plánu vyjadřoval a hodnotil ho. Je spoluautorem vlastního IPP.

Slabé stránky (co bylo hodnotiteli hodnoceno negativně)

- nepřehlednost pravidel pro individuální plánování, obecné formulace a neúplné informace
- Pracovníci se bojí informovat uživatele o budoucím stěhování (sami nevědí kdy, kam) a tím se ztrácí smysl a motivace (jak uživatelek, tak pracovníků) pro naplňování cílů vedoucích k co nejběžnějšímu způsobu života uživatelů. (*Byť v rovině teoretické je IP zvládnuto a hodnotitelé zároveň uvádějí tyto silné stránky: Pečlivě a srozumitelně popsaná pravidla pro individuální plánování. Pracovníci našli vyhovující způsob zjišťování potřeb u uživatelů, kteří nejsou schopni vyjadřovat se slovy. Cíle uvedené v dokumentaci jsou konkrétní a vyhodnotitelné*.)
- Postupy individuálního plánování jsou obecnějšího charakteru.
- Záznamy o krocích v naplňování individuálního plánu jsou zaneseny mimo individuální plán.
- Nesoulad kompetencí klíčového pracovníka a sociálního pracovníka v individuálním plánování.
- Individuální plánování u jednotlivých uživatelů není směřované k tomu, aby uživatelé mohli žít samostatným životem, ale aby spokojeně zvládli život v rámci služby CHB.
- Průběh služby není organizován individuálně, ale skupinově.
- Nejsou vedeny písemné individuální záznamy o průběhu poskytování sociální služby.
- Není definován postup dosažení formulovaných osobních cílů uživatelů.
- Málo se pracuje se zdroji a pozitivními aspekty osobnosti uživatele – nadání, volní vlastnosti, charakter. Při naplňování IP chybí rozdělení rolí a úkolů pracovníků, termínování, stanovení kroků.
- Písemná podoba IP jeví známky formalismu a nízké srozumitelnosti pro uživatele.
- Z rozhovorů a dokumentace respondentů vyplývá, že poskytovatel aktivně nevede uživatele k individuálnímu plánován
-
- dobrá praxe není dosud zapracována do metodických materiálů
- vedení individuálních plánů je nepřehledné a není pro pracovníky v přímé péči jasným vodítkem pro to, jakým způsobem s uživateli na dosažení jejich cílů pracovat

- zařízení zatím nedostatečně reaguje na některé cíle uživatelů a nová témata (např. drogy, naplnění sexuálních potřeb uživatelů, apod.)
- malý důraz na pozorování při IP s klienty se střední a s vysokou mírou podpory
- chybí přesah k dlouhodobému cíli
- malé využití AAK
- dobrá praxe poskytovatele (normální den, vrstevník) není propojena se způsobem plánování
- není stanoven způsob přehodnocování procesu poskytnuté služby,
- do plánování jsou v některých případech zahrnuty výchovné prvky
- Definování dlouhodobého cíle uživatele spojeného s transformací.
- Problém s porozuměním pracovníků obsahu individuálního plánování ve smyslu přibližování služby individuálně vyjádřeným potřebám klienta.
- Evidentní jsou obtíže s komunikací a stanovením cílů u uživatelů s těžším postižením.
- U uživatelů s těžším postižením je nedostačující nabídka denních aktivit, jejich denní režim je přizpůsoben možnostem služeb pracovníků.
- Chybějící metodická podpora zaměstnancům.
- Dobře se pracuje s přáními uživatele a krátkodobými cíli.
- Z materiálu zařízení není zjevná návaznost a vyhodnocování cíle, který si uživatel vytyčí při příjmu do služby.
- Chybí písemné záznamy v IP o podpoře klienta u činností, které vedou k samostatnosti a soběstačnosti (praní prádla, vaření apod.).
- Administrativní náročnost procesu plánování způsobená existencí dvou paralelně fungujících systémů.
- Potíže při definování cílů u klientů s vyšší mírou podpory
- Pracovníci považují za obtížné uplatňovat individuální plánování u klientů s těžkým postižením a neshledávají smysl v přímé účasti nekomunikujících uživatelů v tomto procesu.
- Schází systém předávání potřebných informací o průběhu poskytování služby jednotlivým uživatelům.
- Krátkodobé zaměření osobních cílů klientů, cíle klientů nesměřují k dlouhodobější vizi jejich rozvoje.
- Proces individuálního plánování není systematicky uchopen, nedochází k propojení informací z více dokumentů.

Příklady doporučení

- *Sjednotit dokumenty do pravidel pro individuální plánování služby se všemi náležitostmi, tzn. doplnit: kompetence klíčového pracovníka, jeho povinnosti a zodpovědnost, kdo jmenuje klíčového pracovníka, případně odvolává a kdo jmenuje zástupce při jeho dlouhodobé nepřítomnosti, kdo zapisuje do IP, kdo, kdy a jak informuje tým o plnění IP, o změnách a doplnit plán eliminace rizik*
- *Začít plánovat a poskytovat službu dle individuálně určených potřeb uživatelů. Aktualizovat metodiku individuálního plánování. V metodice stanovit nejzazší termín pro hodnocení individuálního plánu v kratším intervalu*
- *Bez ohledu na termín dokončení transformace zahájit cílenou spolupráci s uživatelkami na jejich motivaci s cílem dosáhnout toho, aby se uživatelky služeb připravovaly na samostatnější život a život v obci. Cílem spolupráce pak může být jak prohlubování a nácvik jejich praktických dovedností, norem společenského chování, tak docílení důstojného oblékání, úpravy vlasů atp.*
- *Zaměřit se na možnosti uživatelů (mohou se posunout ještě dál, tato služba není konečná), aby se posunul dál nejen ve svých možnostech a schopnostech, ale také ve svém životě.*
- *Pomoci uživatelům odkrývat dlouhodobé cíle - směřovat dopředu – uvažovat dál, v přesazích (přemýšlení nad oblastmi rozvoje do té chvíle neuchopených)*
- *Hodnotitelský tým podporuje zavedení systému klíčových pracovníků a záměr uplatňovat principy individuálního plánování. Zároveň doporučujeme nepodlehnout zkratce „individuální plán = příprava na stěhování“ a v maximální míře individualizovat poskytované služby, resp. péči ve stávajícím Domově.*
- *Zapracování dobré praxe zařízení do způsobu vedení individuálního plánování.*
- *sjednotit proces individuálního plánování a dopracovat jeho formu, aby z IP byly zřejmé konkrétní a praktické kroky vedoucí k naplnění osobních cílů uživatelů, kteří se podílejí nejen na jejich stanovení, ale také na hodnocení jejich plnění*

- *Pracovat na podpoře klientů v rozšiřování nabídek (vnímat jejich omezený „obzor“ a neznalost vlastních možností), Využívat vhodné situace k rozhovoru a představách klientů a zaznamenávat je.*
- *Dlouhodobý cíl IP, kterým zařízení deklaruje směřování k rozvoji samostatnosti a k sociálnímu začlenění, popsat v postupných krocích u konkrétních uživatelů služby s jasným přesahem k podpoře rozvoje schopností a samostatnosti.*
- *Rozvíjet alternativní komunikaci s klienty s vysokou a střední mírou podpory, směřovat od podpory spokojenosti k rozvoji samostatnosti.*
- *Nebýt vázán povinností vytvářet jednotnou formu individuálních plánů. Individuální plán vytvářet společně s uživatele, např. za pomoci AAK*
- *Provázat transformační cíle s osobními cíli.*
- *Hodnotitelský tým doporučuje proškolit všechny klíčové pracovníky tak, aby rozuměli smyslu a obsahu individuálního plánování a průběžně rozvíjet jejich dovednosti v zapojování uživatelů, a zejména těch s vyšší mírou podpory do plánování a vyhodnocování cílů a průběhu služby.*
- *Rozšířit počet KP i z řad pracovníků v sociálních službách a snížit tak relaci počtu klientů na klíčového pracovníka.*
- *Vymezit osobní profil a kompetence klíčového pracovníka a způsob vzájemného předávání informací.*
- *V metodice popsat obsah, logistiku a výstupy metodických porad - cílené schůzky týmů, které řeší situaci konkrétního uživatele.*
- *Cíle klientů orientovat v dlouhodobějším přesahu, nezaměňovat prostředky k dosažení cílů (např. nová služba) se samotným cílem (př. podpora samostatnosti klienta). Cíle dále postupně rozpracovávat do dílčích podkroků.*
- *Vyhodnocovat výstupy jednotlivých individuálních plánů klientů a propojovat je se systémem vyhodnocování kvality služby.*

4.2.4 Standard č. 7 – Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby

Známky – průměrná hodnota známek:	***1,8***					
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*1x*					
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,25 až 1 stupeň:	*1x*					
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*					
Známkování standardu – podle zařízení						
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*3*	*3,5*	*4*
Počet zařízení	*11x*	*2x*	*15x*	*2x*	*1x*	*1x*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky (co bylo hodnotiteli oceňováno)

- funguje systém klíčových pracovníků a řešení podnětů
- uživatelé se nebojí ozvat a mají jistotu, že se to neobrátí proti nim a bude to řešeno
- pracovníci, kteří se věnují práci s uživateli, kteří nekomunikují, uvedli, že pozorují projevy chování a dokáží identifikovat libé a nelibé projevy. (Popis stavu).
- Informace – pravidla pro podávání a vyřizování stížností jsou zpracovány ve formě piktogramů – srozumitelné pro cílovou skupinu klientů této služby
- Existuje soulad mezi písemnými pravidly uvedenými v dokumentu … s praxí.
- Rovněž snížení obav z podání stížnosti lze vypozorovat, že schránka na stížnosti je využívána čím dál méně, protože jsou stížnosti podávány přímo pracovníkům – individuálním, klíčovým, sociální pracovnici, panu řediteli, viz evidence stížností.
- Pravidla pro podávání a vyřizování stížností má poskytovatel písemně zpracována. Pravidla jsou zpracována alternativně i ve formě uzpůsobené schopnostem vnímání uživatelů. Poskytovatel vede evidenci přijatých stížností, přijímá stížnosti zapsané jakoukoli formou (např. naškrábané na kus papírku).(Popis stavu)
- Uceleně zpracovaný standard č.7 včetně formy srozumitelné osobám a jeho realizace v praxi.
- Aktivní zjišťování nespokojeností a podnětů a práce s nimi – prevence „velkých stížností“
- Seznamování uživatelů s možností si stěžovat je funkční. (Jsou stanoveny postupy při podávání a řešení stížností, jak pro uživatele slovně komunikující, tak i pro uživatele s obtížemi v komunikaci. Postup je popsaný způsobem srozumitelným pro uživatele. Uživatelé vědí, že si mohou stěžovat a vědí prostřednictvím koho, pokud to nedokáží sami. Uživatele průběžně informují pracovníci (Popis stavu).
- dobře nastavená pravidla – směrnice, metodiky (důkazem je, že si uživatelé chodí stěžovat),
- stížnosti jsou podněty pro změny
- Někteří uživatelé navštěvovali kurz „sebe obhajování“
- Praktický nácvik stížností s uživateli
- uživatelé dokáží využívat stížností
- zařízení vnímá stížnosti jako podněty k řešení, umí je přijímat a operativně řešit
- vnímají různé polohy projevů nespokojenosti (silné stránky). Všímáme si problémového chování, provádí se 14 denní monitoring chování, kde se hledá jeho příčina. I z toho lze vysledovat neverbalizovanou stížnost.“(Popis stavu).
- pracovníci využívají supervizi
- Uživatelé opravdu znají způsob, jak si stěžovat, včetně uživatelů s omezenou schopností komunikovat verbálně. Srozumitelná a dostupná forma způsobu jak si stěžovat (silné stránky).

Součástí dokumentu je i obrázkový (fotografie) průvodce pro podání a vyřízení stížnosti. Je vytvořen „jednoduchý“ postup pro podání stížnosti s použitím piktogramů a snadného čtení (popis stavu).
- Strach stěžovat si je eliminován vytvářením bezpečného prostředí, ve kterém je běžné upozorňovat na nedostatky, stěžovat si. Rovněž způsob vyřízení stížnosti přispívá k eliminaci strachu - sdělování vyřízení je ústní v kolektivu uživatelů.
- Je důvěra, že stížnost bude užitečně vyřízena.
- Z evidence stížností je patrné, že si uživatelé stěžují.
- Existuje dobrá praxe v podporování uživatelů si svobodně a bezpečně stěžovat – viz schránka, zjednodušený popis, vyhotovení v přístupné formě pro uživatele s potížemi v komunikaci (silné stránky). Včetně využití všech komunikačních prostředků a tlumočníka (Hlavní závěry).
- dle zápisů jsou stížnosti pravidelně vyřizovány.

-
- systém podávání a vyřizování stížností
- uživatelé nemají obavy z podání stížnosti
- informace o podání stížností formou piktogramů
- Při hodnocení a řešení stížnosti klademe větší váhu na pocit osoby z konfliktní situace (osoby mají menší argumentační sílu a pocit osoby je podstatný)(popis stavu).
- Uživatelé jsou informováni o možnosti stěžovat si, vědí, jak to udělat
- Zařízení v praxi různými formami informuje uživatele o možnostech podávat podněty a stížnosti.
- Informovanost klientů s menší mírou podpory, komunikace s klientem a práce se zpětnou vazbou
- zařízení má zpracována písemná pravidla pro podávání a vyřizování stížností a pracovníci i uživatelé vědí, jak a komu si mohou stěžovat
- zavedení mechanismu-schůzky uživatelů, kde nemají strach se vyjádřit, kde jsou ochotni sdělovat své problémy,
- zavedení mechanismu-místnost pro sdělení „problému“,
- operativní řešení podnětů od uživatelů pracovníkem.
- způsob vedení evidence stížností a jeho vyhodnocování
- existence alternativní formy stížností
- řešení problémů při setkání komunity
- nastavení otevřené komunikace pracovníků s klienty

Slabé stránky (co bylo hodnotiteli hodnoceno negativně)

- Malá informovanost opatrovníků k formám stížností **(zde hodnotitel poukazuje na skutečnost, která může možnost podání stížnosti u osob s vysokou mírou podpory ztížit či zamezit, přesto hodnotí výsledný stav kvality služby pro uživatele známkou 1 !)**
- Forma pravidel pro podávání stížnosti není přizpůsobena schopnostem uživatelů
- Uživatelé nebyli prokazatelně seznámeni s pravidly pro podávání stížností, neznají způsob podání stížnosti
- Pracovníci neznají pravidla a postupy, jak zacházet se stížnostmi.
- Ve zveřejněném dokumentu je uvedeno: „V případě potřeby má stěžovatel k dispozici tlumočníka - vzhledem k naší klientele není toto kritérium třeba naplňovat“ což není v souladu s požadavkem zákona (popis stavu).
- Neexistuje směrnice, která by definovala, postupy pro podávání a vyřizování stížností (slabé stránky). Na otázku: Jak jsou klientky motivovány, aby využily možnost si stěžovat? Pracovnice odpověděly: „Nedovedou si stěžovat.“ „Jsou podporování, aby řekli, když se jim něco nelíbí. Ale v praxi to moc neuplatňují. A ty co nemluví, nemají šanci (popis stavu).
- Formulace a výrazy pravidel nejsou ve srozumitelné formě pro cílovou skupinu.
- Nebyla prokázána schopnost pracovníků identifikovat a zejména vyhodnocovat podněty klientů, kteří obtížně komunikují
- Alternativní forma vnitřního předpisu upravujícího problematiku podávání a řešení stížností předpokládá schopnost uživatele číst s porozuměním!(popis stavu).
- Stížnosti nejsou analyzovány
- Někteří pracovníci špatně chápou smysl stížností – neumí-li si poradit s problematickou situací, doporučí, aby si osoba stěžovala. Tendence směřovat k tomu, že vedení může nařídit / vyřešit všechno, hraje tam roli váha pozice (ředitel/ka), přehrávání odpovědnosti z vlastní osoby.

- Nedopracované metody a systém alternativní komunikace pro uživatele s vyšší mírou podpory.
- Informovanost klientů s menší mírou podpory,
- Komunikace s klientem a práce se zpětnou vazbou

Příklady doporučení:

- *Více popsat pravidla pro nekomunikující uživatele*
- *Zpřístupnit schránky důvěry i pro osoby na invalidním vozíku a zajistit psací potřeby*
- *Formulace a výrazy pravidel přizpůsobit komunikačním možnostem cílové skupiny.*
- *Doplnit kontakty všech osob*
- *Vymezit charakter jednotlivých podání, zachycovat je a stanovit postupy jejich řešení*
- *Vytvořit systém záznamu a propojení výstupů stížností, ale i podnětů a připomínek za účelem souhrnného vyhodnocování, identifikace rizikových oblastí.*
- *Vést evidenci námětů, připomínek a stížností uživatelů (i těch, které jsou podány a vyřízeny ústně), aby bylo možné je zpětně vyhodnotit a případně přijmout systémová opatření.*
- *Zajistit objektivní způsob výběru a následného řešení stížností podaných prostřednictvím schránky*
- *Dopracovat písemně vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností osob na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.*
- *Mezi subjekty, na které se lze obrátit v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti, zahrnout i místní obecní úřad*
- *Analyzovat přijaté stížnosti za určité období*
- *Vracet více podílu na řešení stížností do zodpovědnosti oddělení (posílit roli koordinátorů - otázka pravomocí), měli by pak více motivace předcházet problémovým situacím (pokud to do jejich řešení spadá)*

4.2.5 Standard č. 8 – Návaznost poskytované sociální služby na další zdroje

Známky – průměrná hodnota známek:	***2,0***					
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*3x*					
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,5 až 1 stupeň:	*3x*					
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*					
Známkování standardu – podle zařízení						
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*2,5*	*3*	*4*
Počet zařízení	*8x*	*3x*	*9x*	*3x*	*9x*	*-*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky (co bylo hodnotiteli oceňováno)

- dobrá spolupráce s okolní komunitou, podpora externích služeb (kadeřník, pedikér, restaurace, kavárny, nákupy, externí lékaři, bazén, kulturní akce, výjezdy), uživatelé jsou zvyklí využívat a aktivně využívají, podpora vztahů s rodinou, s přáteli, přijímání návštěv, možnost přijímání návštěv, akce v zařízení pro veřejnost, účast na akcích pro veřejnost, pomoc při organizaci okolních akcí, výběr akcí, které zachovávají respekt vůči uživatelům (*hodnotitel ale zároveň popisuje nikoli nepodstatné slabé stránky: vyloučenost lokality spojená se špatnou dostupností služeb v místě - pouze obchod otevřený 3hod v týdnu, omezená kapacita personálu pro doprovody apod., špatná dostupnost služby pro rodiny, návštěvy, špatné dopravní spojení, finanční náročnost při využívání externích služeb pro uživatele - platí si dopravu)*
- Využívání běžně dostupných veřejných služeb je umožněno i imobilním uživatelům (kadeřník, restaurace atd.).
- Vysoká zaměstnanost uživatelů.
- Služby (domácnosti) se nacházejí v běžné zástavbě (město, vesnice)
- Zařízení využívá běžné služby v okolí (obchod, lékař, kadeřník) dle schopností uživatelů
- Spolupráce s okolím je dobře nastavena (sousedi – výměna receptů, obchod – prodavačka uživatele zná a dokáže jim pomoci)
- Podpora vztahů s rodinou (oslavy v domácnostech, návštěvy členů rodiny, apod.)
- Schopnost zapojit veřejnost (veřejné akce)
- Chod jednotlivých domácností probíhá autonomně, není centrálně řízen
- nenahrazování běžných činností a práce „terapií“ v rámci zařízení (uživatelé pracují na volném trhu práce, nikoli pro zařízení)
- Bydlení v běžné zástavbě, stravování docházkou, oddělené prostory bydlení a práce, veřejné služby (knihovna, lékaři, doprava). Podpora kontaktu s rodinou i s přáteli.

- Vzhledem k lokalitě není problém využít sportovní klub, taneční zábavy, reklamní akce a uživatelé toho plně využívají.
- Pracovníci cíleně podporují klienty v začleňování do běžné komunity.
- Hromadné i individuální akce, spolupráce s řadou organizací, např. Městská policie, magistrát města, dobrovolníci.
- Úsilí zajistit individuální doprovody uživatelů při využívání služeb – zajištěna zastupitelnost pracovníků (zapojí se i Koordinátoři) – odbourání hromadných akcí
- Snaha intenzivně pracovat na zavedení dobrovolnictví

- Veřejně dostupné služby nejsou nahrazovány uvnitř Domova jako jsou kadeřník, praktický lékař, obchod, rozvoz pizzy.
- Poskytovatel podporuje uživatele ve využívání běžných zdrojů, vyhledává jim pracovní příležitosti, podporuje uživatele v kontaktech s rodinnými příslušníky
- Otevřené zařízení vůči veřejnosti, nenahrazování sociálních sítí
- Umístění Domova
- Vytvořena síť veřejných a sociálních služeb
- Informování o návazných sociálních a veřejných službách (informování na informativních schůzkách, na schůzích obyvatel)
- Služba se nachází v lokalitě, která je dobře zasíťovaná veřejnou dopravou – autobusovou i vlakovou, v blízkosti je spektrum veřejně dostupných služeb i návazných sociálních služeb.
- Individuální doprava klientů do města
- Využívání vnějších zdrojů, služeb (bazén, bowling, kadeřník, pedikúra, knihovna, divadlo)
- Pracovní uplatnění klientů (sezonní práce, pracovní smlouvy – umístění klientů na trhu práce)
- Uživatelé jsou členy místních spolků (chovatelský, myslivecký, rybářský)
- Stálé vyhledávání nových zdrojů a možností
- Zařízení záměrně ustupuje od poskytování služeb, které lze získat mimo zařízení.
- Aktivně podporuje uživatele ve využívání služeb mimo zařízení.
- Poskytovatel aktivně spolupracuje s návaznými sociálními službami za účelem co nejvyšší míry zapojení klientů zařízení do jiných služeb.
- Zařízení aktivně spolupracuje s rodinnými příslušníky a opatrovníky klientů, podporuje klienty ve vztazích k blízkým.

Slabé stránky (co bylo hodnotiteli hodnoceno negativně)

- Žádné služby v obci. Nevyhovující dostupnost autobusového spojení. Odlehlá lokalita, ve které je Domov umístěn. (*hodnotitel zároveň uvádí silné stránky: Podpora partnerských vztahů a vztahů s farníky, uživatelé navštěvují své přátele – farníky u nich doma, do těchto rodin jezdí i uživatelky s omezenými pohybovými schopnostmi, farníci navštěvují uživatele také v Domově. Přátelské vztahy mají uživatelé i v širší komunitě – vzdálenějších městech*.)
- Poloha zařízení a obtížná dostupnost obce
- Menší podpora uživatelů s těžším postižením v kontaktu s běžným prostředím
- Technické a personální limity, které omezují možnost využívání veřejných služeb a kontakt s běžným světem (uživatelé na mechanickém vozíku odkázaní na doprovod jsou limitováni časovými možnostmi personálu)
- Doznívající nastavení služby a očekávání některých uživatelů být opečováván (jídelna, prádelna, nákupy)
- Špatná dostupnost služby - pro některé klientky pro nemožnost využití dálkové dopravy ze zdravotních nebo finančních důvodů, omezené možnosti poskytovatele zabezpečit dopravu.
- Místní služby jsou obtížně dostupné pro klienty s vyšší mírou podpory
- Aktivity mimo Domov probíhají skupinově, zpravidla se jich účastní pouze „schopnější klientky“.
- Problematické získání dobrovolníků (blízkost dvou velkých měst a špatná dopravní obslužnost)
- Pouze cca 17 uživatelů se samostatně pohybuje mimo zařízení bez doprovodu pracovníků, lékaři působí v zařízení, zachování „pupeční šňůry“ klientů v domácnostech *(hodnotitel zároveň uvádí silné stránky: zapojování všech skupin uživatel do aktivit vně zařízení, úspěšné hledání finančních zdrojů k podpoře aktivit, aktivní přístup při vyhledávání možností integrace do běžné společnosti, dobrá dostupnost služeb – zařízení je přímo ve městě)*

známky blížící se průměrnému hodnocení

- Využití běžných služeb komunity uživateli s vyšší potřebou podpory je limitováno počtem pracovníků zařízení.
- Neexistují žádné návazné služby, které by začleňovaly uživatele – př. chráněné dílny, chráněné bydlení, sociálně terapeutické dílny.
- Malá nabídka pracovních míst pro osoby se zdravotním postižením.
- Chybí podpora města a vstřícnost, podíl na vícezdrojovém financování.

- V některých případech nemožnost si pozvat návštěvu do vlastního pokoje.
- Neumíme zorganizovat službu tak, aby lidé mohli ve větší míře a častěji individuálně ven – problém personální zajištění (např. večerní doprovody zatím nejsou možné), služba je stereotypní, nedokáže kreativně pohlížet na to, co všechno by se ještě dalo dělat mimo budovu (*sebehodnocení)*
- Lékaři – specialisté mají v Domově svou ordinaci.
- Kontakt s běžným prostředím je dostupný samostatnějším uživatelům s nižší mírou podpory, uživatelé se střední a vysokou mírou podpory jsou převážně v prostorech zařízení a nejbližším okolí.
- Vytváření příležitostí pro využívání běžných zdrojů se děje spíše nahodile
- Poskytovateli se nedaří zabezpečit bezpečný pohyb uživatelů v obci (přechody) a dostupnost blízkého města (problém dopravy)
- Architektonická a provozní omezení brání úplnému kontaktu uživatelů s vysokou mírou podpory s přirozeným sociálním prostředím.
- Infrastruktura obce
- Nedostatek pracovníků
- Zařízení zatím plně poskytuje službu bydlení, stravování.
- Nevstřícné prostředí (bariérový přístup do zdravotnického zařízení v obci, nepodařilo se uživatele DOZP začlenit do speciální třídy místní školy, vzhledem k přístupu ředitele školy)
- Nezapojování všech klientů do běžně dostupných služeb, které lokalita nabízí.

Příklady doporučení

- *Jednat s relevantními institucemi (za podpory zřizovatele) o řešení dostupnosti obce - problém nebezpečné silnice (např. přechod, chodník, můstek přes silnici, zajištění častějšího zabezpečení hromadnou dopravou).*
- *Zabezpečit větší míru kontaktu s běžným prostředím pro uživatele s vyšší mírou potřebné podpory*
- *pokračovat v úsilí o hledání způsobů, jak více podporovat uživatele vést běžný život a častěji využívat veřejné služby (navýšení personálu, získání dobrovolníků, praxe studentů, …)*
- *Snažit se zapojovat do činností a aktivit mimo budovu Domova i klientky s vyšší mírou podpory.*
- *Snažit se zvýšit počty dobrovolníků k asistenční službě.*
- *Změny ve využívání vnějších zdrojů zavádět postupně a řízeně.*
- *Neustávat v hledání příležitostí pro zapojování uživatelů do veřejného života*
- *Zajistit adekvátní využití veřejných služeb komunity klienty s vyšší potřebou podpory.*
- *Provázanost s politickou reprezentací v místě, se zastupitelstvem.*
- *Plánování osobních cílů uživatelů se zaměřením na využívání návazných služeb v regionu.*
- *Začlenit přístupnost veřejných služeb do individuálního plánování s uživatelem, včetně hledání a popisu způsobu vlastního uskutečnění.*
- *Podporovat uživatele v kontaktech s přirozeným prostředím aktivním hledáním a vytvářením nabídek (pravidelné mapování trhu práce, mapování občanských aktivit, členství ve sportovních klubech, spolcích, apod.)*
- *Dále spolupracovat s příslušnými institucemi za účelem lepší dostupnosti využívání běžných zdrojů a hledání dalších cest k pracovnímu uplatnění uživatelů*
- *Vytvořit zázemí pro návštěvy, revize návštěvního řádu*
- *Pokračování ve vyhledávání nových zdrojů a možností.*
- *Vzhledem ke skladbě cílové skupiny, která v nynější době využívá hotelový servis poskytovatele, doporučujeme obnovit komunikaci a motivaci v procesu transformace služby do chráněných domácností s přirozeným kontaktem se sociálním prostředím.*
- *Hledat cesty, jak v co nejvyšší míře zapojit „všechny“ klienty do aktivit mimo zařízení, podporovat možnosti využívání všech zdrojů lokality.*
- *Nenahrazovat běžně dostupné zdroje tam, kde to není nezbytně nutné (lékaři, kadeřnice…).*

Pro DOPORUČENÍ v této oblasti je typická střídmost až obecnost (pokračovat v úsilí o hledání způsobů, jak více podporovat uživatele vést běžný život, neustávat v hledání příležitostí pro zapojování uživatelů do veřejného života, dále spolupracovat s příslušnými institucemi za účelem lepší dostupnosti využívání běžných zdrojů apod.). To dává tušit jistou rozpačitost hodnotitelů, pokud jde o reálnou možnost konkrétních, praktických a zásadních změn v míře a způsobu zapojení uživatelů do běžného života ve stávajících zařízeních, a to zejména uživatelů s vyšší mírou podpory.

4.2.6 Standard č. 10 – Profesní rozvoj zaměstnanců

Známky – průměrná hodnota známek:	***1,8***					
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*0*					
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,5 až 1 stupeň:	*0*					
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*					
Známkování standardu – podle zařízení						
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*3*	*4*	*-*
Počet zařízení	*10x*	*4x*	*9x*	*3x*	*2x*	*-*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky (co bylo hodnotiteli oceňováno)

- Systém vzdělávání pracovníků a dlouhodobě poskytovaná supervize. Poskytovatel má písemně zpracována pravidla dalšího vzdělávání pracovníků. Poskytovatel předložil plány vzdělávání a záznam o jejich realizaci za rok 2010, popsal způsob vzdělávání pracovníků v praxi. V zařízení je již několik let všem pracovníkům poskytována týmová a v případě zájmu i individuální supervize.
- Vedení organizace věnovalo potřebné úsilí a čas vysvětlování smyslu transformace, podpoře v nejistotách pracovníků a jejich motivaci ke změnám.
- Podmínky vytvořené zřizovatelem – snížení kapacity zařízení, zachování počtu pracovníků.
- Všichni pracovníci, kteří mají zájem, včetně pracovníků kuchyně a údržby, jsou proškoleni a připraveni přejít do nové služby.
- Poskytovatel umožňuje 24 hodin vzdělávání, Využívání stáží v jiných organizacích.
- Pracovníci sdílejí zkušenosti ze školení nebo stáží v týmu (Popis stavu)
- funkční systém vzdělávání (vzdělávání probíhá a je o něm vedena evidence),
- Podklady z hodnocení zaměstnanců slouží k rozhodování o pracovním poměru,
- Garantství v době nástupní praxe.
- Systém vzdělávání je určen všem pracovníkům, včetně provozních.
- zavedená supervize v zařízení
- vedení zařízení plánuje dle dlouhodobých i aktuálních potřeb pracovníků
- pracovníci mají nabídku a možnost si volit vzdělávání
- systém vzdělávání reflektuje praxi, pracovníci z nich umí čerpat do praxe
- systém zaškolování nových zaměstnanců
- Podpora ze strany vedení v dalším vzdělávání zaměstnanců (silné stránky) Profesní rozvoj je nastaven, cíle a program jsou upravovány vzhledem k aktuálním časovým možnostem, tvořeny individuální plány profesního rozvoje zaměstnanců, možnosti ke vzdělávání jsou, povědomí o nabídce kurzů; výstupy ze vzdělávání: realizace konkrétních doporučení dle daného kurzu(popis stavu)
- Informace ze školení jsou přenášeny pro potřeby dalších pracovníků – slovně, písemně – uložení na vnitřní síti.
- Schopnost vytvořit si plán profesního rozvoje
- Pracovníci v přímé péči uměli prosadit změnu supervizora

- Existuje písemná nabídka vzdělávání pro zaměstnance
- Zavedený způsob zaškolování
- Evidování vzdělání a vyhodnocování
- Spolupráce s vysokými školami
- využití nezávislého odborníka
- Pracovník má možnost nadefinovat si své vzdělávací potřeby.
- Pracovníci mají možnost účastnit se vzdělávacích akcí přímo v zařízení.
- Poskytovatel umožňuje individuální zvyšování kvalifikace zaměstnanců, vytváří pro to podmínky.
- Zařízení má akreditaci na školení pracovníků v sociálních službách
- V zařízení existuje funkční systém přenosu informací a porad. Systém pracuje s hlediskem otevřenosti (silné stránky). Pracovníci reflektují důležitost procesu transformace ve vztahu ke své práci, jsou srozuměni se svou rolí. V zařízení je uplatňován systém porad a přenosu informací na více úrovních. Zařízení má zpracovanou směrnici k systému předávání informací, která uvedené upravuje. V zařízení je realizována supervize.
- Zařízení vysílá pracovníky na odborné stáže, vzdělávání, z realizovaných akcí jsou zpracovávány záznamy, jež jsou dále předávány dalším pracovníkům. Pracovníci vnímají potřebu získat zkušenosti s poskytováním služby klientům s vysokou mírou podpory, avšak v jiných druzích sociálních služeb. Poskytovatel podporuje pracovníky v možnostech dalšího vzdělávání, výměny zkušeností.(Popis stavu)
- Dává se velký prostor pro zjišťování vzdělávacích potřeb, zohledňují se i podněty či přání na konkrétní vzdělávání od pracovníků.
- Jsou známy účinné vzdělávací prostředky – např. přímá případová supervize, individuální a týmová supervize.
- Interní vzdělávání pracovníků v přístupu k lidem s postižením provádějí plošně pro všechny pracovníky včetně pracovníků provozních. Pro tato školení se využívají dovednosti pracovníků – např. PC kurzy, první pomoc
- Vedoucí pracovníci uvádějí, že prostorem pro bezpečné sdílení profesní praxe jsou zejména supervizní setkání – pracovníci se supervizi učí užitečně vytěžovat. Supervize probíhají 1x za 3 měsíce po třech hodinách. Je využívána supervize týmová i individuální. Pracovníci sami iniciují potřebu supervize.
- Vysoká míra podpory pracovníků formou časté supervize nezávislého odborníka.
- Věnuje se velká pozornost vzdělávání pracovníků, je to prioritním zájmem managementu služby
- Zaměstnanci mají zájem o sdílení zkušeností z procesu transformace s pracovníky v ostatních zařízeních
- Služba má písemně zpracován Plán vzdělávání na rok 2011, kde jsou konkrétní data školitelů a počet hodin a pro kolik zaměstnanců je určen.
- Existuje Plán supervizí, intervizí a nezávislé podpory na rok 2011 na konkrétní aktivity.
- V zařízení existuje evidence vzdělávání, která je součástí personální dokumentace.
- Pracovníci rozumí probíhajícím procesům změn v organizaci a jsou jejich součástí
- **Vzdělávání pracovníků je nastaveno tak, aby umožnilo pracovníkům zvládnutí probíhajících změn**
- Funkční zpětná vazba, pestrá nabídka vzdělávání (popis stavu). Dle sdělení zaměstnanců se v průběhu zapojení zařízení do procesu transformace změnily v některých oblastech vzdělávacích potřeby – potřeba proškolení práce s rizikem, PC dovednosti, četnost supervizí (popis stavu)
- Systém předávání informací
- Vytvoření funkčních pracovních týmů (systém zastupitelnosti v rámci pracovního týmu domácnosti)
- Systém porad a setkávání domácností, převedení kompetencí na zaměstnance, nezasahování do chodu domácností a způsobů práce (silné stránky). Pracovníci přímé péče sdělili, že jejich úkolem je to, „aby si okolní lidé zvykli na to, že uživatelé jsou „lidé jim rovni“ a aby se uživatelé začlenili co nejvíce do společnosti.“(popis stavu)

Slabé stránky

- poskytovatelem předložené postupy hodnocení pracovníků dosud nejsou aplikovány.
- viz popis stavu: osobní profesní cíle a potřeby další osobní kvalifikace pracovníků nejsou stanoveny
- přestože poskytovatel naplňuje 24 hodinový limit povinného vzdělávání pracovníků v sociálních službách, individuální vzdělávací plány pracovníků jsou sestavovány na základě nabídky vzdělavatelů, nikoliv na základě identifikovaných potřeb zařízení (vzhledem k potřebám uživatelů) a pracovníků. Program vzdělávání pracovníků v přímé práci není sestaven.
- Celkově vedení hodnotí vzdělávání v zařízení: „Probíhá to živelně, vzdělávací plán nemáme. Vzdělávání nad rámec povinných 24 h není žádné, není na to čas.“ Pracovníci vyjadřovali velkou potřebu dalšího vzdělávání. Reflektovali obavy, které jim přináší zavádění změn, nejistotu v nově zaváděných přístupech.(popis stavu)

- Poskytovatel upřednostňuje ošetřovatelský způsob práce před sociální službou zaměřenou na aktivní podporu zvyšování samostatnosti uživatelů. To se odráží i v tom, že na vzdělávací programy jsou vysílány většinou „klíčové sestry“ a ovlivnilo to přístup uživatelů k procesu transformace.
- Systém hodnocení pracovníků a tvorby vzdělávacího programu zařízení není dosud plně zaveden (slabé stránky). V současné době jsou identifikovány vzdělávací potřeby pracovníků, které se sestavují do programu vzdělávání, který je vytvářen na základě nabídky vzdělavatelů v této oblasti. Kromě toho jsou v roce 2011 za účelem práce se vzdělávacími potřebami zaměstnanců využívány materiály vzdělávací organizace.
- Nevidí přínos supervize, nemají zájem o vzdělávání (slabé stránky). Všeobecná nechuť k dalším vzdělávacím aktivitám, nad rámec pracovní povinnosti, která je způsobená reorganizací v pracovních pozicích, systému ohodnocování a bonusů. (vychovatel – instruktor), největším problémem je snížení mzdového ohodnocení, z čehož vyplývá absence další motivace ke vzdělávání a rekvalifikaci (popis stavu).
- Nejsou individuálně zjišťovány vzdělávací potřeby jednotlivých pracovníků a sestavovány jejich vzdělávací plány (slabé stránky). Pracovníci stále nemají úplně jasnou představu o tom, co se od nich očekává a nedokáží si dle svých slov představit, jak bude služba a život klientek v budoucnu vypadat.(popis stavu)
- **Nedostatek individuálního přístupu a vzdělávání pracovníků má vliv na jejich obavy ze změn**
- Předložené plány vzdělávání a supervizí neobsahují informaci, z čeho potřeby vychází
- vytvořený metodický postup nebyl ještě plně ověřen praxí
- chybí zkušenosti z jiných zařízení – sdílení dobré praxe
- slabé stránky: určitá zahlcenost vzdělávacími aktivitami, které často nerespektují provozní a personální možnosti zařízení
- Nedostatek finančních prostředků na vzdělávání pracovníků a nedostatečný počet pracovníků v souvislosti se zajištěním služeb.
- Koncepční plán vzdělávání existuje pouze v ústní podobě
- Málo dovedností při vedení hodnotícího rozhovoru s pracovníky – uvědomují si to všichni vedoucí pracovníci a zároveň tento nástroj hodnocení považují za stěžejní pro hodnocení pracovníků.

Příklady doporučení:

- *Sdílení příkladů dobré praxe v alternativní komunikaci s ostatními pracovníky v jiných zařízeních.*
- *Doplnit vzdělávací plán dle navrhované metodické podpory této Zprávy z hodnocení kvality.*
- *Zaměřit způsob práce do sociální oblasti tak, aby byla v souladu se zákonem 108/2006 Sb.§ 2 (vzdělávání odráží způsob poskytování služby)*
- *Využití supervize*
- *Podporovat pracovníky ve využívání supervize jako platného nástroje pro zvyšování pracovních a profesních kompetencí.*

- *Individualizovat další vzdělávání pracovníků podle jejich pracovních zařazení a individuálních vzdělávacích potřeb.*
- *Zajistit pracovníkům průběžnou podporu (kazuistické semináře, supervize apod.)*
- *Absolvovat stáže v zařízeních, která poskytují službu stejné cílové skupině uživatelů, ale poskytují jiný druh sociální služby*
- *Pracovníci mají velký zájem o další vzdělávání*
- *Při tvorbě vzdělávacího programu nevycházet pouze ze stávajících nabídek vzdělavatelů v této oblasti, ale především z identifikovaných potřeb uživatelů a z nich vyplývajících vzdělávacích potřeb pracovníků.*
- *Změnit formu supervize tak, aby byla pro pracovníky smysluplná, bezpečná a užitečná*
- *Vytvořit systém dalšího vzdělávání pracovníků, postavený na individuálně určených vzdělávacích potřebách.*
- *Zavést supervizi pro pracovníky.*
- *Zpracovat vzdělávací plán organizace.*
- *Přehodnotit nástroje hodnocení pracovníků.*
- *Vypracovanou metodiku implementovat do praxe.*

4.2.7 Standard č. 11 – Místo a časová dostupnost poskytované sociální služby

Známky – průměrná hodnota známek:	***2,4***					
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*1x*					
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,5 až 1 stupeň:	*1x*					
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*					
Známkování standardu – podle zařízení						
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*3*	*3,5*	*4*
Počet zařízení	*5x*	*4x*	*5x*	*6x*	*2x*	*4x*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky

- Byt v běžné zástavbě (CHB)
- Pracovníci reflektovali rozdíl v rozvoji schopností a samostatnosti u klientů v bytech
- Uživatelé prožívají běžný den vrstevníka,
- Strukturovaná délka služby.
- Motivace pracovníků k podpoře osamostatnění uživatelů a jejich bydlení mimo zařízení.
- Zařízení přímo ve městě.
- Dobrá dopravní obslužnost, krátké časové intervaly mezi spoji
- Dobrá dostupnost veřejných služeb – škola, pošta obchody
- Možnost návratu do budovy po 19 hodině – karty, zazvonění.
- Rozdílné nastavení pracovní doby jednotlivých domácností dle individuálních potřeb uživatelů.
- Rozdělení uživatelů odpovídá jejich zájmům (obec, město)
- Realizace volnočasových aktivit v zahradě
- Dostupná veřejná doprava
- Snižování kapacity služby
- Směřování služby k ambulantním a odlehčovacím službám
- Dostupnost MHD, vlakového spojení a tím využití služeb mimo zařízení
- Klienti DOZP nemají v zařízení trvalé bydliště.
- Bezbariérový přístup do obce, zastávky nízkopodlažních autobusů v blízkosti areálu, speciální autobusová linka spojující centra obou sousedních velkých měst
- Umístění většiny domácností v běžné zástavbě
- Domácnosti rozmístěny po okolí, „nesoustředěnost objektů v jedné lokalitě“
- Různorodé typy domácností (domy, byty – na vsi i ve městě)možnost přestěhování uživatelů, pokud jim nevyhovuje místo bydliště (z města na vesnici a naopak)
- Díky malému počtu uživatel v domácnosti možnost vést „normální“ život (domácnost není limitována počtem)
- Počet uživatelů v dané lokalitě není veliký
- Umístění ve městě je výborné pro návaznost dalších služeb.

- Malá vzdálenost zařízení od centra města, dostatek služeb, příjemné okolí, park, bezbariérové město
- Zařízení nabízí prostory komunitě

- Doba výdeje stravy umožňuje uživatelům volbu a stravu si mohou vyzvednout i mimo stanovenou dobu.
- Umístění zařízení, dopravní obslužnost, přítomnost veřejně dostupných služeb.
- Doba poskytování služby je přizpůsobena potřebám uživatelů.
- Poskytovatel má takové technické zázemí, které umožňuje handicap umístění mimo město překonat.
- zapojení klientů s vyšší mírou podpory do využívání vnějších zdrojů
- využití všech možností i příležitostí, které se naskytnou
- Pracovníci sdělili, že využívají členství v místních spolcích, např. myslivecký, rybářský, chovatelský. Uživatelé jsou aktivními členy
- Služba je organizovaná tak, že
- interně přizpůsobují dobu a míru péče uživatelům dle potřebné míry podpory
- Schopnost reflektovat skutečnost, že je umístění zařízení pro většinu uživatelů nevhodné
- Aktivní účast v projektu transformace
- Doba poskytované sociální služby je přizpůsobená potřebám uživatelů, pracovníci jsou ochotni přizpůsobit služby potřebám uživatelů i o víkendech, aby se mohli uživateli účastnit společenského života
- Pracovníci si uvědomují nevhodné umístění objektu.
- Poskytování služby s ohledem na maximální možné zapojení uživatelů do běžného života.
- Poskytovatel zjistil dotazníkovým šetřením od klientů, že by většina chtěla žít jinde než v lokalitě zařízení

Slabé stránky

- V případě rizikového uživatele (epilepsie) je zavedeno plošné opatření bez posouzení reálného rizika
- Uspořádání zařízení limituje individuální přístup k práci s klienty.
- Pokud je ve službě pouze jedna pracovnice, tak není možné reagovat na volání uživatele
- Celoroční pobyt mohou zákonní zástupci nezletilých klientů zneužívat.
- Celorepubliková působnost u služby DOZP může u klientů snižovat udržení přirozených kontaktů s rodinou, přáteli.
- Pro imobilní uživatele je zhoršena dostupnost vzhledem ke kopcovitému okolí
- Stoupání po cestě od města k zařízení je velkou překážkou pro samostatný pohyb uživatelů, kteří mají k dispozici pouze mechanický vozík
- Vzhledem k celorepublikové působnosti je služba těžko dostupná zájemcům se vzdáleným bydlištěm.
- Architektonické bariéry budovy
- Umístění sociální služby – nevyhovuje potřebám uživatelů
- Umístění služby nepřispívá k zapojení uživatelů do běžného života.
- Nevyhovující umístění sociální služby – vyčlenění z přirozené komunity.
- nedostatečná veřejná sít v lokalitě
- limitace finančními prostředky
- Celorepubliková působnost – vzdálenost od místa bydliště uživatel
- Špatná dopravní obslužnost veřejnou dopravou – z hlediska zaměstnanců v třísměnném provozu.
- Plánovaná humanizace zařízení pro cca 80 zbývajících uživatel.
- Odloučenost lokality a nahrazování služeb dostupných v běžné společnosti, které je nutností.
- Chybí všechny běžně dostupné služby.
- Umístění Domova nepřispívá k zapojení uživatele do běžného způsobu života.
- Umístění služby neposiluje sociální začleňování uživatel do společnosti.
- Nevhodné umístění sociální služby, těžká dostupnost
- Umístění služby omezuje výrazně možnost zapojení uživatelů do běžného života.
- Není návaznost na další navazující služby v regionu
- umístění zařízení v malé obci
- Lokalita je ve všech směrech nevhodná
- Umístění služby nepřispívá k zapojení uživatelů do běžného života.

Příklady doporučení

- *Opuštění budovy v rámci transformačního procesu.*
- *Zapracovat ideu transformačního procesu do strategických cílů zařízení poskytovatele.*
- *Neustávat ve vyhledávání vhodných objektů a domácností v součinnosti s potřebami uživatelů.*
- *Používat individuální rizikové plány*
- *Zvážit využívání signalizačního zařízení pro uživatele s vyšší mírou podpory*
- *Řešit doprovody uživatelů, kteří mají mechanické vozíky i nadále formou dobrovolnické služby, praxí studentů SŠ a VŠ a v případě možnosti i personálním zajištěním*
- *Pokračovat v transformačním procesu.*
- *Doporučujeme aktivity směřující k začlenění do běžné komunity dělat cíleně a s vědomím přípravy na transformaci.*
- *Opustit stávající prostory, v rámci transformace zajistit adekvátní místo poskytování služby.*
- *Pokračovat v aktivitách vedoucích k úplnému opuštění objektu všemi uživateli.*
- *Zřídit zde jiné formy – ambulantní sociální služby apod.*
- *Podpora transformace zařízení*
- *Zapojení služby do transformačního procesu dle individuálních potřeb na různé vhodné typy pobytových sociálních služeb.*
- *Zařízení transformovat.*
- *posílit noční službu.*

4.2.8 Standard č. 13 – Prostředí a podmínky

Známky – průměrná hodnota známek:	***2,5***					
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*3x*					
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,25 až 1 stupeň:	*3x*					
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*					
Známkování standardu – podle zařízení						
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*3*	*3,5*	*4*
Počet zařízení	*5x*	*1x*	*6x*	*10x*	*3x*	*2x*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky

Vnitřní prostředí odpovídající běžnému životu
- Prostředí, které kopíruje reálnou domácnost.
- Vybavení bytů je odpovídající, přizpůsobené běžnému životu a preferencím uživatelů.
- Služba je převážně poskytována v nově postavených či zrekonstruovaných budovách, které jsou moderně zařízeny, jsou prostorné a dle pracovníků vybaveny vším potřebným.

Umístění budov/y na vhodném místě
- Umístění domácností pomáhá charakteru domácností, různorodost domácností – byt/dům, město/vesnice.
- Domácnosti jsou zasazeny do běžné zástavby.
- Neustálé hledání vhodnějších objektů.

Další
- Poskytovatel má dostatek pracovníků zajišťujících provoz domácností
- Poskytovatel podporuje uživatele v posilování a zachování schopností pohybových a schopností sebeobsluhy

- Snaha o vytvoření prostorů, kde budou mít uživatelé soukromí
- Snaha v maximální míře, dle možností, vytvářet podmínky takové, aby měli klienti vytvořen svůj osobní prostor.
- Neustálé hledání možností, jak přizpůsobit a upravit prostředí tak, aby bylo zachováno soukromí a důstojnost klientů.
- Přirozené nastavení pracovníků na dodržování soukromí a důstojnosti člověka.
- Individuální pokoje (1,2 a 1 třílůžkový pokoj).
- Klienti mají možnost si zamykat pokoje. Pokoje jsou vybaveny uzamykatelnými stolky a skříněmi.
- Využitá kapacita budovy 1–2 lůžkové pokoje, respektováno soukromí uživatelů.
- Běžné podmínky pro bydlení (12lůžkové pokoje).
- Zřizování jednolůžkových pokojů pro uživatele.
- Trend humanizace zařízení, který se projevuje snižováním počtu vícelůžkových pokojů.

Prostředí přizpůsobené potřebám uživatelů
- Zařízení je po rekonstrukci, bezbariérové a přizpůsobené možnostem a potřebám uživatelů.
- Barevné kontrastní rozlišení pro uživatele se zbytky zraku a hmatové pro nevidomé.
- Bezbariérové prostředí domova – zařízení.

Vnitřní vybavení
- Nové vybavení.
- Rozmístění vybavení odpovídá standardu až nadstandardu běžné komunity.

Ohled na potřebnou podporu
- Zařízení poskytuje uživatelům podmínky pro život v DOZP s ohledem na míru potřebné podpory.
- Vyšší péče se adekvátně věnuje uživatelům s vyšší mírou podpory.

Dostupné kompenzační pomůcky
- Možnost zapůjčení a vyzkoušení kompenzačních pomůcek.
- Dostatek speciálních pomůcek pro potřeby klientů,

Vhodná poloha zařízení
- Poloha zařízení – bezbariérové okolí, dostupnost veřejné dopravy.
- Bydlení v běžné zástavbě.

Další
- Domácí prostředí.
- Dostupnost – wifi.
- Dostatek personálu.
- Flexibilita pracovníků v nových podmínkách.
- Pracovníci uvedli, že vnímají vybavenost a rozlehlost areálu jako výhodu pro klienty s vysokou mírou podpory.

Postoj pracovníků reflektuje nevhodnost prostředí
- Pracovníci intenzivně vnímají transformaci jako příležitost zvýšit komfort ubytování uživatelů, díky snížení kapacity zařízení
- Vedení zařízení si je vědomo nevyhovujících podmínek a snaží se je v rámci aktuálních reálných možností řešit.

Snaha o vytvoření prostorů, kde budou mít uživatelé soukromí
- Humanizace = rozdělení prostoru sociálních zařízení pomocí závěsů – v hodnoceném zařízení jsou podmínky tak alarmující, že hodnotitel v rámci podpory ocenil i takové opatření
- Zrušení Zdravotního oddělení a jeho transformace do podoby oddělení č. 1 pro osoby z nejvyšší mírou podpory, všichni uživatelé tohoto oddělení mají svůj jednolůžkový pokoj, specificky vybavený pro svoje potřeby s ohledem na bezpečí ale i přísun podnětů.
- Humanizace prostředí snížením kapacity míst na pokojích + sociální vybavení u každého pokoje.
- Zvýšil se počet jednolůžkových pokojů díky snížení celkové kapacity služby.
- Přístavbou se získal prostor pro další jednolůžkové pokoje s vlastním sociálním zařízením.

Prostředí přizpůsobené potřebám uživatelů
- Technické vybavení koupelen, rehabilitace
- Zajištění kompenzačních pomůcek pro imobilní uživatele.

Další
- Podporování a respektování názorů klientů při tvorbě prostředí.
- Zřízení cvičných kuchyněk pro nácvik dovedností.
- Areál, zahrada, pěkné prostředí.
- Bezbariérovost celého areálu (budova, park).
- Dílčí úpravy prostor.

- Podpora vidět rozdíl mezi prací ve svém domácím prostředí – oddělení, kde klient bydlí a prací ve společných prostorách domova (obslužné prostory), kde klient dostává finanční odměnu.
- Cílené snižování kapacity (zohledněno v rozvojovém plánu).
- Snaha zkvalitňovat prostředí – zřízení nových společných prostor – čajovna.
- Snaha získávat kompenzační pomůcky jednotlivým uživatelům.
- Dobrá vybavenost dílen v terapiích, široká nabídka činností.
- Nové domky – uživatelé s nízkou mírou podpory mají v nových typech ubytování vhodné podmínky pro uspokojování potřeb a naplňování svých osobních cílů.
- Pracovníci mají smysluplnější náplň práce.
- Záměr organizace opustit současnou ústavní budovu.

Slabé stránky

- Některé lokality byly v minulosti vybrány dle příležitosti, nyní nejsou zcela vhodné.
- Některé domácnosti jsou limitovány – nelze provádět stavební úpravy, jsou zde trojlůžkové pokoje.
- Sousedství sociálně vyloučené komunity, příležitostný hluk.

Vnitřní prostředí neodpovídá běžné domácnosti

- Pobytová služba pro tak velké množství uživatelů podněcuje externí zdravotníky a pracovníky v hygieně používat jiná přísnější měřítka pro prevenci a ochranu zdraví než je tomu v běžné domácnosti.
- Limity dané prostorem, materiálně technickým zázemím, které neumožní přizpůsobit se plně potřebám klientů.
- Dva 5lůžkové pokoje.
- Kromě domova G a dvou bytů na domově B nejsou pokoje vybaveny sociálním zařízením.
- Ve vícelůžkových pokojích nemají klienti zajištěno soukromí.
- Architektonické omezení – společná koupelna na odd. A
- Na oddělení pro uživatele s nejvyšší mírou podpory jsou všeobecné zdravotní sestry v bílých pracovních oděvech.

Nepřizpůsobení (nebo nemožnost přizpůsobit) prostředí potřebám uživatelů

- Vybavení není přizpůsobeno uživateli se smyslovým postižením.
- Nedostatky dané architektonickým řešením pronajatých objektů bez možnosti úprav (bariérovost).
- Členění budovy nevyhovuje potřebám cílové skupiny, nemožnost zajistit bezpečí pro klienty (schody) a samostatný pohyb pokud jsou imobilní

Další

- Omezuje přístup nových klientů ke službě.
- Nejistota bydlení v pronajatém objektu (riziko častého stěhování).

Vnitřní prostředí neodpovídá běžné domácnosti

- Pouze 10 pokojů je jednolůžkových, ostatní pokoje jsou dvoulůžkové, společná sociální zařízení jsou mimo pokoje
- Architektonická omezení neskýtají dostatečný prostor pro nácvik dovedností potřebných pro běžný způsob života např. vedení domácnosti.
- Architektonické řešení budovy neumožňuje přiblížit se podmínkám života v běžné domácnosti.
- Služba je na hranici svých možností, jak Domov ještě více přizpůsobit podmínkám běžného života, limity architektonické, provozní.
- Nově zaváděná opatření ke zlepšení stavu směrem k běžnému životu naráží na popsané limity a efektivita těchto opatření se tím snižuje. To ve svém důsledků přináší demotivaci pracovníků – nevidí dobrý výsledek své práce, uživatelů – měnit podmínky směrem k běžnému způsobu života ve společnosti pro ně není příliš atraktivní.
- Historická budova zámku s vysokou koncentrací uživatelů; zařízení s vymezením cílové skupiny pro jedno pohlaví.
- Vícelůžkové pokoje.

- Společné sociální zařízení vč. jejich nedostatečného počtu.
- Prostředí a podmínky pro poskytování služby neodpovídají potřebám cílové skupiny

Nevyhovující uspořádání budovy
- Dispozice budovy nevyhovují požadavkům na naplnění potřeb jednotlivých uživatelů a zachování důstojnosti
- Kapacita ubytovacích jednotek neodpovídá kapacitě dalších návazných denních činností

Další
- Architektonické bariéry.
- Úprava prostředí pro uživatele se specifickým postižením (smyslová postižení).
- Vybavení pokojů.
- Urbanistické řešení domova.
- Technické nedostatky v některých odděleních.
- Kapacita zařízení a provozní nároky nemohou v dostatečné míře reflektovat potřeby jednotlivých uživatelů.

Vnitřní prostředí neodpovídá běžné domácnosti
- Nepřizpůsobené podmínky uživatelům, společné hygienické zařízení, jen jeden jednolůžkový pokoj, domovy bez toalet!
- Zdravotnický ráz pokojů.
- Ústavní model péče.
- Život na zámku, nevhodné prostředí pro poskytování pobytové sociální služby, hotelový servis se zákazy práce uživatelům.

Další
- Havarijní stav budovy
- Nedostatek finančních prostředků,
- Bariéry ve smyslu architektonických, stavebních a finančních omezení.
- Velký počet klientů, velká škála postižení,

Nevyhovující uspořádání budovy
- Budova je svým uspořádáním a vybavením zcela neodpovídající a neposkytuje klientkám důstojný domov.
- (Viz Popis stavu včetně důkazů:) Prostorové a dispoziční podmínky služby jsou nevyhovující (vícelůžkové pokoje, nevyhovující hygienická zařízení, nedostatek prostor pro setkávání, bezpečný pohyb mimo budovu apod.).

Příklady doporučení

- *Pokračování v transformačním procesu služby na chráněné domácnosti a přiblížení se nejběžnějšímu způsobu života. Pokračování v aktivní a asertivní motivaci uživatel, pracovníků a dalších dotčených osob. Motivace k řízení změn.*
- *Pokračovat v transformaci vedoucí k úplnému vystěhování uživatel do jiných forem služeb, které budou více přiblíženy co nejběžnějšímu způsobu života. Zámek využívat pro doplňkové a ambulantní sociální služby. Pokračovat v komunikaci s dotčenými samosprávami.*
- *Opustit stávající prostory, v rámci transformace zajistit adekvátní místo poskytování služby.*
- *Hledat vhodnější lokality s přihlédnutím k potřebám jednotlivých uživatelů (s větším množstvím jednolůžkových pokojů).*

Důvod pro nehodnocení standardu
Vzhledem k transformačním plánům nehodnoceno – objekt bude nejpozději v roce 2013 opuštěn.

4.2.9 Standard č. 14 – Nouzové a havarijní situace

Známky – průměrná hodnota známek:	***2,2***						
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*2x*						
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,5 až 1 stupeň:	*2x*						
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*						
Známkování standardu – podle zařízení							
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*2,5*	*3*	*3,5*	*4*
Počet zařízení	*4x*	*3x*	*13x*	*2x*	*7x*	*1x*	*1x*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky

Dobře zpracovaná metodika

- Pravidla pro nouzové a havarijní situace a evidence těchto situací.
- Identifikace nouzových a havarijních situací včetně jejich řešení vychází z praxe a je prakticky nacvičováno.
- Nouzové a havarijní situace jsou v dokumentech definované.
- Traumatologický plán je vypracován pomocí piktogramů – obsahuje telefonní čísla na policii, hasiče a záchrannou službu.
- Pro používání kuchyňských elektrospotřebičů jsou zavedeny bezpečné postupy

Individuální práce s riziky
- Havarijní situace jsou prokazatelně zpracovány v krizovém plánu uživatele – součást IPP.
- Individuální řešení krizových situací u uživatele dle jeho potřebné míry podpory.

Pomůcky
- Zařízení je vybaveno signalizačním a dorozumívacím zařízením.
- Každý uživatel má k dispozici na pokoji signalizační zařízení. Dále jsou umístěna ve všech koupelnách a toaletách. Požární hlásiče jsou umístěny ve všech místnostech zařízení.
- Požární poplachové směrnice jsou umístěny ve společných prostorách v každém patře zařízení, jsou viditelně označeny únikové cesty.

Další
- Testovací vycházky jako kontrola získaných dovedností pro samostatný pohyb uživatele.

Dobrá obeznámenost s postupy, nácvik nouzových situací
- Postupy jsou zavedené, uživatelé je znají. Uživatelé jsou individuálně poučeni s ohledem na schopnost porozumět, jak se mají zachovat v případě krizové nebo havarijní situace.
- Pracovníci znají postupy řešení nouzových a havarijních situací.
- Před opuštěním Domova jsou uživatelé informováni o možných rizicích jejich pobytu a pohybu mimo Domov zejména za zhoršeného počasí.
- Úplné požární cvičení bylo provedeno před 5 lety, nácvik bez zapojení uživatelů byl proveden v červnu 2011.

Dobrá obeznámenost s postupy, nácvik nouzových situací
- Poskytovatel seznamuje uživatele s postupem řešení některých nouzových a havarijních situací.
- Nácvik evakuace při požáru, spolupráce s HZS
- Pracovníci jsou pravidelně proškolováni.
- Proškolování klientů v bezpečnosti práce.
- Velmi dobře je nastaven proces prevence nouzových situací, proškolení pracovníků.
- Pravidelná školení – provádí vedoucí pracovníci.
- Probíhají pravidelná i noční evakuační cvičení – průběh přes integrovaný záchranný systém (policie, hasiči).
- Někteří U mají u sebe kartičky pro případ krizové situace – ztratí se, kontakt na zařízení, jak s ním komunikovat.

Dobře zpracovaná metodika
- Metodika postihuje většinu situací, které by mohly nastat.
- Konkrétní popis nouzových a havarijních situací, včetně popisů řešení, kompetencí a zodpovědností příslušných pracovníků.
- Zařízení má popsány nouzové a havarijní situace a postupy jejich řešení.
- Zařízení má vypsané nouzové a havarijní situace, ke kterým dochází v průběhu poskytování sociální služby.
- Zpracování pravidel pro řešení havarijních situací a odborný dohled v oblasti.

Způsob tvorby metodiky
- Na tvorbě směrnic spolupracují všichni pracovníci.
- Nouzové situace definovaly pracovnice PP.
- Metodika se nevytváří centrálně, ale na každou domácnost zvlášť
- Reakce na každou novou vzniklou situaci aktuálním postupem.
- Praktická zkušenost s řešením nouzových situací s uživateli, probíraná na metodických poradách jednotlivých oddělení – např.: uživatel se nevrátí z výletu v domluvenou dobu, provedená opatření omezující pohyb je transparentní a je zdrojem mnoha podnětů pro preventivní opatření, výpadek elektřiny.

Pomůcky
- Vybavení uživatelů alternativními pomůckami (mobilní telefon)
- Požární signalizace, technika k přivolání pomoci, kterou klienti znají.
- Vlastní elektrický zdroj, vlastní vodní zdroj.

Individuální práce s riziky
- V IP jsou stanovena rizika zvolené činnosti a pracuje se s nimi adekvátně ke schopnostem uživatele.
- Individuální materiály každého uživatele pro RZS.

Další
- Postupná rekonstrukce elektroinstalace v budovách domova.
- Větší počet budov jako přechodné ubytování při havarijní situaci.
- Přehledná evidence uživatelů o jejich pohybu mimo areál domova.
- Spolupráce s městskou policií.
- Pracovníci si uvědomují nouzové a havarijní situace, které mohou v dané službě nastat.
- Individuální analýza problémového jednání uživatelů na základě jejich dlouhodobého pozorování a zkušeností.
- Přístup k předcházení konfliktních situací mezi uživateli.
- Existuje dobrá praxe jak ve vymezení nouzových a havarijních situací, tak i v podpoře pracovníků a uživatelů pro řešení krizových situací.
- Existují materiály pro podporu uživatelů, kteří používají pro komunikaci obrázky.

Slabé stránky

Nedostatky v metodice
- Velký rozsah směrnice (30 stran).
- Popsaná praxe není písemně zpracovaná.
- Chybí některé písemné postupy pro řešení nouzových a havarijních situací pro klienta,např. postup pro požár
- Poskytovatel má sepsány nouzové a havarijní situace, ale ty zcela neodpovídají ohrožení bezpečnosti uživatelů.

Nedostatky v proškolení a nácviku
- Není vyzkoušena reálná havarijní situace, jak se budou uživatelé chovat.

Nedostatky v metodice
- Vybrané postupy nejsou rozpracovány v souladu s praxí zařízení.
- Praxe poskytovatele není zapracována do metodických materiálů.
- Některé situace jsou bez „koncovky".
- Dílčí nedostatky ve vnitřní směrnici.
- Poskytovatel má uvedeny nouzové a havarijní situace ve dvou písemných dokumentech, které jsou odlišné.
- Nejsou písemná pravidla upravující oblast nouzových a havarijních situací.
- Omezený počet pracovníků při vzniku nouzové situace – potřeba řešit nouzovou situaci a zároveň zajistit provoz oddělení.

Bezpečnostní nedostatky spojené s objektem
- Nevyhovující budova z hlediska požární bezpečnosti.
- Ztížené podmínky pro evakuaci (absence evakuačního výtahu).
- Obtížnost evakuace, neúplná definice havarijních situací.
- Při evakuaci vzniká bariérová budova - náročnost celé evakuace objektu vzhledem k cílové skupině a jejímu počtu.
- Prostor, který sám o sobě může přispívat k vzniku krizových situací.

Riziko spojené s kumulací obyvatel v jednom objektu
- Velký počet uživatelů v budovách a částečná bariérovost budovy o více poschodích.
- Kumulace velkého množství lidí, které může způsobovat komplikace při řešení situace (zejména při noční službě).
- Vyšší míra rizika pro vznik nouzových a havarijních situací, díky počtu 70 uživatelů v jednom domě – náročnost na zvládnutí situace – materiálně, technicky, personálně.

Nedostatky v proškolení a nácviku
- Neproběhlo proškolení pracovníků a uživatelů
- Praktický nácvik vybraných nouzových situací.
- Uživatelé nejsou školeni v postupu v nouzových a havarijních situacích.

Nedostatky v evidenci nouzových situací
- Chybějící evidence nouzových a havarijních situací.
- Chybí samostatná evidence nouzových a havarijních situací, která by mohla být mj. také podkladem pro další zvyšování kvality služby.
- Rozptýlené záznamy o výskytu mimořádných událostí u jednotlivých klientů.
- Chybí samostatná kniha nouzových a havarijních situací – píše se do knihy hlášení, což neumožňuje pozdější analýzu a další využití např. pro zvyšování kvality služby

Nedostatky v metodice
- Pro klienty nejsou písemně zpracovány postupy pro řešení nouzových a havarijních situací a klienti nejsou prokazatelně seznamováni s postupy při těchto situacích.

- Zodpovědnosti pro pracovníky vzhledem k uživatelům a srozumitelná forma instrukcí pro uživatele není součástí materiálu.
- Nejsou popsány některé významné a zároveň hrozící nouzové a krizové situace (požár, úraz ad.). Zároveň jsou nejasnosti ve správném postupu řešení již popsaných krizových situací.
- Nejsou zpracovány postupy pro řešení nouzových situaci.
- Pravidla jsou určena pracovníkům, kterým však neposkytují dostatečné návody, jak dané situace řešit. Pravidla určená uživatelům zpracována nejsou.

Nedostatky v proškolení a nácviku
- Uživatelé nejsou informováni v dostatečné míře. Přežívá spoléhání na pracovníky – v ústavní budově.
- Seznamování uživatelů s nouzovými situacemi.
- Znalost pracovníků a uživatelů postupů řešení havarijních situací.
- Vytváření podmínek pro zvládání havarijních situací jak uživateli, tak pracovníky.

Bezpečnostní nedostatky spojené s objektem
- Špatné technické řešení některých oddělení.

Příklady doporučení

Vytvořit závaznou metodiku upravující nouzové a havarijní situace. Popsat konkrétní situace a postupy při jejich řešení, příklady dobré praxe s metodickými přesahy např. směrem k individuálnímu plánování nebo ochraně práv uživatel. Vyjasnit si pole působnosti při používání opatření omezujících pohyb u uživatelů mezi zdravotnickým úsekem a úsekem přímé sociální péče.

- *Praxi poskytovatele písemně zpracovat. Vytvořit postupy pro nouzové a havarijní situace pro potřeby uživatelů.*
- *Prověřit reakci uživatelů v simulované situaci nouze (např. evakuace).*
- *Revidovat stávající postupy pro řešení krizových a nouzových situací.*
- *Vyspecifikovat další krizové a nouzové situace - definovat s pracovníky v přímé péči rizika provozu – otázka nočních služeb, možnosti řešení havarijních situací (požáry, úrazy, konflikty).*
- *Revidovat vnitřní pravidla pro řešení nouzových a havarijních situací určená pracovníkům, a to takovým způsobem, aby jim poskytovala dostatečnou oporu při řešení konkrétních situací, které ve službě mohou nastat. Zpracovat vnitřní pravidla pro řešení nouzových a havarijních situací určená uživatelům v podobě jim srozumitelné a jimi využitelné. Zavést systém seznamování uživatelů s těmito pravidly a ověřování míry jejich pochopení a schopnosti je uplatnit. Zavedený systém provázat s procesem individuálního plánování služby.*

4.2.10 Standard č. 15 – Zvyšování kvality sociální služby

Známky – průměrná hodnota známek:	***2,3***						
zařízení se hodnotilo odlišně od hodnotitele:	*3x*						
zařízení se ohodnotilo lépe o 0,5 až 1 stupeň:	*3x*						
zařízení se ohodnotilo hůře o 1 stupeň:	*0*						
Známkování standardu – podle zařízení							
Známka	*1*	*1,5*	*2*	*2,5*	*3*	*3,5*	*4*
Počet zařízení	*4x*	*2x*	*13x*	*3x*	*6x*	*1x*	*3x*

Silné a slabé stránky, doporučení:

Následuje výčet vybraných silných a slabých stránek ze zpráv jednotlivých hodnocení (citací), doplněny příklady doporučení od hodnotitelů. Výčet je seřazen podle toho, jakou známkou bylo plnění standardu ohodnoceno, tedy jakou váhu jim hodnotitel přisuzoval.

Silné stránky (co bylo hodnotiteli oceňováno)

- Promyšlený, komplexní, strukturovaný a v praxi realizovaný systém hodnocení kvality.
- Vysoká návratnost dotazníků včetně dobré výpovědní hodnoty nasbíraných dat.
- Zpětná vazba je získávána z mnoha zdrojů.
- Rozdílné zaměření dotazníků podle oslovovaných skupin.
- Hodnocení zaměřené na soulad mezi veřejným prohlášením a způsobem poskytování služby, na soulad osobních cílů a poslání služby domova.
- Vyhodnocování dotazníků – 1x za rok.
- Využívání podnětů z vyhodnocení dotazníků (např. možnost připojení internetu na pokoji, společných prostorách, výmalba pokoje).
- Využívání stížností, podnětů na zvýšení kvality.
- Provázanost Standardu č. 1 se Standardem č. 15 – naplňování cílů dané služby.
- Týmovost při hodnocení kvality – přináší více pohledů na způsob poskytování služby.
- Stanovení kritérií k naplnění cílů.
- Připravené dotazníky vytvářené zařízením.

(*u dvou zařízení silné a slabé stránky neuvedeny, v těchto případech je zde citován „Popis stavu“*):

Získávání zpětné vazby od uživatelů

- Poskytovatel dlouhodobě zjišťuje spokojenost uživatelů formou dotazníků cca 1x ročně, zpracovávání stížnosti, včetně anonymních, se děje na poradách. Podněty jsou zapsány a případně se použijí ke zvýšení kvality do poskytované služby.
- Dotazníky spokojenosti a jejich vyhodnocování.
- Pracovníci jsou schopni zjistit spokojenost uživatelů
- Poskytovatel dlouhodobě, průběžně zjišťuje spokojenost uživatelů s různými oblastmi poskytování služeb.
- Existuje dobrá praxe při využívání zpětné vazby podnětů od uživatelů ke zkvalitňování služby.
- Zařízení hodnotí kvalitu služby tzv. „vizitacemi péče“, komunikací s uživateli.
- Do procesu hodnocení dané služby poskytovatel „vtahuje“ i klienty – pravidelná setkání s klienty (obsahově doloženo zápisy).
- Dobře funguje systém stížností a podnětů.

Získávání zpětné vazby z dalších zdrojů
- Existuje spektrum zdrojů zpětné vazby, kterou Domov získává pro vyhodnocování kvality poskytování služby.
- Schopnost hodnotit spokojenost (dotazníky uživatelé, opatrovníci, zaměstnanci).
- Obsahově dobře zpracované a vyhodnocené dotazníkové šetření pro klienty i pro zaměstnance.
- Sběr ohlasů veřejnosti.

Schopnost (sebe)reflexe
- Zařízení je schopno kvalitní sebereflexe při hodnocení kvality poskytovaných služeb.
- Pracovníci umí reflektovat změnu (staré x nové praxe).
- Reflektují, že stávající formulace veřejného závazku není aktuální.

Využití hodnocení pro zkvalitnění služby
- Stanovování cílů pro zkvalitňování služeb vychází z hodnocení minulého období, je získáváno vertikálně od pracovníků v přímé péči k vedoucímu služby a následně schvalováno ředitelem.
- Průběžné zjištění nedostatků a rezerv v kvalitě poskytované služby je používáno k stanovení cílů zkvalitnění služby.
- Způsob získávání zpětné vazby je propracovaný – přináší výsledky, které mají význam pro změny v poskytování služby uživatelům.

Další
- Schopnost hodnotit naplňování cílů v rámci IP jednotlivých uživatelů ústně v rámci porad.
- Pozitivní nastavení pracovníků na individuální přístup ke klientovi
- Je funkční systém individuálního plánování.
- Zaznamenávání vyhodnocování a plnění krátkodobých cílů uživatele.
- Systém vnitřní kontroly.
- Vyhodnocování kvality poskytování služby probíhá průběžně, přirozeným způsobem

- Zapojení uživatelů do dialogu o hodnocení (dotazníky, schůzky s vedením).
- Zařízení využívá v praxi více forem zjišťování spokojenosti uživatelů.
- Pracovníci poskytovatele vnímají obecné zadání sociální práce, transformační proces je pracovníky akceptován.

Získávání zpětné vazby
- Probíhá zjišťování spokojenosti uživatelů.
- Zapojování pracovníků i klientů do hodnocení služby.
- Bezprostřední zjišťování zpětné vazby na poskytnutou službu.
- Soubor metod zjišťování spokojenosti od různých skupin respondentů.

Další
- Využívání stížností ke zvyšování kvality.
- Přenos zkušeností ze zahraničí.
- Vyhledávají tzv. dobrou praxi.
- Kooperující tým.
- Dobré vztahy se samosprávou.
- Ucelená metodika ověřování naplňování poslání, návaznost na strategii.
- Využívání dotazníkových šetření směrem k využití v procesu transformace.
- Motivace k zavádění změn.
- Několik druhů dotazníků. Dobrá analýza od pracovníků, studentů, dobrovolníků, opatrovníků, při dnu otevřených dveří.
- Fungující vnitřní systém elektronický server, kde jsou umístěny podstatné dokumenty zařízení.

Slabé stránky (co bylo hodnotiteli hodnoceno negativně)

Nedostatky ve způsobu vyhodnocování

- V praxi jsou zjišťovány informace, ale zatím neprobíhá systematická analýza všech dostupných informací (stížnosti, mimořádné události, dotazníky spokojenosti pro uživatele) a jejich využití pro změnu v kvalitě služeb je tak v současnosti více reakcí či jednorázovým opatřením, než systematicky plánovanou změnou.
- Zařízení nehodnotí, zda poskytované služby směřují k naplnění poslání
- Nejsou stanoveny ukazatele souladu poslání a zásad s poskytovanými službami a metody kontroly a hodnocení těchto ukazatelů.
- Zvyšování samostatnosti uživatelů a jejich zapojování do běžné společnosti hodnotí pouze v rámci konkrétních individuálních plánů.
- Není jasně daný systém vyhodnocování dlouhodobých cílů uživatele.
- Proces hodnocení probíhá pouze ústně.

Nedostatky v metodice

- Není vypracovaná metodika ke standardu č. 15.
- Psaná pravidla postupy a směrnice neobsahují, že stížnosti a podněty se mají využít ke zkvalitnění služeb, přestože se tak v praxi děje.
- Podobně v Postupu není uvedeno, že se dotazníky vyhodnocují a výsledky se vrací k využití pracovníkům v přímé péči.
- Není dosud stanoven veřejný závazek tak, aby odrážel popsanou praxi (normální den)
- nejsou stanovena a prodiskutována měřitelná kritéria k tomuto závazku
- Zařízení nemá zpracován systém zjišťování, zda je služby v souladu s posláním služby, se zásadami zákona, individuálními potřebami klientů
- Malá srozumitelnost směrnice pro osoby mimo zařízení.

Nedostatky ve způsobu vyhodnocování

- Způsob hodnocení veřejného závazku je popsán v metodice, reálně však poskytovatel hodnotí jednou ročně pouze splnění stanovených cílů.
- Soulad poskytované služby s definovaným posláním, cíli služby a s individuálními potřebami uživatelů a se zásadami sociálních služeb dle §2 zákona 108/2006, Sb. poskytovatel nevyhodnocuje.
- Ve stávajícím hodnocení kvality se nehodnotí soulad poskytované služby se stanoveným posláním, cíli a hodnotami a tudíž nemá přímou vazbu na proces transformace.
- Neprobíhá cílená kontrola hodnocení, zda způsob poskytování služby je v souladu s veřejným závazkem a osobními cíli uživatelů.
- Nejsou definována měřitelná kritéria pro hodnocení kvality.

Nedostatky v získávání zpětné vazby

- Nedostatečné zapojování praktikantů a dobrovolníků do hodnocení služby.
- Nedostatečné aktivní zapojování externích subjektů do hodnocení služby.
- Chybí další způsoby zjišťování kvality služby, míry naplňování veřejného závazku a souladu poskytované služby se zásadními zásadami zákona o sociálních službách.
- Dotazníky nejsou používány při zjišťování spokojenosti, o dalších způsobech zjišťování kvality nebyl doložen důkazní materiál.
- Existuje sice Směrnice ředitele, ale na základě rozhovorů s respondenty a pracovníky není podle této směrnice postupováno.

Další

- V písemné formulaci standardu č. 15 jsou uvedeny obecné formulace.
- Nedostatek výstupů.
- Monitorování.
- Příliš formalizovaný dotazník spokojenosti
- Slabá přizpůsobivost některých zaměstnanců ke změnám

- Nejsou popsány některé významné a zároveň hrozící nouzové a krizové situace (požár, úraz ad.). Zároveň jsou nejasnosti ve správném postupu řešení již popsaných krizových situací.
- Zařízení nehodnotí průběžně kvalitu poskytovaných služeb a míru naplňování veřejného závazku.
- Analýza naplňování osobních cílů uživatelů.
- Neformálním způsobem získaná zpětná vazba není cíleně vyhodnocována a využívána ve prospěch zvyšování kvality poskytované sociální služby
- Služba cíleně nekontroluje a nehodnotí, zda je způsob jejího poskytování v souladu s jejím veřejným závazkem a osobními cíli uživatelů.

Příklady doporučení

- *Písemně popsat mechanismy způsobů hodnocení, které v praxi probíhají. Potřeba vzdělávání managementu v oblasti přehodnocování veřejného závazku.*
- *Při stanovování cílů provést analýzu vstupního stavu a stavu požadovaného na konci plánovacího období. Hodnotit a kontrolovat naplňování poslání a zásad. Do hodnocení veřejného závazku zapojit i výsledky dotazníků.*
- *Zpřehlednit (graficky upravit) směrnici Řízení kvality a formulář Hodnocení kvality. Označit ukazatele, které souvisí s monitorováním a kontrolou souladu Veřejného závazku s praxí.*
- *Vytvořit systém zjišťování, zda je služba v souladu s posláním služby, se zásadami zákona, individuálními potřebami klientů, uvedené zapracovat do vnitřní směrnice:*
- *vyhodnocovat měřitelné cíle organizace nastavené v rámci veřejného závazku služby;*
- *propojovat výstupy z individuálního plánování ve vazbě na vyhodnocení cílů a poslání služby;*
- *nastavit systém sledování a vyhodnocování zpětné vazby ve vztahu k poskytování sociální služby od rodinných příslušníků, opatrovníků, dobrovolníků, studentů aj.;*
- *propojit výstupy stížností, ale i podnětů a připomínek za účelem souhrnného vyhodnocování kvality služby.*
- *Vyhodnocovat soulad poskytování služeb s definovaným posláním, cíli, s individuálními potřebami uživatelů.*
- *Vyhodnocovat, jak se daří začleňovat uživatele do běžného života*
- *Větší přehlednost do kontroly a hodnocení naplňování veřejného závazku. Provést analýzu osobních cílů uživatelů.*
- *Průběžně kontrolovat a hodnotit soulad veřejného závazku služby s osobními cíli jejich uživatelů. Objektivizovat systém sběru dat od uživatelů vypovídajících o jejich spokojenosti s kvalitou poskytované sociální služby. Zavést systém sběru a analýzy zpětných vazeb od spolupracujících osob a institucí.*

4.3 Zpráva o potřebách metodické podpory a vzdělávání hodnocených zařízení

Obsah této kapitoly je zpracování odpovědí na otázku „Jakou další metodickou podporu potřebuje zařízení pro zvýšení kvality služeb směrem k sociálnímu začlenění uživatelů a deinstitucionalizace služeb pro uživatele? (včetně vzdělávání, supervize…)“, zaznamenaných ve formuláři Zprávy z modelového hodnocení v zařízení u každého hodnoceného standardu.

Potřeby metodické podpory a vzdělávání zaznamenané ve zprávách – shrnutí podle témat:

podpora uživatelů a poskytování služby

- Ve 12 zařízeních potřebují nějakou formu podpory nebo vzdělání v oblasti **individuálního a strategického plánování**. Zejména pro pracovníky v přímé péči tak, aby to byl materiál využitelný a srozumitelný pro uživatele i pracovníky služby.
- V 17 zařízeních je třeba pracovat na větším povědomí a dovednostem v oblasti **práv – právní způsobilosti, práv uživatelů, lidských práv**. Vzdělávat pracovníky i vedoucí pracovníky ke správnému **rozlišení a definici práv osob**, možným **střetům zájmů**. Objevovala se potřeba definovat možná řešení a postupy při překračování rámce doporučených a žádoucích řešení v oblasti práv. Ze zpráv také vyplynula potřeba takového vzdělávání, které povede k **aktivní podpoře dlouhodobých uživatelů služby v uplatňování a uvědomování si svých práv**. V jednom zařízení vidí řešení v možnosti pravidelného setkávání pracovníků s právníkem.
- Ve velké většině zařízení by přivítali nějakou formu vzdělávání v oblasti **komunikace.** Vidí potřebu ve zlepšení komunikace s uživateli, tak i v týmu mezi pracovníky. Ze zpráv vyplynulo, že je třeba se zaměřit na komunikaci s lidmi s vyšší mírou podpory nebo se ztíženou verbální komunikací, vzdělávat se v augmentativní a alternativní komunikaci
- Ve 4 zařízeních podporu v tom, jak **motivovat uživatele** k aktivnímu zapojení se do péče o sebe a svůj prostor, jak **vést k samostatnosti.** Pracovníci by potřebovali metodicky podpořit v tom, jak vycházet z dovedností a schopností uživatele. Jak pro ně například získávat zaměstnání mimo zařízení.
- Jako poměrně často zastoupené téma se objevuje **vůle uživatelů a její prosazování**. Jak identifikovat a pojmenovat nespokojenost uživatelů a to, jak pracovat s jejich stížnostmi Jak tuto negativní zpětnou vazbu přijímat a jak v této situaci postupovat. Objevuje se tu také téma střetu zájmů a potřeba ošetřit situace, při kterých není umožněn projev vlastní vůle uživatelů. – V 5 ti případech se objevuje potřeba **podporovaného rozhodování, nácvik zjišťování potřeb, individuální přístup**.
- Opakovaně se potřeba pracovat na rozvíjení **práce s rizikem, prevence a agrese, nácvik nouzových situací**, proškolení pracovníků v šetrné sebeobraně a „úchopech“.
- V 5 zařízeních přímo označili potřebu vzdělávání v **oblasti sexuálních potřeb uživatelů**
- V 15 zařízeních potřeba motivace, objasnění **a podpora průběhu transformace**, nejčastěji formou návštěvy již transformovaných zařízení, vyjasnění koncepce, **porozumění a přijetí principů transformace**, řízení procesu změn tak, aby byl srozumitelný pro všechny zúčastněné

podpora pracovníků

- Ze zpráv vyplývá potřeba kvalitního a praktického vzdělávání z důvodu **větší motivace** formou kasuistických a zážitkových seminářů, podpora při individuálním vzdělávání
- Seznamování pracovníků **v přímé péči s jinými formami poskytování služeb** (např. osobní asistence, pečovatelská služba, podporované bydlení), v oblasti podporovaného hospodaření, opatrovnictví, psychiatrie atd.
- Podpora pracovníků v **oblasti identifikace a schopnosti přijetí stížnosti**, motivační dovednosti.
- V 11 zařízeních vyjádřili potřebu zavedení různých forem **supervize** – týmová, případová atd. jako formu podpory pro různé typy pracovníků- v přímé péči i vedoucích pracovníků často jako formu ochrany před vyhořením.
- V 19 vítají jako formu vzdělávání praktický nácvik a přímou zkušenosti místo teorie. Hlavně by přivítali příklady **dobré praxe**, raději workshopy nežli teorie, vzdělávání pracovníků zážitkovou formou,

formou návštěvy jiného zařízení nebo stáží pracovníků v jiných zařízeních, kde probíhá transformace, nebo již úspěšně proběhla
- **Podněty zvenčí a podpora od externích odborníků** je také ve zprávách ze zařízení častá, zvláště při vytváření systému hodnocení a rozvoje kvality. Očekávaný přínos „někoho zvenku“ vidí v nových nápadech a přístupech k poskytování služeb, ale také v jeho odbornosti, takto např. využít odbornou podporu speciálního pedagoga

řízení
- Často se objevovala potřeba podpory, vzdělávání a koučování **managementu** a klíčových pracovníků ve **vedení v procesu transformace a změny** - **strategické plánování**, vzdělání pro střední management, dovednosti k vedení týmů a řízení organizace, manažerské dovednosti, právní povědomí pro vedoucí pracovníky, práce se změnou u personálu, tak aby došlo k přijetí a porozumění principům transformace a nové role v novém typu služeb, umění rozhovoru s pracovníkem

- K oblasti zmiňované komunikace mezi pracovníky patří i vytvoření prostoru, kde se tým může setkávat a **dovednost vedoucích pracovníků správně komunikovat** se zaměstnanci, motivovat je, jak s nimi správně vést **hodnotící rozhovor** i ujasnění kompetencí klíčových pracovníků a posílení týmové spolupráce

kvalita služby
- Ve dvou zprávách se projevila základní potřeba **chápání základních principů poskytování sociální služby**, témata **profesní etiky** a nutnost **zavádění standardů** kvality a stanovení ukazatelů **souladu poslání a zásad s poskytovanými službami.**
- Zařízení potřebují odborné vzdělávání a konzultace při **zpracovávání nových metodických materiálů**, vzdělávání na téma zvyšování a vyhodnocování **kvality** služby, získat dovednosti identifikovat specifika poskytované sociální služby a jejich **implementaci do formulace veřejného závazku**, zajištění **auditů se zaměřením na různé oblasti**.

4.4 Zpětná vazba od hodnotitelů:

Vzhledem k úzké spolupráci s hodnotiteli a jejich četným podnětům během aktivity požádalo Národní centrum hodnotitele o zpětnou vazbu. Po té, kdy všichni hodnotitelé provedli většinu hodnocení (každý alespoň dvě), jim byl zaslán dotazník s žádostí o zpětnou vazbu a poděkování za spolupráci.

4.4.1. Vyhodnocení odpovědí hodnotitelů

Otázky na zpětnou vazbu pro hodnotitele

1. *Jaký byl podle vás největší přínos modelového hodnocení?*
2. *Co byste doporučili, aby byl přínos zachován, rozšířen, zužitkován?*
3. *Kde a jaká jste během hodnocení odhalili potenciální /existující rizika procesu transformace?*
4. *Co byste po zkušenosti z hodnocení doporučili (uživatelům, managementu zařízení, pracovníkům v přímé péči, krajům, Národnímu centru podpory transformace, MPSV?*
5. *Co dalšího v souvislosti s hodnocením nám chcete sdělit?*

Na otázky odpovědělo 10 externích hodnotitelů.

ad 1. Jaký byl podle vás největší přínos modelového hodnocení?

zařízení získalo pohled z „druhé strany“ (pohled nezávislého účastníka, nikoliv zástupce ze zařízení; zařízení, která měla zájem (a nevnímala hodnocení jako nevyžádanou kontrolu) si říkala o zpětnou vazbu a utvrzovala se ve svých domněnkách, plánech, náhledech**;** získali náhled na kvalitu služby, kterou poskytují; diskuze pracovníků s hodnotiteli

zařízení si vyzkoušelo, jak se používají standardy kvality sociálních služeb jako měřítko kvality služby, kterou poskytují (pracovníci - nejen vedení získalo přehled o procesu hodnocení a o výsledku hodnocení mohli diskutovat s hodnotitelem; byli aktivními účastníky hodnocení; možnost získat zkušenosti s hodnocením kvality; sebehodnocení x hodnocení; hledání příkladů dobré praxe

podpora pracovníků a vedení zařízení ze strany hodnotitelů (pro zařízení, která měla zájem a nevnímala hodnocení jako nevyžádanou kontrolu a říkala si o zpětnou vazbu, utvrzovala se ve svých domněnkách, plánech, náhledech; ocenění za dobrou práci, kterou již v zařízení udělali; zpětná vazba na jejich dosavadní práci a podpora k dalšímu postupu transformace; jako přínos diskutující pracovníci (jednalo se o vedoucí pracovníky přímé péče ať už sociálních pracovníků, pracovníků v přímé péči, pedagogických pracovníků či zdravotníků) viděli hlavně v ocenění jejich práce - a že bylo co oceňovat; zároveň si znovu potvrdili, že jsou ve své práci limitováni umístěním budovy zařízení nebo jejím architektonickým uspořádáním.

zařízení získalo podněty ke zlepšení (podněty ke zlepšení, které vyplynuly z hodnocení jednotlivých oblastí poskytování služby, nebylo jich však mnoho, protože hodnocená zařízení měla metodiky zpracované na hodně dobré úrovni)

ad 2. Co byste doporučili, aby byl přínos zachován, rozšířen, zužitkován?

Jako další posilování týmu = zařízení směrem k transformaci (pokud by bylo možné, navázat na výstupy z MH a posilovat pracovní tým na další práci vedoucí k transformaci; zajistit pro pracovníky zařízení průběžnou podporu během celého procesu transformace; nenechávat zařízení, která se nedostala do "tvrdého" projektu bez podpory, ale naopak je podporovat k dalším krokům vedoucím k transformaci.

Vzkaz pro pracovníky zařízení - aby s výsledky pracovali (aby se pracovníci zařízení k výsledkům hodnocení vraceli, využili zprávu jako podnět k sebehodnocení a jako podporu pro zvyšování kvality služeb, které poskytují; pokračovat v širokém dialogu a slaďování představ)

Podporovat vedoucí pracovníky (podporovat dále vedoucí pracovníky, jako nositele protransformační kultury v zařízeních; ještě více a specifickým způsobem podporovat ředitele zařízení, aby měli ještě kapacitu podporovat svoje podřízené a vyhovět svým nadřízeným zřizovatelům, např. cílenou manažerskou supervizí. Možná ji mají, nevím)

Dále zařízení oceňovat za vše dobré, co učinili pro zlepšení svých služeb.

ad 3. Kde a jaká jste během hodnocení odhalili potenciální /existující rizika procesu transformace?

Různá očekávání jednotlivých aktérů od transformace *„různí aktéři (zřizovatelé, poskytovatelé, NC, MPSV…)mají od transformace různá očekávání a jejich zájem o transformaci jako takovou se různí*; doplnila bych: o transformaci a různé vedlejší produkty transformace (např. investiční akce); že „tvrdá“ část projektu NC – tedy finance pro zařízení v projektu omezí chápání transformace jen na výstavbu „malokapacitních“ zařízení – nového bydlení – tam vidím nebezpečí, že se do nových zařízení přenese institucionální poskytování služeb

Nedostatek podpory nadšencům ze strany společnosti a zřizovatele (nedostatek podpory nadšených pracovníků ze strany společnosti a zřizovatele – cítí se osamoceni a slabí).

Nedostatek vzdělání a informací o transformaci (nedostatek informací a systematického vzdělávání v tomto směru u pracovníků poskytovatele; někteří pracovníci a to i ve významných funkcích v rámci poskytovatele, mají z transformace strach (strach z nového, o práci, místo, o financování apod.); ne velká podpora ředitelů zařízení svým podřízeným vedoucím pracovníkům; v diskusích jsem registrovala tendence pracovníků vysvětlovat ředitelům nutnost uživatele přestěhovat, jinak se k lepší práci prostě nedostanou, protože do obce autobus vůbec nejezdí, uvádím jako příklad).

Principiální nesouhlas s transformací (pracovníci jsou přesvědčeni, že tak jak jejich klienti žijí dosud je to nejvíce vyhovující a fakticky brání postupu transformace. Tito pracovníci pak ovlivňují další a vytváří tak názorové prostředí, které vykazuje negativní až nepřátelské postoje vůči transformaci).

N**edostatek informací pro uživatele** (nedostatek informací a motivačních impulzů směrem k uživatelům).

Nezájem kraje/ zřizovatele (vztah kraje a zařízení - v jednom zařízení si Zprávu musela převzít regionální pracovnice NC v zastoupení, jevilo se mi to jako nezájem, když termíny jsou tak dlouho a předem známy; naopak, a moc chválím Jihočeský a Karlovarský kraj - mají o svá zařízení zájem).

Nepochopení významu soustředění se na kvalitu (prostřednictvím standardů jako vodítek): formalismus v přístupu ke standardům a kvalitě – tam, kde zařízení (vedení) bere naplňování standardů jako „byrokracii“, „nutné psaní směrnic, které nikdo nečte“ „blbosti na úkolování sociálních pracovníků“…apod., jsou měřítka kvality a jejich lidskoprávní podtext potlačeny a marginalizovány. Hodnocení nebylo pracovníky zařízení vyžádáno, bylo jim "vnuceno". Pokud jim nebudou aktivity nabízeny, ale budou do nich "nuceni", hrozí ztráta motivace (či prohloubení demotivace) pracovníků účastnit se procesu transformace a přispívat k naplnění jeho cílů.

ad 4. Co byste po zkušenosti z hodnocení doporučili (uživatelům, managementu zařízení, pracovníkům v přímé péči, krajům, Národnímu centru podpory transformace, MPSV?

Více komunikovat, vyjasňovat představy, pojem transformace - vzkaz především pro NC, MPSV, ale i kraje/zřizovatele (více pohledů nezávislé osoby „zvenčí“; mít tak možnost více komunikovat o procesu transformace a tím i souvisejících změnách při poskytování služby, stále se vracet k dialogu o principech, podobách a vzájemnému sladění ve vnímání transformace jako takové a pojmů s ní spojených“, „a někdy nedělat kompromisy“

Zařízením a managementu – aby vnímali a **pojímali transformaci v celé šíři** – tedy zrušení instituce se všemi jejími negativními dopady na lidi v ní žijící, jako součást deinstitucionalizace, dodržování lidských a občanských práv, uschopňování osob závislých na sociální službě a rozšiřování možností komunitních služeb; aby nezapomínali na neformální podporu; aby zainteresovali do transformace zařízení rodinné příslušníky a komunitu, MPSV a NC – aby ovlivňovali společenské povědomí pozitivně vůči deinstitucionalizaci – aby přinesli a zveřejnili nutnost oprávněnost a potřebnost změn; více se věnovat přípravě uživatelů; navázat na výstupy z MH a jednotně – stejným směrem je aplikovat do praxe – úzká spolupráce zařízení – zřizovatel)

Podporovat individuální přístup k uživatelům (raději po malých krocích a s méně uživateli než hromadně (to je pak často podobné jako ústavně; službu stavět na každého z uživatelů, umět manipulovat svými nástroji: množství personálu, různá pracovní doba, různý způsob odběru stravy, pomoc v domácnosti apod.; více komunikovat o tom, co skutečně potřebují uživatelé, flexibilně reagovat na tyto potřeby; nevnucovat jim věci, které nepotřebují; posílení komunikace a motivace i vůči uživatelům, podpořené praktickými ukázkami, příběhy).

Dát šanci uživatelům - často žijí v zařízení desetiletí a mnozí jsou v seniorském věku. Může to znamenat pobídku k rychlejší akci, aby se ještě dočkali, aby se ukázalo, že mají nárok i když jsou starší, (ale je potřeba individuální přístup, jehož součástí je zprostředkování aktivit odpovídající věku).

Pracovníkům v přímé péči: **„ nedělat vědeckou práci a dělat to způsobem: „jako doma“.**

Doporučení krajům**: jasněji podporovat proces transformace** (aby kraje podporovaly transformaci; aby podporovaly vznik a udržitelnost komunitních služeb)

NC – aby přistupovali k zařízením individuálně a hlavně vzdělávání jim „šili“ na míru, aby zapojili do projektu další subjekty, které jsou deinstitucionalizaci činné a pro ni nadšené a využili tím synergie působení na společnost

Podpora dalšího vzdělávání pro pracovníky zařízení (podpořit vzdělávání pracovníků zařízení, umožnit stáže a koordinovat systematickou výměnu zkušeností; oprostit se od strachu - vzdělávat se, hledat a poukazovat na dobré praxe v zařízeních, které jsou již transformovány, či kde již proces zdárně probíhá; nechat se motivovat; pracovníkům v přímé péči - více cílených vzdělávacích aktivit, jako velmi užitečné a žádané se mi jevilo vzdělávání v AAK; nezanedbávat supervizi).

ad 5. Co dalšího v souvislosti s hodnocením nám chcete sdělit?

Chyběly informace rodinným příslušníkům (chyběla mi informovanost rodinných příslušníků klientů zařízení zařazeného do projektu)

Nevyjasněnost pojmu transformace (možná nevhodně zvolený termín. Jde o proces označovaný v zahraničí deinstitucionalizace, tedy postupné rušení ústavů a jejich nahrazování jinými/terénními, komunitními formami péče?) - pokud bude zařízení pokračovat v transformaci, jak mají v plánu – opustit instituci, dostanou se do rozporu s krajem, který ve změnách nechce jít tak daleko; investiční část projektu zařízení limituje proces změn a deinstitucionalizace – protože jdou do staveb a větších investic než by byly pro situaci zařízení a hlavně pro aktuální řešení života klientů – zlepšení, zařízení mají obavy, co bude dál, až skončí projekt NC? Co když zařízení bude chtít plán transformace a bude chtít pokračovat v deinstitucionalizaci a nebude to v souladu s plánem zřizovatele?, transformující se zařízení se hodně orientují na bydlení (stavění je v tom podporuje) a méně na další aspekty života – doprava, možnost zaměstnání.

Izolovanost procesu pouze do zařízení (málo se využívají dobrovolníci, proces je zatím izolovaný do zařízení, nejvíce se stýkají s jinými transformujícími se zařízeními, doporučení se orientovat praxí a stážemi na zařízení, která již provozují komunitní služby a mají zkušenosti - riziko zacyklení, izolace zapouzdření, preferovat získávání zkušeností ze zkušených komunitních služeb, sdílet zkušenosti z transformace mezi sebou, zůstat otevřený zkušenostem zvenčí, doporučení pro management zařízení – setkání s managementem komunitních služeb)

Uživatelé nejsou připraveni na změnu (hodnotový systém – zúžení pohledu transformace na „přestěhování“, již méně na individuální plánování a na „ přípravu na stěhování“, v zařízení jsme se setkali s tím, že čekají na to, až se přestěhují i s uschopňováním klientů, zatímco by měla předcházet příprava a podpora kompetencí klienta již v původním zařízení; nečekat a začít s deinstitucionalizací již ve stávajícím zařízení – smysl tréninku – mnoho činností není přenositelné do umělé situace!!!; nácvik jen funkčních situací reálných ! bylo zjevně důležité; chápu, že krom zájmů uživatelů a poskytovatelů je nutno realizovat transformaci dle předem daného harmonogramu a obsahu, doporučuji však, aby bylo více dbáno na potřeby uživatelů a pracovníků, méně na potřeby projektu či veřejné zakázky - nevím, v jakém režimu je to realizováno).

Nevyladěnost/nejednotnost týmu (viděli jsme, že nebyl často vyladěn management s přímými pracovníky; viděli jsme, že řeší proces odděleně úroveň managementu a přímí pracovníci – přenáší se spíš jen na úrovni zadání úkolů; v souvislosti 1 a 15 – nemají čas to společně reflektovat, jsou společné porady o transformaci a sdílení vize?; všechny úrovně personálu potřebují supervizi; je velmi těžké motivovat k transformaci pracovníky zařízení, kde dosud neprobíhá služba na základě individuálních plánů a individuálně zjištěných potřeb uživatelů; vyšší management by měl „slyšet zaměstnance“).

Další: …

- …aby NC zpracoval návod na sebehodnocení zařízení tak, aby mohli po čase porovnat výsledky modelového hodnocení a výsledky plnění standardů např. po roce od modelového hodnocení; samotné hodnocení bylo z hlediska objemu velmi náročné a bez zkušeností dvou členek hodnotícího týmu s inspekcemi, podle mého názoru, zcela nerealizovatelné v potřebné kvalitě a zároveň požadovaném rozsahu;
- počet skutečně odpracovaných hodin byl daleko vyšší;
- spolupráce s koordinátorkami modelových hodnocení byla dobrá;
- myslím, že MH mnohdy posílilo sebevědomí pracovníků v přímé péči – bez obav se mohli vyjadřovat o poskytované službě;
- je velmi důležité, aby bylo citlivě navázáno na výstupy z MH při další aplikaci změn na úrovni pracovníků přímé péče;
- byla zjištěna velká míra formalismu ve zpracování podle standardů ve 2 zařízeních zřizovaných MPSV).

Doporučení od hodnotitelů … co z nich plyne pro Národní centrum za závěry?

1. Vysvětlovat pojem transformace, ujednotit a vyjasnit používání termínů transformace a deinstitucionalizace
2. Pojímat transformaci v celé šíři – neizolovat proces jen na zařízení nebo některá zařízení
3. Jasněji podporovat transformaci – (doporučení krajům – zřizovatelům)
4. Podporovat individuální přístup k uživatelům
5. Sladit a ujednotit postup týmů (a to jak v zařízení, tak i týmu zařízení + zřizovatel)
6. Věnovat pozornost přípravě uživatelů sociálních služeb na změnu
7. Podporovat pracovníky zařízení – komunikovat s nimi, informovat je, vzdělávat je, poskytnout jim supervizi
8. Oslovit rodinné příslušníky uživatelů transformujících se zařízení a využívat dobrovolníky a neformální podporu

(Dále viz závěry Národního centra z hodnocení podkapitola 5.2.)

5 Závěry a doporučení

5.1 Naplnění účelu a cílů aktivity Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby, zhodnocení výsledků

5.1.1. Naplnění účelu modelových hodnocení

Metodika vymezila účel hodnocení kvality následovně:

„…**Kvalita sociální služby a používané metody práce jsou hodnoceny zejm. vzhledem k možnosti klienta žít životem typickým pro běžného vrstevníka v jeho věku…“**
Zhodnocení: tento přístup se ne zcela podařilo při hodnocení uplatnit. Někteří hodnotitelé hodnotili spíše možnosti pracovníků zařízení humanizovat a život uživatelů zlepšit, a to zejména v zařízeních, která jsou vysoce institucionalizovaná a uživatelé zde žijí dlouho v jiných podmínkách a jiným způsobem než majoritní společnost,

„…**Hodnotící proces je pro zařízení podporou a pomocí v procesu transformace a v poskytování sociálních služeb. (Nejedná se o inspekci ani o audit zařízení.)…“**
Zhodnocení: z výpovědí vedení zařízení a pracovníků v zařízeních (na seminářích) se potvrdilo, že se tento úkol podařil. Zejména způsob hodnocení plnění standardů, které probíhalo formou diskuse s pracovníky a společným hledáním silných a slabých stránek, hodnotila zařízení jako pozitivní, podporující a rozvojové. Převážná většina zařízení vnímala hodnocení jako příležitost získat pohled externího odborníka. I tam, kde během hodnocení „byla napjatá atmosféra“ a vedení či pracovníci vnímali hodnocení jako kontrolu či jako kritiku, bylo vnímáno podpůrné alespoň to, že to je zkušenost s hodnocením kvality „ inspekce nanečisto“,“… pohled někoho jiného“ …apod.

„…Účelem dvoudenního hodnocení bude především:“
„Zapojit pracovníky zařízení a dát jim příležitost podílet se na popisu stavu a formulování závěrů vzhledem ke kvalitě služby, kterou poskytují.“
Zhodnocení: zcela splněno. Do hodnocení byli zapojeni pracovníci NC v zařízení – získali zkušenost s hodnocením služby podle standardů kvality, včetně vedení rozhovoru s uživatelem, což jim umožní dále podporovat zařízení ve zvyšování kvality služby a během procesu transformace a deinstitucionalizace. Jako podporující byla oceňována účast pracovníků v přímé péči na hodnocení a diskusi s hodnotiteli: někdy se ukázaly rozdílné názory a přístupy k poskytování služby mezi pracovníky přímé péče a vedením zařízení, které tak nezůstanou skryty a jejichž sladění se může stát součástí procesu změn probíhajících v jednotlivých zařízeních. Možnost nezprostředkovaně mluvit s hodnotitelem a diskutovat význam či plnění standardů označovali pracovníci jako cennou zkušenost.

„Identifikovat silné a slabé stránky v jednotlivých oblastech, silné zdůraznit a u slabých navrhnout způsoby zlepšení.“
Zhodnocení: zcela splněno – viz podkapitola 4.2 Výsledky z hodnocení naplňování standardů kvality podle jednotlivých standardů této Zprávy.

„Využít výsledků hodnocení pro další nastavení cílené metodické podpory pro zařízení (např. v rámci seminářů a vzdělávacích aktivit Národního centra) a pro plán činností odborného pracovníka NC v zařízení.“
Zhodnocení: využití výsledků je plánováno viz podkapitola 5.3 této Zprávy.

5.1.2. Naplnění cílů modelových hodnocení:

Metodika vymezila cíle hodnocení kvality následovně:

„Zjistit úroveň poskytovaných služeb v porovnání s vybranými standardy kvality sociálních služeb.“ *Zhodnocení:* cíl byl převážně splněn - z časových důvodů nebyly v 7 zařízeních některé standardy hodnoceny (21x tj., v 6%).

„Poskytnout pracovníkům zařízení zpětnou vazbu a objektivizovaný náhled na míru kvality poskytované sociální služby.“ *Zhodnocení*: cíl byl splněn – hodnocení prováděli školení a zkušení odborníci v oblasti hodnocení kvality sociálních služeb, vedli během hodnocení diskusi s pracovníky a mohli tak nejen ohodnotit plnění jednotlivých standardů, ale bezprostředně vysvětli postup, známku a doporučit nápravu nebo ocenit a zdůraznit dobrou praxi či postupy, které zařízení používá. Hodnocení i diskuse jsou zaznamenány ve zprávě, s kterou zařízení může dále pracovat.

„Poskytnout zařízení podporu v transformačním procesu. Zařízení využijí výsledky hodnocení a doporučení k nasměrování na výsledek a cíl svého transformačního plánu.“
Zhodnocení: cíl byl k datu zformulování této Zprávy částečně splněn a další plnění je plánováno – viz podkapitola 5.3 této Zprávy.

„Poskytnout personálu zařízení zkušenost s hodnocením služby a používaných metod práce podle standardů kvality.“ *Zhodnocení:* Cíl byl splněn – hodnocení proběhlo ve všech zařízeních zařazených do projektu za účasti pracovníků zařízení (nejméně 3, nejvíce 15).

5.2 Závěry z modelového hodnocení

Národní centrum vyvozuje z výše uvedených zdrojů a výstupů modelových hodnocení tyto závěry:

a) Služby poskytované ve velkých ústavních zařízeních a podmínky v nich neumožňují lidem žít běžným způsobem života.
b) Velkokapacitní zařízení často nezaručují naplňování a dodržování lidských práv pro uživatele takových služeb:
   - je stále praktikována nadměrná medikace uživatelů takových služeb
   - uživatelé často nejsou odměňováni za práci pro chod služby
   - uživatelé služeb často nejsou informováni o zásadních rozhodnutích způsobem, který by byl pro ně srozumitelný
c) Technické a architektonické podmínky neumožňují poskytovat služby tak, aby ve velkých zařízeních s institucionální kulturou byl zaručen individuální přístup
d) Návazné služby jsou dostupné často jen těm nejschopnějším, těm méně schopným k tomu zabraňují limity budov, lokality a personálního obsazení.
e) Chybí provázanost mezi tvorbou individuálních plánů uživatelů, posuzování míry potřebné podpory a transformačním procesem v zařízení
f) Je třeba podporovat využívání výsledků hodnocení kvality k nastavení transformačních plánů a k vytvoření zpětnovazebních mechanismů využívaných během celého procesu změn v zařízení.

g) Všichni, kterých se proces změn týká, jsou pro realizaci změn důležití – uživatelé služeb, zřizovatel, vedení zařízení, pracovníci v přímé péči, rodinní příslušníci a jiné osoby významné pro uživatele a opatrovníci
h) Identifikované vzdělávací potřeby pracovníků zařízení odpovídají potřebám celého procesu transformace zařízení. Ukazují na potřebu multidisciplinárního a týmového přístupu, otevřenost k externímu pohledu a zpětné vazbě a k nezbytnosti oboustranné srozumitelnosti ve vztahu – uživatel služby a pracovník služby.
i) Na rozdílech výsledků hodnocení jednotlivých zařízení se podílela různá míra sebereflexe pracovníků
j) Hodnocení kvality s pomocí standardů nemusí ještě nutně poukázat na negativa ústavního kolektivního zřízení, zejména v případech, kdy se hodnotitel zaměří spíše na snahu pracovníků o posun směrem ke kvalitě, než jaká je výsledná kvalita služby pro uživatele, nebo když hodnotitel srovnává hodnocené zařízení s nějakým jiným, „horším“ ústavem. Pokud se hodnotitel při hodnocení zaměří na snahu pracovníků, místo na hodnocení výsledku služby, které se dostává uživateli, dojde ke zkreslení a posunu hodnocení směrem k subjektivnímu hodnocení možností pracovníků služby v daných podmínkách na místo objektivního posouzení kvality služby poskytované konkrétnímu uživateli.

5.3 Jak výsledky hodnocení využít v procesu deinstitucionalizace v České republice

Zařízení využijí výsledky hodnocení
- pro zlepšení procesu deinstitucionalizace a transformace daného zařízení, budou zohledněny v tvorbě transformačního či rozvojového plánu hodnocených zařízení.
- k průběžnému zkvalitňování služeb podle doporučení hodnotitele,
- ke srovnání stavu kvality služby v jednotlivých oblastech v průběhu transformace zařízení (po čase lze použít pro srovnání nové hodnocení nebo strukturované sebehodnocení).

Národní centrum výsledky hodnocení využije
- k cílenému vzdělávání a metodické podpoře pracovníků zařízení a pracovníků v regionech (již v průběhu hodnocení byla podle identifikovaných vzdělávacích potřeb zařízení stanovována témata workshopů v zařízeních)
- při organizování vzdělávacích aktivit a prostřednictvím expertní pracovní skupiny Vzdělávání v deinstitucionalizaci bude pracovat s výsledky této zprávy v oblasti vzdělávání – při doporučeních směrem ke studijním a vzdělávacím programům pro sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách
- k podpoře transformačního procesu a jeho plánování u konkrétního zařízení zařazeného do projektu
- k tvorbě metodických materiálů pro podporu deinstitucionalizace a transformace sociálních služeb v České republice

Kraje výsledky hodnocení mohou využít:
- pro svoji zřizovatelskou roli – závěrečného předání zprávy měli možnost se účastnit zástupci kraje jako zřizovatelé, zpráva z hodnocení konkrétního zařízení je projednána v regionálním transformačním týmu na úrovni kraje
- pro svoji zadavatelskou funkci při volbě metod hodnocení a zvyšování kvality v zařízeních, pro krajské plány sociálních služeb na spravovaném území, dále pro podporu vzdělávacích a rekvalifikačních programů

MPSV ČR výsledky hodnocení využije
- ke zlepšení procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb v Česku
- výsledky hodnocení mohou také posloužit jako zpětná vazba pro metody hodnocení pobytových sociálních služeb

6 Přílohy

Seznam příloh:

č. 1 – Metodika: Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby (8 stran)

č. 2 – Seznam hodnotitelů modelových hodnocení (1 strana)

č. 3 – Seznam hodnocených zařízení (1 strana)

Podklady, z kterých zpráva čerpala:

- Metodika Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby s přílohami (Příloha Souhrnné zprávy I)
- 32 x zpráva z modelového hodnocení v zařízení zařazeného do projektu
- evidence průběhu 32 modelových hodnocení – organizační zajištění
- 27x zpětná vazba k modelovému hodnocení od odborného pracovníka Národního centra v zařízení
- 10x zpětná vazba od hodnotitelů modelového hodnocení kvality, metod poskytování sociální služby a inspekce poskytování sociálních služeb

Zpracoval/a:

Terezie Hradilková e-mail: terezie.hradilkova@trass.cz
expertní koordinátorka telefon: 739 548 445

Metodika:

Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby

Sestavila: Mgr. Terezie Hradilková, expertní koordinátorka
Schválil: Mgr. Milan Šveřepa, vedoucí Národního centra podpory transformace sociálních služeb
Datum: 15. 2. 2011
Schválila za MPSV: Mgr. Tereza Kloučková dne:

Obsah

Přílohy: ……..65
Úvod …….....66
Účel hodnocení kvality.....66
Cíle modelového hodnocení:.....66
Východiska 66
Postup modelového hodnocení.....67
Příprava modelového hodnocení 67
Hodnocení na místě 69
Zpracování závěrečné zprávy 69
Škála hodnocení 1- 4 (míra kvality poskytovaných služeb): 70
Personální zajištění modelového hodnocení.....70
Orientační harmonogram aktivity modelové hodnocení kvality (4.02) 7

Přílohy:

Č.1: Seznam zařízení (s kontakty), ve kterých budou modelová hodnocení probíhat
Č.2: Organizační zajištění modelového hodnocení
Č.3: Formulář Závěrečná zpráva, Záznam rozhovoru s uživatelem
Č.4: Vzory dokumentů a dopisů: Harmonogram, Seznam potřebných podkladů ze zařízení předkládaných hodnotiteli k přípravě na modelové hodnocení, Záznam výběru uživatele pro rozhovor, Závazek mlčenlivosti – vzor, případně další

Úvod

Modelové hodnocení kvality a metod poskytování sociální služby (dále v textu jen hodnocení kvality) je jednou z aktivit „Národního centra podpory transformace sociálních služeb“ (dále v textu jen NC) v rámci projektu Podpora transformace sociálních služeb. Více o aktivitách NC na www.trass.cz a o projektu Podpora transformace http://www.mpsv.cz/cs/7058

Účel hodnocení kvality

Hodnotící proces je pro zařízení podporou a pomocí v procesu transformace a v poskytování sociálních služeb. (Nejedná se o inspekci ani o audit zařízení.)
Účelem dvoudenního hodnocení bude především:

- Zapojit pracovníky zařízení a dát jim příležitost podílet se na popisu stavu a formulování závěrů vzhledem ke kvalitě služby, kterou poskytují;
- identifikovat silné a slabé stránky v jednotlivých oblastech, silné zdůraznit a u slabých navrhnout způsoby zlepšení;
- využít výsledků hodnocení pro další nastavení cílené metodické podpory pro zařízení (např. v rámci seminářů a vzdělávacích aktivit Národního centra) a pro plán činností odborného pracovníka NC v zařízení.

Cíle modelového hodnocení:

1. Zjistit úroveň poskytovaných služeb v porovnání s vybranými standardy kvality sociálních služeb
2. Poskytnout pracovníkům zařízení zpětnou vazbu a objektivizovaný náhled na míru kvality poskytované sociální služby.
3. Poskytnout zařízení podporu v transformačním procesu. Zařízení využijí výsledky hodnocení a doporučení k nasměrování na výsledek a cíl svého transformačního plánu.
4. Poskytnout personálu zařízení zkušenost s hodnocením služby a používaných metod práce podle standardů kvality.

Východiska

Modelové hodnocení vychází zejména:

- ze základních zásad sociálních služeb (§ 2, odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., v platném znění);
- z povinností poskytovatele sociální služby (zákon č. 108/2006 Sb., v platném znění), zejm.
    - § 88 písm. c) d) f)
    - § 89
- ze standardů kvality sociálních služeb (vyhláška č. 505/2006 Sb., v platném znění), zejména z těchto vybraných deseti standardů:
    - standardu č. 1, Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

    - standardu č. 2, Ochrana práv osob
    - standardu č. 5, Individuální plánování průběhu sociální služby
    - standardu č. 7, Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování služby
    - standardu č. 8, Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje
    - standardu č. 10, Profesní rozvoj zaměstnanců
    - standardu č. 11, Místo a časová dostupnost poskytované sociální služby
    - standardu č. 13, Prostředí a podmínky
    - standardu č. 14, Nouzové a havarijní situace
    - standardu č. 15, Zvyšování kvality sociální služby;
- z cílů procesu transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb;
- ze základních principů Bílé knihy v sociálních službách;
- ze zákona č.101/2000 sb. o ochraně osobních údajů;
- z Listiny základních práv a svobod, Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Kvalita sociální služby a používané metody práce jsou hodnoceny zejm. vzhledem k možnosti klienta žít životem typickým pro běžného vrstevníka v jeho věku.

Postup modelového hodnocení

Hodnocení je dvoudenní. Probíhá ve spolupráci pracovníků zařízení, zřizovatele, pracovníků Národního centra a hodnotitele (z řad vyškolených hodnotitelů kvality sociálních služeb, jedná se buď o zaměstnance Národního centra nebo externího pracovníka).
Hodnocení zahrnuje tři fáze:

Příprava hodnocení (organizačně zajišťuje odborný pracovník Národního centra, zařízení poskytuje podklady pro hodnocení hodnotiteli a zajišťuje informovanost uživatelů a pracovníků, případně opatrovníků o hodnocení v zařízení).

Hodnocení na místě (zajišťuje hodnotitel, členové hodnotitelského týmu - pracovníci NC - ve spolupráci s pracovníky zařízení a uživateli).

Zpracování závěrečné zprávy (na základě společně formulovaných závěrů zajišťuje hodnotitelský tým; projednání závěrečné zprávy se účastní vedení zařízení, pracovníci zařízení, uživatelé, zástupci zřizovatele a hodnotitelský tým.

Výsledkem hodnocení je závěrečná zpráva o hodnocení, která obsahuje konkrétní doporučení pro nápravu příp. nedostatků.

Příprava modelového hodnocení

NC: *zajistí personálně, organizačně, finančně a smluvně realizaci hodnocení, harmonogram a rozsah hodnocení, spolupráci členů hodnotitelského týmu a kontakt se zařízeními.*

NC provede:

1. **Vyjasnění rozsahu hodnocení** v konkrétním zařízení tak, aby bylo přínosné pro transformační proces (např. zda se hodnocení zaměří na celé zařízení nebo jen na některé poskytované sociální služby).
   Zajistí pracovník NC ve spolupráci s vedením hodnoceného zařízení. Schvaluje MPSV.

2. **Stanovení termínu** hodnocení v zařízení.
   Zajistí pracovník NC po domluvě s vedením zařízení a s hodnotiteli.

3. **Zaslání podkladů k přípravě a průběhu hodnocení do zařízení:** Metodika hodnocení s přílohami, termín, časový rozpis, požadavky na technické zajištění, kontakty.
   Zajistí pracovník NC nejdéle 3 týdny před hodnocením

4. **Stanovení hodnotícího týmu** (viz níže)
   Zajistí pracovník NC.

5. **Studium a zpracování podkladů.** Příprava na hodnocení.
   Zajistí hodnotící tým.

6. **Technická podpora pro hodnocení**: cesta a ubytování pro hodnotitele, notebook
   Zajistí pracovník NC.

Zařízení: *ustavení pracovního týmu za zařízení, seznámení uživatelů, příp. opatrovníků s termínem, účelem a průběhem hodnocení, zaslání nezbytných podkladů, zajištění materiálně-technických podmínek...*

1. **Zajistí informovanost týmu pracovníků zařízení, uživatelů a opatrovníků o účelu, cílech a průběhu hodnocení.**
   Zajistí odborný pracovník NC v součinnosti s vedením zařízení

2. **Zajistí souhlas s nahlédnutím do osobní dokumentace** uživatelů pro příp. doplnění rozhovoru s uživateli, příp. seznam uživatelů, kde je souhlas s nahlížením dokumentace zajištěn.
   Zajistí odborný pracovník NC v součinnosti s vedením zařízení

3. **Jmenuje pracovníky,** kteří se budou účastnit rozhovoru s hodnotiteli, prohlídky zařízení a výsledné diskuse o silných a slabých stránkách a sestavování doporučení pro zařízení.
   Zajistí odborný pracovník NC v zařízení po domluvě s vedením zařízení.

4. **Poskytne písemné podklady pro hodnocení** (písemně či elektronicky na adresu NC dle tabulky č.1)
   Zajistí zařízení

Tabulka č. 1 Seznam standardů kvality, ke kterým zařízení zašle písemné podklady hodnotiteli

Seznam potřebných podkladů ze zařízení k přípravě na modelové hodnocení (pro hodnotitele)		
Standard číslo	**Požadavek**	**Název zasílaného materiálu s důkazem o plnění standardu (doplní zařízení)**
1	Splnění standardu 1 kritéria a)	
2	Splnění standardu 2 kritérií a) b)	
5	Splnění standardu 5 kritéria a)	
7	Splnění standardu 7 kritéria a)	
10	Splnění standardu 10 kritéria b)	
14	Splnění standardu 14 kritérií a)	
15	Splnění standardu 15 kritéria b)	

5. **Technická podpora pro hodnocení:**

   místnost se zásuvkou a psacím stolem, 2 – 3 pracovní místa;

   místnost pro diskusi s pracovníky zařízení a později i se zástupci zřizovatele při projednání závěrečné zprávy;

   soubor směrnic a dokumentů pro nahlížení při hledání důkazů k jednotlivým standardům;

   účast týmu pracovníků zařízení a uživatelů na hodnocení na místě – v zařízení.

Hodnocení na místě

Tabulka č. 2: Rámcový harmonogram hodnocení v zařízení

1. den	
8.00 – 8.30	Příjezd do zařízení, technická příprava, příprava dokumentace
8.30 – 9.00	Rozhovor s vedením zařízení, výběr 2 uživatelů pro rozhovor
9.00 – 10.00	Prohlídka zařízení
10.00 – 11.00	Rozhovor s uživateli služby (2 uživatelé, souběžně)
11.00 – 12.00	Záznam z rozhovoru s uživateli, rozhovory s příslušnými klíčovými pracovníky
12.00 – 13.00	*oběd*
13.00 – 18.00	Zjišťování stavu kvality a metod poskytování sociálních služeb (v rámci bloku se počítá s přestávkami). • diskuze, popis stavu a hledání důkazů, formulace závěrů (cca k pěti standardům)

2. den	
8.00 – 11.30	Zjišťování stavu kvality a metod poskytování sociálních služeb (v rámci bloku se počítá s přestávkami). • diskuze, popis stavu a hledání důkazů, formulace závěrů (cca ke čtyřem standardům)
11.30 - 12.30	*oběd*
12.30 – 13.45	Zjišťování stavu kvality a metod poskytování sociálních služeb • diskuze, popis stavu a hledání důkazů, formulace závěrů (cca k jednomu standardu)
14.00 – 18.00	Projednání, schválení, tisk a podpis závěrečné zprávy.

Jedná se o rámcový harmonogram, který bude v každém zařízení (na základě komunikace zařízení s hodnotitelem) upraven a zpracován dle aktuální potřeby obou stran.
Včasné sestavení a distribuci dojednaného harmonogramu hodnocení v zařízení zajišťuje pracovník NC.

Zpracování závěrečné zprávy

Z hodnocení je vypracována závěrečná zpráva, která obsahuje záznam o průběhu hodnocení, shrnuje použité zdroje pro hodnocení, konstatuje zjištěný stav kvality včetně zdůraznění silných a slabých stránek a metod sociální služby a navrhuje opatření ke zlepšení tohoto stavu.
Vypracování zprávy je součástí návštěvy v zařízení.

Hodnotící zprávu obdrží:

- zařízení (zprávu projedná multidisciplinární transformační tým);
- zřizovatel (zprávu projedná regionální transformační tým);
- resortní tým MPSV (zprávu využívá pro monitoring a řízení transformačního procesu a pro nastavení metodické podpory zařízením);

Národní centrum (zprávu využije pro vytvoření souhrnné zprávy z hodnocení, pro nastavení metodické podpory a činnosti pracovníků NC a zprostředkování výsledků a doporučení pro využití v procesu transformace.
NC s obsahem pro uvedené potřeby nakládá tak, aby nebylo možné identifikovat konkrétní osoby (nevztahuje se na hodnotící tým, zástupce zřizovatele a zástupce zařízení, který podepisuje zprávu); hodnotící zprávy jsou výstupem zakázky a Národní centrum je přikládá k příslušným monitorovacím zprávám).

Tabulka č. 3 Formulář závěrečné zprávy (podrobně viz Příloha č. 3 Metodiky: Formulář závěrečné zprávy)

Údaje zařízení				
Osoby zúčastněné hodnocení				
Standard, kritérium, vodítka	**Popis stavu**	**Škála 1 - 4 body**	**Hlavní závěry**	**Doporučení**
1. a) Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb *Citace standard*	**Důkazy** *silné stránky* *slabé stránky*			
Další zjištění	*Jaká dobrá praxe v tomto zařízení může být použita jako příklad pro proces transformace? Jakou další metodickou podporu potřebuje zařízení pro zvýšení kvality služeb směrem k sociálnímu začlenění uživatelů a deinstitucionalizace služeb pro uživatele? (supervize, vzdělávání…)*			

Škála hodnocení 1- 4 (míra kvality poskytovaných služeb):

Škála hodnocení je založena na principu „známkování“ – 1 označuje nejlepší – nejvyšší úroveň kvality a 4 označuje nejnižší stupeň kvality poskytované služby.
Míru kvality podle škály 1 - 4 určuje míra shody měřítka kvality (tedy standardu) v porovnání se stavem služeb zařízení v kontextu obecných cílů transformace a cílů konkrétní sociální služby. (Pokud zařízení nastoupilo cestu transformace, předpokládá se, že má základní míru sebereflexe, vnímá potřebu změny kvality a způsobu poskytování služeb uživatelům, a dílčí kroky již plánuje či činí.)
Udělení „známky“, tedy číselné vyjádření hodnocení, je v případě modelového hodnocení v zařízeních zapojených v projektu pomocné a počítá se s vyšší mírou subjektivity než např. u inspekcí či auditů. Výsledné hodnocení bude určeno jako společně definovaný ukazatel (pracovníky v zařízení s hodnotitelským týmem, případně zřizovatelem) sloužící k případnému porovnání stavu kvality služby poskytované uživatelům v průběhu změn a deinstitucionalizace služeb a pomoc pro zařízení na cestě k transformaci.

5. úplná
6. vysoká
7. částečná
8. nízká

Míra kvality, tedy naplnění požadavku jednotlivých standardů či kritérií

Personální zajištění modelového hodnocení

Organizační zajištění: pracovník NC - koordinátorka regionálních aktivit - viz příloha 2 Organizační zajištění modelového hodnocení.
Hodnotící tým: je tříčlenný (ve výjimečném případě dosud neobsazené pozice pracovníků NC dvojčlenný)

1. vedoucí týmu: hodnotitel - pracovník NC nebo externí odborník:
    - vede proces hodnocení na místě,
    - řídí diskusi s vedením zařízení,
    - vede rozhovor s jedním, případně oběma uživateli,
    - řídí sběr důkazů/příkladů ke stanovení míry kvality v určené oblasti dané standardem,
    - zaměřuje se na vyhledávání silných stránek poskytované služby v zařízení a případných rizik s ohledem na cíl sociálních služeb a cíle transformace (aplikované na reálný stav deinstitucionalizace služeb poskytovaných zařízením),
    - řídí diskusi s pracovníky zařízení a členy hodnotitelského týmu k porovnávání stavu poskytovaných služeb v zařízení s mírou naplňování standardů,
    - zpracovává závěrečnou zprávu, řídí podíl členů hodnotitelského týmu na závěrečné zprávě,
    - řídí závěrečné formulování a projednání zprávy.

2. člen hodnotitelského týmu: regionální pracovník NC v kraji:
    - podílí se na řízení diskuze,
    - zaznamenává zjištěné poznatky a skutečnosti pro potřeby závěrečné zprávy dle pokynů hodnotitele,
    - případně vede rozhovor s jedním uživatelem,
    - zajišťuje komunikaci se zástupci zřizovatele během poslední fáze hodnocení na místě.

3. člen hodnotitelského týmu: odborný pracovník NC v zařízení
    - organizuje průběh hodnocení na místě,
    - komunikuje s pracovníky zařízení,
    - případně vede rozhovor s jedním uživatelem,
    - podílí se na vyhledávání důkazů a příkladů ke stanovení míry kvality v určené oblasti dané standardem dle pokynů hodnotitele,
    - podílí se na formulování závěrů v diskuzi.

    Mezi oběma členy hodnotitelskému týmu zajistí NC princip zastupitelnosti.

Zařízení:

- vedení organizace / služby
    - podílí se na přípravě a zajištění hodnocení – viz Postup modelového hodnocení,
    - účastní se rozhovoru s hodnotitelským týmem,
    - účastní se diskuze: popisu stavu a hledání důkazů, formulace závěrů k jednotlivým standardům,
    - účastní se projednávání Závěrečné zprávy z hodnocení.
- pracovníci zařízení
    - klíčoví pracovníci vedou doplňující rozhovor s hodnotitelem o vybraném uživateli.
    - účastní se hodnocení – formulování závěrů.

Zřizovatel

- zástupce zřizovatele
    - účastní se hodnocení na místě – v té době, kdy se kompletuje a projednává závěrečná zpráva (2. odpoledne hodnocení na místě).

Uživatelé služeb

- 2 uživatelé se účastní rozhovoru s hodnotitelem
- další uživatelé se dle záměru zařízení účastní i diskuse.

Poznámka: Kvalifikační kritéria externích odborníků pro hodnocení:

- praxe v hodnocení kvality sociálních služeb;
- přímá zkušenost s procesem transformace a deinstitucionalizace sociálních služeb;
- přímá zkušenost s prací s lidmi se zdravotním postižením nebo přímá zkušenost při řízení a plánování sociálních služeb minimálně 2 roky;
- minimálně středoškolské vzdělání.

Orientační harmonogram aktivity modelové hodnocení kvality (4.02)

činnost	listopad	prosinec	leden	únor	březen	duben	květen	červen
příprava metodiky	X	X	X					
zajištění externích odborníků			X	X				
představení metodiky / stanovení termínu hodnocení		X	X	X				
školení členů hodnotitelských týmů				X	X			
hodnocení					X	X	X	?X
projednání závěrečných zpráv						X	X	X
zpracování souhrnné zprávy								X

Příloha 2 – Seznam hodnotitelů modelových hodnocení (1 strana)

Hodnotitelé modelových hodnocení v zařízeních zařazených v projektu:

Externí odborníci:

PaedDr. Petr Matuška, Ph.D.
Mgr. Jiřina Kafková
Mgr. Dana Syslová
Pavel Novák
BC Ilona Holková
Mgr. Šárka Jelínková
Bc. Jarmila Tomancová
Bc. Jan Syrový

Pracovníci Národního centra:

Mgr. Terezie Hradilková
Vladislava Stehlíková
Mgr. Marie Čechurová

Příloha 3 – Seznam hodnocených zařízení (1 strana)

Číslo	Název hodnoceného zařízení	Zřizovatel
1	Habrovanský zámek	Jihomoravský
2	Srdce v domě	Jihomoravský
3	Pístina - domov pro osoby se zdravotním postižením	Jihočeský
4	Domov pro osoby se zdravotním postižením v Mariánské	Karlovarský
5	Domov pro osoby se zdravotním postižením "PATA" v Hazlově	Karlovarský
6	Barevné domky Hajnice	Královéhradecký
7	Domov sociálních služeb Skřivany	Královéhradecký
8	Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hořicích v Podkrkonoší	Královéhradecký
9	Domov Sluneční dvůr	Liberecký
10	Domov pro osoby se zdravotním postižením Mařenice	Liberecký
11	Marianum	Moravskoslezský
12	Harmonie	Moravskoslezský
13	Vincentinum - poskytovatel sociálních služeb Šternberk	Olomoucký
14	Domov sociálních služeb Slatiňany	Pardubický
~~15~~	~~Domov pod Kuňkou~~ ***nehodnoceno***	~~Pardubický~~
16	Domov pro osoby se zdravotním postižením Stod	Plzeňský
17	Bellevue, poskytovatel sociálních služeb	Středočeský
18	Vyšší Hrádek, poskytovatel sociálních služeb	Středočeský
19	, Domov pro osoby se zdravotním postižením Hliňany	Ústecký
20	Ústav sociální péče Lobendava	Ústecký
21	Domov bez Zámku	Vysočina
22	Ústav sociální péče Ledeč nad Sázavou	Vysočina
23	Ústav sociální péče pro mentálně postižené Těchobuz	Vysočina
24	Ústav sociální péče Křižanov	Vysočina
25	Sociální služby Vsetín - DOZP Zašová	Zlínský
26	Sociální služby Uherské Hradiště - DOZP Velehrad	Zlínský
27	Diagnostický ústav sociální péče v Tloskově	MPSV
28	Ústav sociální péče pro tělesně postižené v Hrabyni	MPSV
29	Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež Zbůch	MPSV
30	Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně- Chrlicích	MPSV
31	Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež v Brně - Králově poli	MPSV