www.komunitniplanovani.com

DESET KROKŮ PROCESEM KOMUNITNÍHO PLÁNOVÁNÍ – KROK 4

Metodický sešit 5
ANALÝZA A MAPOVÁNÍ POTŘEB UŽIVATELŮ A PRÁCE S INFORMACEMI V KOMUNITNÍM PLÁNOVÁNÍ

Programový tým projektu EQUAL 0076

Centrum komunitní práce Ústí nad Labem
Lenka Krbcová Mašínová, Michal Polesný, Miroslav Seiner, Jiří Exner, Ivana Vlčková

Statutární město Ústí nad Labem
Helena Herbstová

Statutární město Ostrava
Ingrid Štegmannová, Olga Pelechová

Komunitní nadace Euroregionu Labe
Tomáš Krejčí

Česká rada humanitárních organizací
Pavel Dušek, Tomáš Kříž

Úřad práce v Ústí nad Labem
Josef Turek, Jana Jindrová, Juraj Joni, Jaroslav Lejček

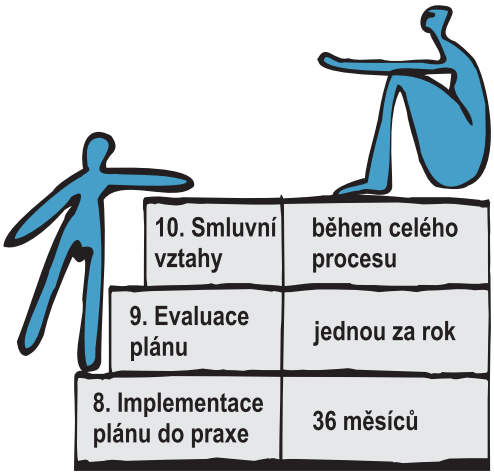
esf Iniciativa Společenství EQUAL

Vytvořeno v rámci projektu EQUAL EU č. 0076 „Komunitní plánování jako nástroj pro posilování sociální soudržnosti a podporu sociálního začleňování a předcházení sociálnímu vyloučení znevýhodněných osob na trhu práce“.

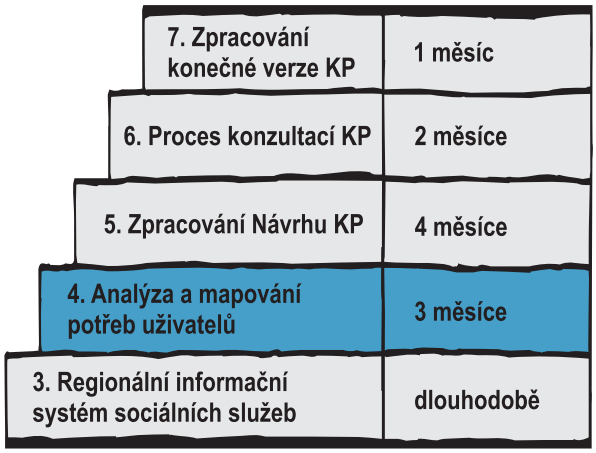
Tento projekt je spolufinancován Evropským sociálním fondem EU a státním rozpočtem České republiky.

METODIKA 5

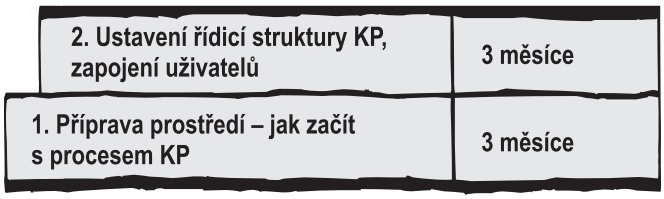
ANALÝZA A MAPOVÁNÍ POTŘEB UŽIVATELŮ A PRÁCE S INFORMACEMI V KOMUNITNÍM PLÁNOVÁNÍ



Realizační období plánu



Zpracování plánu



Přípravné období plánu

OBSAH

1. ÚVOD **5**

1.1 Cíl metodiky 5
1.2 Komu je metodika určena 5
1.3 Jaké jsou přínosy pro ty, kdo se s metodikou seznámí? 5

2. SOUBOR METOD A POSTUPŮ PRO MAPOVÁNÍ POTŘEB A PRÁCI S INFORMACEMI **6**

2.1 Statistická data 7
2.2 Kvantitativní sociologický výzkum 7
2.3 Kvalitativní sociologický výzkum 17
2.4 Katalog služeb – zmapování současného stavu nabídky sociálních a komunitních služeb 21
2.5 Dotazníková šetření poskytovatelů, jednorázová, nebo opakovaná 21
2.6 Dotazníková šetření realizovaná uživateli a svépomocnými organizacemi 22
2.7 Kvalifikované odhady poskytovatelů 26
2.8 Situační (SWOT) analýzy v jednotlivých cílových skupinách 27
2.9 Párování potřeb a služeb 31
2.10 Mapa služeb – zmapování sociální sítě 35
2.12 Zapojování veřejnosti do mapování potenciálních potřeb v regionu 37
2.13 Regionální informační systém 37

3. PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE **42**

4. ZÁVĚR **61**

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **62**

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

1. ÚVOD

1.1 Cíl metodiky

V procesu komunitního plánování pracujeme s řadou informací. Kvalitní komunitní plánování je založeno na datech popisujících sociální realitu. Určitá data vypovídající o vlastnostech komunity máme k dispozici díky šetřením zaměřeným obecně a využitelným pro různé účely (např. sčítání lidu), dále můžeme pracovat s daty z výzkumů zaměřených na konkrétní problematiku (např. výzkum zaměřený na problematiku uspokojování potřeb starých lidí). V některých oblastech však data úplně chybí a je nutné je získat přímo výzkumem akceptujícím potřeby komunitního plánování v určité lokalitě. Data, která jsou k dispozici lze získat za různých podmínek – materiálních, časových i personálních – a mají různou vypovídací schopnost.

V metodickém materiálu uvádíme základní soubor metod a postupů, které využíváme pro komunitní plánování. Pro odbornější provádění sociologických výzkumů je třeba studovat specializované publikace, ktreé se zaměřují na statistická šetření a sociologické výzkumy. Z naší zkušenosti doporučujeme manažerům objednat a zadat specializovanější výzkumy raději profesionálům.

Jiná situace je, pokud do mapování potřeb či mapování kvality služeb zapojujeme samotné uživatele, kteří posuzují potřeby a jejich uspokojován.í Ti jsou sami nejlepšími „odborníky“ na tuto práci.

1.2 Komu je metodika určena

Metodika je zpracována především pro manažery odpovědné za procesy plánování.

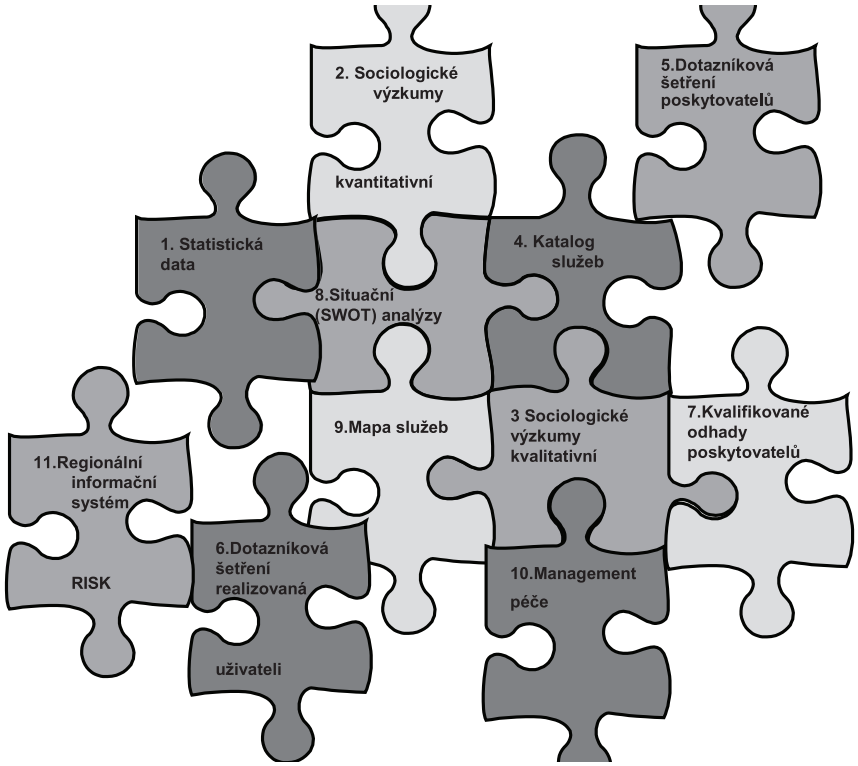
1.3 Jaké jsou přínosy pro ty, kdo se s metodikou seznámí?

V metodickém materiálu vám přinášíme přehled o souboru metod a postupů, se kterými lze pracovat při mapování potřeb a práci s informacemi v komunitním plánování. Přinášíme pohled na statistická data a jejich efektivní využitelnost, informace o sociologických kvantitativních a kvalitativních výzkumech, pohled na tvorbu Katalogu služeb a na využití dotazníkového šetření poskytovatelů. Samostatnou část tvoří zkušenosti se zapojením uživatelů do dotazníkových šetření. Dále návod, jak využít kvalifikované odhady poskytovatelů, jak zpracovat situační (SWOT) analýzy v jednotlivých koordinačních skupinách, jak provést párování služeb a potřeb a jak využít mapování a management péče klientů. Závěr tvoří kapitola o nabídce regionálního informačního systému.

V kapitole č. 3 vám předkládáme příklad dobré praxe z Ústí nad Labem – jak lze zpracovat materiál o potřebách jednotlivých cílových skupin a vytvořit z něj optimální model péče.

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

2. SOUBOR METOD A POSTUPŮ PRO MAPOVÁNÍ POTŘEB A PRÁCI S INFORMACEMI



Než začneme formulovat cíle a opatření komunitního plánu, musíme rozhodnout, se kterými daty budeme pracovat, která data můžeme využít, kde potřebujeme zpracovat nové analýzy a stanovit nové hypotézy, které sociologickým výzkumem následně potvrdíme či vyvrátíme.

Práce s informacemi a daty a jejich provázanost na potřeby uživatelů je kombinací řady metod, postupů a šetření, kterými se efektivním způsobem dobíráme k formulaci cílů a opatření komunitního plánu.

V následujícím textu uvádíme přehledně soubor metod a postupů, které doporučujeme využívat při komunitním plánování. Některé z uváděných metod jsou krátkodobé a jednorázové, některé jsou základem pro budování dlouhodobého systémového sběru dat a vyhodnocování informací a je zřejmé, že ovoce ponesou až po delší době.

Uvádíme soubor metod, které se nám při plánování osvědčily a které dohromady skládají celek plánované sociální reality.

- **Statistická data**
- **Sociologické výzkumy kvantitativní**
- **Sociologické výzkumy kvalitativní**
- **Katalog služeb – zmapování současného stavu nabídky sociálních a komunitních služeb**
- **Dotazníková šetření poskytovatelů**
- **Dotazníková šetření realizovaná uživateli**
- **Kvalifikované odhady poskytovatelů**
- **Situační (SWOT) analýzy v jednotlivých koordinačních skupinách**
- **Párování potřeb a služeb**

- **Mapa služeb – zpracování sociální sítě**
- **Mapování a management péče individuálních potřeb uživatelů**
- **RISK – Regionální informační systém (podrobněji metodický sešit č. 4)**

2.1 Statistická data

Východisko

Statistická data jsou tzv. tvrdá data, tedy data o reálných jasně empiricky definovaných vlastnostech vyjádřených v počtech, které se vážou na určité časové období (např. porodnost – počet narozených dětí na 1 000 obyvatel v určitém roce).

Oblast informací

Statistika shromažďuje data z řady oblastí. Z hlediska komunitního plánování jsou potřebná především data o obyvatelstvu.

- demografické faktory – věková struktura, struktura dle pohlaví, nemocnost, porodnost, úmrtnost, sňatkovost a rozvodovost, sebevražednost
- sociální faktory – údaje o vzdělanostní struktuře, profesní struktuře, zaměstnanosti, příjmech a výdajích, trestné činnosti
- údaje o institucích – školství, zdravotnictví, zařízení pro využití volného času, sociální služby apod.

Pozitiva a negativa

Výhody

- relativní dostupnost
- nízká cena
- jsou k dispozici za různá časová období a různé regiony

Omezení

- omezená vypovídací schopnost – informace pouze o počtu výskytů
- nejsou k dispozici pro všechny problémové oblasti (např. nabídka sociálních služeb)
- nejsou úplná.
- často nejsou k dispozici za menší územní celky
- někdy je nutné je přepočítat

Zdroje statistických dat

- šetření Českého statistického úřadu
- statistická šetření ministerstev – především MPSV, MŠTM, MZ, MV
- statistická šetření jednotlivých institucí a místní samosprávy – obcí, krajů policie ČR, komunitních center apod.

2.2 Kvantitativní sociologický výzkum

Východisko

Kvantitativní výzkum vychází z tzv. objektivního paradigmatu – předpokladu, že objektivně existuje sociální realita, která je empiricky měřitelná. Kvantitativní výzkum předpokládá, že sociální jev lze rozložit na měřitelné části, změřit jejich výskyt a na základě toho získat informaci o reálných vlastnostech tohoto jevu.

Kvantitativní výzkum slouží pouze k zamítnutí nebo vyvrácení stanovených hypotéz. Nelze tedy tímto způsobem zkoumat jevy, o kterých předem nemáme určité informace.

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

široké spektrum sociálních jevů

Oblast informací

Kvantitativní výzkum je použitelný pro získávání informací o širokém spektru sociálních jevů. Jediným omezením je nutnost určité znalosti zkoumaného jevu a jeho rozložení v rámci sociální reality (v případě marginálního jevu je kvantitativní výzkum těžko využitelný). Existují dvě možnosti získání dat tímto způsobem:

- využití dat z výzkumů provedených pro jiné účely někým jiným (tzv. sekundární analýza dat)
- provedení vlastního výzkumu zaměřeného na konkrétní potřeby komunitního plánování

Pozitiva a negativa

Výhody

- možnost zaměření výzkumu podle potřeb, tedy získání využitelných informací
- získané informace lze zobecňovat
- často jde o jedinou možnost, jak informace získat
- umožňuje statistické zpracování dat
- vysoká míra reliability

Omezení

- finanční a časová náročnost, potřeba kvalifikovaného týmu (výjimkou je sekundární analýza dat)
- umožňuje pouze ověření nebo vyvrácení předem stanovených hypotéz – zkoumá se spíše to, co si o realitě myslí výzkumníci než samotná realita
- v rámci výzkumného procesu existuje riziko zkreslení dat a toto riziko nelze plně nivelizovat
- není využitelný pro marginální jevy
- nízká míra validity

Kvantitativní výzkum je výzkumnou procedurou s přesně stanovenými pravidly. Hlavní zásadou je dodržování posloupnosti jednotlivých výzkumných kroků, které na sebe navazují. Porušení této posloupnosti nebo vynechání určitého povinného kroku se odráží ve vypovídací schopnosti získaných dat.

Popis problematiky

Výzkum se skládá ze tří fází:

1. Přípravná fáze
2. Terénní fáze
3. Zpracování dat a jejich interpretace

přípravná fáze výzkumu

1. Přípravná fáze výzkumu

Jde o nejdůležitější a nejobtížnější část výzkumu, která spočívá v analýze dosaženého stupně poznání.

První krok – precizace výzkumného úkolu.

Existují dvě možnosti určení výzkumného úkolu:

a) Zadání výzkumného tématu – většinou jde pouze o námět, který je nutno specifikovat. Zde je důležitá komunikace se zadavatelem, v průběhu které dojde k ujasnění naplnitelných cílů.

Pozor zadavatelé mají často představy, které kvantitativní výzkum není schopen naplnit.

Výzkumné téma určuje výzkumný tým.

Druhý krok– studium dostupných informací o daném problému.
V této fázi může dojít k ukončení výzkumu v případě, že jsou potřebné informace k dispozici.

Výsledkem této fáze je formulace cíle výzkumu a základní hypotézy.

Třetí krok – formulace hypotéz a jejich operacionalizace.
Tento krok rozhoduje o tom, co budeme zkoumat. Jde vlastně o redukci reality s tím, že zužujeme zkoumanou problematiku na rozhodující faktory.

Čtvrtý krok – příprava výzkumné techniky a výběr vzorku.
Východiskem nejsou jen stanovené cíle, ale i finanční a časová náročnost.

Příklad

příklad

Standardizovaný rozhovor na reprezentativním vzorku je technikou, kterou je možno získat nejen více informací, ale především kvalitnější informace. Zároveň jde o techniku časově a finančně náročnou (cena za sběr dat se pohybuje od 400 tisíc Kč výše), proto může být nahrazen telefonickým rozhovorem nebo dotazníkem, i když takto získaná data nezajišťují stoprocentní reprezentativnost a rozsah získaných informací je redukován.

V této fázi je realizován předvýzkum, jehož cílem je:
a) ověření vhodnosti techniky
b) ověření náročnosti sběru dat
c) upřesnění záměru výzkumu

Na závěr této fáze je vypracován projekt výzkumu který obsahuje:
a) definice cílů výzkumu
b) formulace hypotéz
c) způsob výběru vzorku
d) popis techniky sběru dat a způsob jejich zpracování
e) časový harmonogram
f) finanční rozpočet

Terénní fáze výzkumu

přípravná fáze výzkumu

Cílem této fáze je získání empirického materiálu pomocí předem připravené techniky.
Průběh této fáze výzkumu je plně závislý na použité technice a velikosti vzorku.

První krok – sběr dat
Sběr dat je možno provádět dvěma způsoby:
a) s využitím tazatelů
- výhody
  - často jediný způsob získání kvalitních reprezentativních dat
- nevýhody
  - organizační náročnost
  - finanční náročnost
  - riziko ovlivnění výsledku tazatelem

b) bez využití tazatelů
- výhody
  - méně finančně a organizačně náročné
- nevýhody
  - problém návratnosti, a tím dodržení stanoveného vzorku

Druhý krok – kontrola dat
- kontrola úplnosti vzorku
- kontrola úplnosti dat a případného zkreslení
- kontrola pravdivosti výpovědí

Třetí krok – kódování
Jde o přenesení dat do souborů do podoby vhodné pro statistické zpracování pomocí výpočetní techniky. Skládá se z kategorizace otevřených otázek, tedy převedení výpovědí pod určený počet kategorií.

- **pořízení dat v konkrétním programu**

Jde o přenesení dat do výpočetní techniky. Vzhledem k jednoduchosti může tuto práci provést nekvalifikovaná pracovní síla.
- **zpracování dat**

Jde o třídění dat a statistickou verifikaci hypotéz. Cílem je zjišťování souvislostí mezi jednotlivými proměnnými.

Výsledkem je závěrečná zpráva, která obsahuje nejen výsledky verifikace hypotéz, ale i určitá zobecnění a případně návrhy praktických opatření.

shrnutí

Shrnutí

Kvantitativní sociologický výzkum má svůj logický postup. Jednotlivé fáze na sebe navazují a chyba v jakékoliv části výzkumu, případně vynechání určité fáze výzkumu, vede ke zkreslení získaných dat.

kvalita dat

Kvalita dat

Kvalitu dat vyjadřují pojmy validita a reliabilita:
- **Validita** – data opravdu vyjadřují to, co jsme chtěli měřit – problém je v definování vlastnosti pomocí znaků vyjádřených v otázce. Ne vždy respondent porozumí otázce stejně jako výzkumník a odpovídá na něco jiného, než k čemu otázka směřovala.
- **Reliabilita** – data jsou ve shodě s realitou. Problém dosažení reliability je spojen s použitou technikou. Reliabilní data jsou data, která vykazují stejnou hodnotu při opakovaném měření.

shrnutí

Shrnutí

V případě kvantitativního výzkumu nám většinou nejde pouze o popis vlastností určitého jevu, ale o souvislosti mezi proměnnými, tedy o to, jak se jednotlivé vlastnosti vzájemně ovlivňují. Nestačí tedy určit, např. potřeby starých lidí, ale jaké jsou rozdíly v jednotlivých skupinách seniorů, např. jaký vliv má jejich vzdělání, pohlaví, existence a chování příbuzných a podobně. Proto v rámci kvantifikace dochází ke statistickému zpracování, které umožňuje testovat hypotézy o závislosti jednotlivých proměnných.

Hypotézy v kvantitativním výzkumu a jejich operacionalizace

Jak již bylo řečeno tvorba hypotéz je rozhodující částí přípravné fáze výzkumu a určení hypotéz ovlivňuje významným způsobem nejen celý další postup, ale i kvalitu získaných dat. Kvantitativní výzkum není nic jiného než testování hypotéz o souvislostech mezi proměnnými. Využívá dedukce jako metody, která za východisko považuje teorii nebo obecně formulovaný problém, jenž je překládán do jazyka hypotéz. Hypotézy navrhují, jaké souvislosti mezi proměnnými by mohly existovat. Kvantitativní výzkum může nalézt řešení jen pro takové problémy, které je možné popsat v termínech vztahů mezi pozorovanými proměnnými.

Co je hypotéza?

Hypotéza je očekávání o charakteru věcí vyvozené z teorie. Tato definice platí pro tzv. základní hypotézu. Příkladem takové hypotézy může být, např. hypotéza vycházející z etiketizační teorie deviace, podle které předpokládáme, že k tzv. sekundární deviaci může vést označení člověka ostatními za devianta. Vzhledem k tomu, že působí zrcadlové já, jeli jedinec pokládán za devianta a ostatní se k němu jako deviantovi chovají, existuje tendence se tomuto pohledu ostatních přizpůsobit. Z uvedeného je patrné, že takto definovanou hypotézu je problematické empiricky ověřit. Proto je nutné základní hypotézu rozložit do tzv. pracovních hypotéz. Disman definuje pracovní hypotézu následovně (Disman, M., 1993, str. 79):

- pracovní hypotéza je tvrzení, předpokládající existenci souvislosti mezi dvěma nebo více proměnnými
- všechny proměnné v hypotéze musí mít validní operační definici
- soubor pracovních hypotéz musí zahrnovat nejen proměnné reprezentující zkoumané koncepty, ale i ty proměnné, které mohou významně zkreslit interpretaci testovaných vztahů

Základním problémem je operační definice proměnných. Operacionalizace znamená převedení proměnných na empiricky měřitelné znaky. Z uvedeného příkladu je asi jednoduší operacionalizovat proměnnou deviace. Deviant je člověk porušující normy. Chceme-li však deviaci převést do operacionalizované podoby, narážíme na nutnost redukce reality.

Jednoduchým vyjádřením deviace je trestná činnost. Trestnou činnost můžeme operacionalizovat jako počet trestných činů za určité období. Deviací ale může být i činnost, která porušuje morální normy. Zde už je převedení do měřitelné podoby mnohem obtížnější. Je zřejmé, že pojem deviace musí být měřen řadou proměnných.

Převedení do operacionalizované podoby nutně redukuje realitu tím, že vybírá pouze to, co lze empiricky ověřit.

Proč je nutné formulovat hypotézy?

- formulace hypotéz testuje, zda je výzkum vůbec možný
- pracovní hypotézy jsou nástrojem pro optimalizaci redukce reality
- pracovní hypotézy určují, jaké techniky ve výzkumu je možno využít
- na základě pracovních hypotéz můžeme odhadnout rozsah výzkumu, a tím i náklady, časové a personální nároky

Druhy hypotéz

Popisné hypotézy – vyjadřují existenci nebo neexistenci určitého jevu.
Kauzální hypotézy – vyjadřují kauzální souvislost mezi proměnnými.
Explanační hypotézy – vyjadřují funkční závislost mezi proměnnými.

Shrnutí

shrnutí

Stanovení hypotéz a jejich operacionalizace je částí výzkumu, ve které se rozhoduje o tom, zda je výzkum možný, jak redukujeme sociální realitu a jaké výsledky nám může výzkum přinést a zároveň určuje techniku výzkumu i jeho rozsah. Vzhledem k tomu, že východiskem jsou obecné, teoretické znalosti o zkoumaném jevu, těžko může být v tomto procesu úspěšný jedinec nebo tým, který se zkoumanou problematikou není dostatečně obeznámen. Zadáváte-li výzkum, soustřeďte se především na zhodnocení této části projektu, protože zde se ukazuje schopnost zvládnout výzkum zadané problematiky.

Výběrová šetření

V rámci výzkumu dochází nejen k redukci reality, ale často i k redukci zkoumané populace na vzorek. Tato redukce vyplývá z nutnosti zachovat finanční a časovou náročnost na únosné míře. Postup této redukce je odvozen od cíle výzkumu, přičemž rozhodující je jednak velikost zkoumané populace, jednak potřeba zobecnění získaných dat.

- **Základní soubor** je objektem výzkumu, tedy souborem jednotek, na kterém předpokládáme platnost stanovených hypotéz.
- **Vzorek** je skupina jednotek, které skutečně pozorujeme.
- **Reprezentativnost** z hlediska zkoumané problematiky vykazuje vzorek stejné vlastnosti jako zkoumaný soubor.

Popis problematiky

a) Náhodný výběr – Výběrový vzorek je shodný se základním souborem ve všech známých i neznámých vlastnostech.

Reprezentativního vzorku je možné dosáhnout pouze náhodnými výběrovými postupy.

Velikost vzorku – určení velikosti vzorku je z hlediska dosažení reprezentativních výsledků rozhodující. Pro výpočet velikosti výběrového souboru existují statistické postupy dostatečně popsané v literatuře. Tyto postupy jsou v praxi jen těžko použitelné, protože **rozhodující veličinou je homogenita souboru** z hlediska zkoumané problematiky. Vzorek bude tím větší, čím menší je homogenita souboru. Tuto veličinu však před realizací výzkumu většinou neznáme. Výběrovou chybu můžeme zjistit až po realizaci výzkumu, a to vždy pro jednotlivé proměnné.

Při určení velikosti vzorku musíme brát v úvahu i hloubku analýzy získaných dat. Vystačíme-li s údaji za zkoumanou populaci jako celek, vystačíme s menším vzorkem, budeme-li však analyzovat zkoumanou problematiku v rámci podsouborů, bude potřeba většího vzorku.

příklad

Příklad

Při výzkumu sportovních aktivit pro informaci, jak česká populace jako celek sportuje, postačí menší vzorek, než pro zjištění, jaké jsou rozdíly z hlediska sportovních aktivit mužů a žen v jednotlivých vzdělanostních skupinách.

V praxi při stanovení velikosti vzorku vycházíme ze zkušeností a logického posouzení složitosti zkoumané problematiky.

Běžně v populaci existuje představa, že čím větší je vzorek, tím je reprezentativnější. Uvedené platí pouze v případě, že vzorek byl vybrán správným postupem při kterém každá jednotka základního souboru musí mít stejnou pravděpodobnost, že bude vybrána.

druhy náhodných výběrů

Druhy náhodných výběrů

- **Prostý náhodný výběr** – může jít o losování, ale tento způsob je realizovatelný pouze u malých souborů. Nejčastěji se používá tabulky náhodných čísel, pomocí které jsou respondenti vybíráni z určitého seznamu.
- **Systematický výběr** – ze seznamu vybíráme každou n-tou jednotku, např. každého desátého. Důležité je, aby seznam, ze kterého vybíráme respondenty, nebyl systematicky uspořádán.
- **Náhodný stratifikovaný výběr** – výběr jednotek je prováděn náhodně jako při prostém náhodném výběru ne za celý základní soubor, ale uvnitř relativně homogenních skupin. Např. při výzkumu vlivu vzdělání na využívání sociálních služeb vybíráme náhodně

z jednotlivých vzdělanostních skupin. Data při tomto druhu výběru nejsou reprezentativní za celý základní soubor, ale pouze za jednotlivé skupiny. Výhodou je možnost hlubší analýzy dat a vzhledem k homogenitě skupin, ze kterých respondenty vybíráme i menší pravděpodobnost výběrové chyby.

- **Vícestupňový náhodný výběr** – výběr jednotek se provádí ve více krocích. Nejdříve se náhodně vyberou určitá seskupení a z nich se vybírají respondenti. Např. při výzkumu potřeb seniorů umístěných v domovech důchodců vybereme náhodně domovy důchodců a ve druhém stupni ve vybraných domovech důchodců konkrétní respondenty. V některých případech je vícestupňový náhodný výběr nenahraditelný, protože neexistují seznamy, které by umožnily prostý náhodný výběr.

Všechny druhy náhodných výběrů je možné použít pouze v případě, že máme k dispozici seznam jednotek základního souboru!

kvótní výběr

b) Kvótní výběr – Nejde zde o výběr zajišťující reprezentativitu v statistickém smyslu. Je založen na úsudku, že existují určité známé vlastnosti základního souboru, které mají rozhodující vliv na zkoumanou problematiku. Je-li dodržena shoda základního souboru a výběrového vzorku v těchto znacích, je vysoká pravděpodobnost shody i v rozložení zkoumaného jevu.

Velikost vzorku – se určuje stejným způsobem jako u náhodných výběrů.

Postup při kvótním výběru:

- Určení kvótních znaků: jako kvótní znaky se používají sociálně-demografické charakteristiky, které jsou zjišťovány v rámci statistických šetření. Nejčastějšími znaky jsou pohlaví, věk, vzdělání, velikost bydliště, profese
- Stanovení kvót: kvóty se určí podle struktury vybraných znaků v základním souboru. Např. je-li v populaci 50 % žen, musí být stejný počet žen i ve výběrovém vzorku. Kvóty mohou být stanoveny jako:
  - Vázané – je určeno kolik osob určitého pohlaví, věku, vzdělání, … má být vybráno. Vázané kvóty jsou z hlediska zajištění reprezentativního vzorku výhodnější, ale vytváří horší podmínky pro realizaci výběru konkrétních respondentů
  - Nevázané – je určeno pouze kolik osob u jednotlivých znaků má být vybráno.

Pro kvótní výběr musíme mít k dispozici údaje o zkoumané populaci, lze ho aplikovat pouze tam, kde máme dostatečné informace o základním souboru.

anketní výběr

c) Anketní výběr – jde o samovýběr, výzkumník neovlivňuje, kdo se stane respondentem. Respondenti se přihlašují sami na základě vlastního zájmu. Bez ohledu na velikost vzorku nezaručuje anketní výběr reprezetativní výsledky. Anketní výběr má svůj smysl tam, kde nejde o hlubší analýzu, ale o sondu do problematiky při malých nákladech.

účelový výběr

d) Účelový výběr – je založen na úvaze výzkumníka, který rozhoduje o tom, kdo bude respondentem. Jde jednoznačně o nereprezentativní výběr. Používá se tam, kde chybí údaje pro jiný typ výběru. Např. zkoumání etnických menšin.

shrnutí

Shrnutí

Výběr vzorku je další redukcí reality, ke které v rámci výzkumného procesu dochází. I když existují propracované techniky výběru, které zajišťují s určitou pravděpodobností shodu mezi zkoumaným vzorkem a základním souborem, v rámci realizace výběrového procesu musíme vždy pracovat s neznámými informacemi, jako jsou homogenita souboru a negativní samovýběr. Proto při zobecňování získaných dat s těmito odchylkami musíme počítat.

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

Výběrový vzorek a způsob výběru je určen:
- cílem výzkumu a s ním spojenou potřebou zobecnění získaných dat
- existujícími informacemi o základním souboru
- technikou sběru dat
- finančním a personálním zabezpečením

techniky sběru dat

Základní techniky sběru dat

Stejně jako ostatní vědy i sociologie se snaží nalézt nástroje, kterými by bylo možno zachytit realitu co nejpřesněji. Vzhledem k charakteru sociální reality lze pouze v omezeném množství případů sledovaný jev přímo pozorovat. Proto je většina výzkumných technik založena na nepřímém pozorování, ve kterém jsou informace získávány zprostředkovaně, prostřednictvím výpovědi jiných.

Základní rozdělení technik:

přímé pozorování

a) Přímé pozorování

Přímé pozorování je pozorování prováděné výzkumníkem v reálné situaci, kdy je systematicky zaznamenáváno to, co je vnímáno. Lze jej využít v případě, že studovaným jevem je chování. To, co pozoruje výzkumník, není přímo sledovaný jev, ale jeho indikátory. V kvantitativním výzkumu je vždy přímé pozorování standardizované, předem jsou připraveny kategorie a pozorovatel sledované chování zařazuje do odpovídající kategorie. Základním problémem je reliabilita metody, neboť existuje vysoká míra rizika, že stejné chování bude různými pozorovateli zařazeno do rozdílných kategorií.

Přímé pozorování může být:
- **zúčastněné** – pozorovatel se stává součástí pozorované skupiny
  - výhody – možnost přiblížit se zkoumané skupině a provést hlubší analýzu skupiny
  - nevýhody – obtížný záznam a riziko ovlivnění chování respondentů pozorovatelem

Zúčastněné pozorování se používá, např. při analýze deviantního skupinového chování.

- **nezúčastněné** – pozorovatel je mimo skupinu.
  - výhody – jednoduchý a přesný záznam
  - nevýhody – přítomnost pozorovatele může vést ke stylizaci respondentů; tento problém však nastává vždy, když respondent ví, že je zkoumán; Bauman (Bauman, 1993, str. 132) uvádí čtyři typy zkreslení z tohoto důvodu:
  - efekt morčete: zkreslení vzniklé tím, že zkoumané osoby jsou si vědomi toho, že jsou zkoumány
  - výběr role: osoba, která je si vědoma, že je zkoumána nereaguje přirozeně, ale tak, aby se jevila v co nejlepším světle
  - měření jako zdroj zněny: výzkumný proces může vyvolat zkoumaných osob postoje, které před tím neexistovaly
  - stereotyp ve volbě odpovědi: volba alternativní odpovědi je ovlivněna jinými faktory než míněním respondenta

Přímé pozorování se používá především jako kvalitativní metoda. Příkladem využití přímého pozorování jako kvantitativní techniky je Balesova analýza interakčního procesu, která je pokusem a standardizaci interakcí ve skupině řešící určitý problém.

standardizovaný rozhovor

b) Standardizovaný rozhovor

Standardizovaný rozhovor je technika založená na verbálním kontaktu mezi tazatelem a respondentem. Informace jsou získávány na základě výzkumníkem vytvořených otázek, které klade tazatel. Standardizovaný rozhovor je nejrozšířenější výzkumnou technikou, a to přesto, že už z jeho podstaty vyplývá řada zkreslení.

Druhy zkreslení:
- zkreslení vyplývající ze zprostředkovatelské funkce tazatele
  - možnost falzifikace, vytvoření falešného záznamu rozhovoru
  - nepřesný záznam rozhovoru
  - přítomnost tazatele a jeho osobnost
- zkreslení dané respondentem
  - pravdivá odpověď je společensky neakceptovatelná
  - respondent se snaží ukázat v lepším světle
  - respondent pravdivou odpověď nezná
  - stereotyp ve volbě alternativ odpovědí
- zkreslení dané formulací otázky
  - nejednoznačné pochopení otázek – respondent nemusí pochopit otázku, stejně jako výzkumník nebo každý dotazovaný chápe otázku jinak
  - tzv. dvouhlavňová otázka – otázka, která se ptá na dvě věci najednou
  - sugestivní otázka
  - příliš složitá otázka
  - u uzavřených otázek chybí odpovídající alternativa a nebo se některé alternativy překrývají

Otázky v rozhovoru

otázky v rozhovoru

O kvalitě získaných informací, vedle již uvedeného, rozhoduje formulace otázek. Formulace otázek musí vycházet z operacionalizace hypotéz.

Zásady formulace otázek:
(podle Zich, 2004, str. 44)
1. obsahová srozumitelnost – formulace musí odpovídat úrovni respondentů
2. jednoznačnost – otázky musí být z hlediska obsahu interpretovány všemi stejně
3. přiměřená délka a nesubjektivnost
4. otázky nesmí být difamující – neměly by vystavovat respondenta nepříjemné situaci
5. otázky nesmí být náročné napaměť

Umístění otázek:
1. Nejdůležitější otázky mají být v první třetině.
2. Potřebné, ale nudné otázky by měly být v polovině rozhovoru.
3. Rozhovor by měl začínat otázkou, která vyvolá zájem dotazovaného.
4. Umístění otázek nesmí vyvolávat haló efekt (případ, kdy odpověď na otázku je ovlivněna otázkou předcházející).
5. Identifikační otázky se kladou na konci rozhovoru.

Druhy otázek:

druhy otázek

Uzavřené otázky – otázky, u kterých jsou předem dány varianty odpovědí, a respondent pouze vybírá variantu odpovídající jeho názoru.
- zásady formulace
  - výčet variant pro odpovědi musí být úplný
  - použité kategorie odpovědí se musí navzájem vylučovat
  - počet kategorií musí odpovídat velikosti vzorku
- výhody
  - urychluje průběh rozhovoru
  - snadno se zpracovává
- nevýhody
  - redukuje zkoumanou problematiku tím, že ji zužuje na to, co výzkumník pokládá za důležité
  - jistá sugestivnost, neboť předložené kategorie určují odpověď respondenta

Otevřené otázky – otázky, u kterých respondent formuluje odpověď.

- výhody
  – neredukuje realitu, odpověď zcela určuje respondent
- nevýhody
  – velká náročnost na respondenta, často zůstávají bez odpovědi
  – náročné zpracování formou kategorizace otázek

Filtrační otázky – rozdělují soubor respondentů na ty, kterých se následující otázka týká a na ty, kteří na ni nemohou odpovědět. Účelem je urychlit rozhovor a nezatěžovat zbytečně respondenta.

Kontrolní otázky – používají se tam, kde potřebujeme ověřit pravdivost odpovědi. Jsou jinak formulovanou hlavní otázkou kladenou v jiné části rozhovoru.

Projekční otázky – neptáme se na vlastní názory, ale postoje fiktivních postav nebo lidí obecně a předpokládáme, že se do odpovědi promítne vlastní názor respondenta. Používají se v případě citlivých témat, kde by mohl mít respondent problém s odpovědí. Mohou mít formu nedokončených vět nebo jednoduchých ilustrací.

dotazník

c) Dotazník

Na rozdíl od standardizovaného rozhovoru informace získáváme prostřednictvím písemného dotazu. Rozdíl mezi záznamovým archem standardizovaného rozhovoru a dotazníku nemusí být příliš patrný. Formulace otázek a grafická úprava musí být přizpůsobena písemné komunikaci. Pravidla pro formulaci otázek a druhy otázek jsou totožné se standardizovaným rozhovorem. Dotazník je distribuován především pomocí pošty, v poslední době se rozšiřuje distribuce dotazníků pomocí internetu. Tyto způsoby distribuce však zajišťují malou návratnost, a tím pádem zkreslení výběrového souboru. Úspěšnější je distribuce, kdy je dotazník distribuován přímo do rukou respondenta a pracovníkem týmu zase osobně vyžádán. Z hlediska návratnosti, a tím i redukce nevýhod techniky dotazníku na minimum je případ, kdy jsou respondenti soustředěni na jednom místě a existuje možnost dotazníky rozdat a po vyplnění zase sebrat (např. při výzkumu žáků ve škole). Výhody a nevýhody standardizovaného rozhovoru a dotazníku ukazuje následující tabulka.

Rozhovor	Dotazník
pracná a nákladná technika jak časově, tak finančně a personálně	**efektivní technika které postihuje velký vzorek při malé finanční, personální i časové náročnosti**
nízká míra vnímání anonymity	**anonymita je přesvědčivá**
negativní vliv tazatele	**neexistuje negativní vliv tazatele**
pro respondenta méně náročné	klade větší nároky na respondenta, riziko neúplnosti vyplnění dotazníku
jistá je identita respondenta	je možné, že dotazník bude vyplněn někým jiným, než vybraným respondentem, případně skupinově
vysoká míra návratnosti	až na výjimky velice malá návratnost
vyšší míra pravděpodobnosti získání reprezentativních dat	kromě specifických případů je nemožné dodržet reprezentativní vzorek

Zvýrazněny jsou výhody techniky

d) Analýza dokumentů

analýza dokumentů

Za dokument je považován každý hmotný záznam lidské činnosti, který nevznikl za účelem výzkumu. Nejčastěji se setkáváme s analýzou písemných dokumentů, ale Disman (Disman, 1993, str. 166) uvádí, např. opotřebování koberců v galerii nebo obsah nádob na smetí.

Rozdělení dokumentů:

- úřední dokumenty – oficiální statistiky, daňové záznamy apod.
- osobní dokumenty – deníky, účty, dopisy apod.
- veřejné dokumenty – novinové články, vývěsky, nástěnky, předpisy apod.
- výsledky jiných výzkumů

Obsahová analýza:

Obsahová analýza je nejčastěji používaná kvantitativní metoda analýzy dokumentů. Používá se především pro analýzu veřejných dokumentů

Postup při provádění obsahové analýzy:

1. Výběr dokumentů
2. Určení záznamové jednotky – záznamová jednotka je jednotkou kvantifikace. Může jít o článek, větu, slovo.
3. Určení vypočítávací jednotky – může jí být záznamová jednotka, nebo např. plocha.
4. Určení kontextuální jednotky – určuje smysl, který indikuje záznamová jednotka. Zde provádíme určitou kategorizaci, např. negativní – pozitivní.
5. Identifikace záznamových jednotek v souvislosti s kontextuálními jednotkami.
6. Kvantitativní zpracování získaných dat a jejich interpretace.

- výhody
  - obsahová analýza vychází z materiálů, které nejsou určeny pro výzkum, nejsou tedy zatíženy představou výzkumníka.
  - dokumenty vznikly v určité době a umožňují analyzovat jev z hlediska jeho vývoje.
  - jde o produktivní a méně náročnou metodu na finance.
- vevýhody
  - ne vždy můžeme zajistit autentičnost a spolehlivost dokumentů.
  - při rozsáhlém materiálu je problém převést data do formy pro počítačové zpracování.

analýza místního tisku

Pro komunitní plánování je obsahová analýza místního tisku vhodnou analýzy názorů na určité služby.

Sekundární analýza dat

sekundární analýza dat

Často jsou k dispozici data z jiných výzkumů, na základě kterých je možné verifikovat námi stanovené hypotézy. V sekundární analýze dat jde o zpracování a interpretaci již získaných dat z hlediska potřeb našeho výzkumu. Jde o nejlevnější metodu získání dat, a proto by každému výzkumu měla předcházet identifikace výzkumů zaměřených na stejné nebo podobné téma.

Shrnutí

shrnutí

Sociologie disponuje řadou technik umožňujících získání potřebných informací. Vedle uvedených technik, které jsou nejčastěji používané, byla vytvořena řada specifických technik určených pro zkoumání specifické problematiky, např. pro výzkum malých skupin.

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

Zpracování dat a jejich interpretace

V terénní fázi výzkumu získáme řadu dat, která je nutné sumarizovat, systematizovat a interpretovat. Výuka tohoto tématu vyžaduje určité znalosti statistiky a je možná pouze na základě praktických cvičení.

Příprava empirických dat pro zpracování

a) Posouzení z hlediska úplnosti a vhodnosti pro další zpracování –
jde o kontrolu odpovědí, vyřazují se neúplné dotazníky a záznamové archy, případně takové, které zjevně obsahují falza.

b) Vytvoření kódového klíče a zakódování otevřených otázek –
u otevřených otázek je nutné stanovit kategorie a odpovědi zařadit do jednotlivých kategorií. Vzhledem k tomu, že jde o redukci reality podobnou té, ke které dochází při tvorbě uzavřených otázek, je pro tuto činnost nutné využít kvalifikované pracovní síly. Po této proceduře se odpovědi zakódují, tedy převedou do číselné podoby.

c) Pořízení dat –
jde o přenos dat do počítače pomocí programu, který vytvoří matici, kde každý řádek znamená jeden dotazník a každý sloupec proměnnou. Pořízení dat je kontrolováno programem ve kterém je vytvořen systém logické kontroly.

třídění dat

Třídění dat

Cílem je uspořádání dat do určitých skupin, kategorií. V sociologickém výzkumu jde o zařazení respondentů na základě shodných odpovědí (vlastností) u konkrétní proměnné.

a) Třídění prvního stupně –
jde o roztřídění souboru respondentů podle jedné vlastnosti – proměnné. Výsledkem je informace o tom, jaké je rozložení vlastnosti v rámci výběrového souboru (kolik respondentů odpovědělo na otázku určitou kategorií odpovědi). K popisu se využívá absolutní a relativní četnost a u kardinálních, případně ordinálních znaků střední hodnota (aritmetický průměr, medián, modus) a míra variability (směrodatná odchylka).

b) Třídění druhého stupně –
jde o rozdělení četností v prvním stupni podle další proměnné. Třídění druhého stupně vytváří kontingenční tabulku, která slouží k interpretaci souvislostí mezi dvěmi proměnnými. K popisu uvedených souvislostí používáme vedle kontingenční tabulky, statistických testů a hypotéz, především chí kvadrát, kontingenční koeficient, případně korelační a regresní analýzu.

c) Třídění vyšších stupňů –
je rozložením do podtříd podle dalších proměnných. Využitelné je pouze v případě, že je výběrový soubor dostatečně velký.

závěrečná zpráva

Závěrečná zpráva

Vytvořením závěrečné zprávy je uzavřen výzkumný proces. Závěrečná zpráva je shrnutím získaných poznatků v souladu s cílem výzkumu. Podle Zicha (Zich 2004, str. 96). Závěrečná zpráva by měla obsahovat:

- vysvětlení základních souvislostí jevu
- posouzení výsledků s cíly výzkumu
- doporučení pro praxi
- nastínění vývoje jevu a nových hypotéz
- posouzení použité metody poznání z hlediska její efektivity

2.3 Kvalitativní sociologický výzkum

kvalitativní výzkum

a) Východisko

Kvalitativní výzkum vychází z interpretativního paradigmatu – předpokladu, že sice existuje objektivní realita, ale z hlediska sociálního jednání lidí nemá ani tak vliv to, jaká je objektivní realita, ale to, jak je jednotlivci a sociálními skupinami interpretována. Kvalitativní výzkum je založen na výpovědích respondentů neovlivněných prvotním vstupem výzkumníka, případně na jejich chování v každodenním životě.

Kvalitativní výzkum umožňuje **získat hlubší informace o zkoumaném jevu** – tzv. **měkká data**. Východiskem je výpověď respondentů, závěrem může být vytvoření hypotéz a porozumění zkoumanému jevu ve všech souvislostech. Kvalitativní data nám vypovídají o tom, **co všechno souvisí se zkoumaným jevem, ale nepodávají informaci o tom, co má větší a co menší význam**. Získané informace nelze kvantifikovat a statisticky zpracovávat.

b) Oblast informací

Kvalitativní výzkum lze využít pro široké spektrum informací, ale smysluplné využití je tam, kde chybějí vstupní informace a u marginálních jevů. Často je využíván k výzkumu chování lidí, jejich motivací, potřeb, identity.

c) Pozitiva a negativa

pozitiva a negativa

- výhody
  - umožňuje získat hlubší informace o zkoumaném jevu
  - získaná data jsou méně ovlivněna přístupem výzkumníka
  - umožňuje zkoumat jevy, o kterých máme minimum informací
  - umožňuje zkoumat marginální jevy
  - má vysokou míru validity
- nevýhody
  - výsledky nelze zobecňovat
  - nízká míra reliability
  - velká pracnost a časová náročnost
  - velká kvalifikační náročnost

V předcházejícím textu jsme věnovali pozornost kvantitativnímu výzkumu. Kvantitativní výzkum je vhodným přístupem tam, kde potřebujeme získat omezené množství informací o hromadných jevech. Jeho rozhodující výhodou je to, že data, která získáme můžeme zobecnit na celou populaci. **V případě komunitního plánování však často potřebujeme komplexní popis užších skupin lidí.** Pro tento účel je vhodnější **kvalitativní výzkum**. Disman definuje kvalitativní výzkum následovně. „Kvalitativní výzkum je nenumerické šetření a interpretace sociální reality. Cílem tu je odkrýt význam podkládaný sdělovaným informacím.“ (Disman M., 1993, str. 285). Následující tabulka ukazuje rozdíly mezi kvalitativním a kvantitativním výzkumem.

Kvalitativní výzkum	Kvantitativní výzkum
cílem je testování hypotéz	cílem je vytváření nových hypotéz
omezený rozsah informací o mnoha jedincích	silná redukce počtu sledovaných jedinců
snadná generalizace na populaci	generalizace na populaci je problematická
vyžaduje silnou standardizaci	nízká míra standardizace
vyznačuje se vysokou mírou reliability	vyznačuje se vysokou mírou validity

podle Disman, 1993, str. 286–287

Postup
Postup při realizaci kvalitativního výzkumu je oproti kvantitativnímu výzkumu opačný, jak ukazuje následující schéma.

sociální problém – terénní výzkum – hypotézy

fáze výzkumu

Fáze výzkumu

1. Stanovení výzkumného problému tak, aby bylo jasné o kom, o čem a kde budou shromažďována data
2. Shromáždění empirického materiálu – zde se objevuje často otázka týkající se velikosti vzorku. Jestliže je v kvantitativním výzkumu vzorek přesně určen, v kvalitativním výzkumu se velikost vzorku určuje až při sběru dat. Sběr dat se provádí až do momentu, kdy se informace začínají opakovat a materiál nepřináší nic nového.
3. Analýza a interpretace empirického materiálu – jde o vytváření kategorií na základě získaných dat. Soubor kategorií se v průběhu výzkumu mění a vyvíjí.

techniky výzkumu

Techniky kvalitativního výzkumu

Metodologie výzkumu a rozhodnutí o technikách výzkumu se neurčují předem, ale v průběhu sběru dat na základě sebraného materiálu.

hloubkový rozhovor

1. Individuální hloubkový rozhovor
Jde o nekategorizovaný rozhovor, který je směřován k výzkumnému tématu na základě připraveného scénáře. Průběh rozhovoru však není svázán stanovenými otázkami. Při hloubkovém rozhovoru je důležitý přesný záznam odpovědí. Proto se, je–li to možné, používá pro záznam diktafon.

fokusní skupiny

2. Fokusní skupiny (fokus group)
Jde o rozhovor probíhající v malé skupině okolo deseti respondentů. Při skupinovém rozhovoru je rozhodující role moderátora. Jeho úkolem je navodit atmosféru, která vede skupinu k diskuzi o určeném problému, udržuje a usměrňuje ji. Diskuze je zaznamenávána pomocí videotechniky.

biografický rozhovor

3. Biografický rozhovor
Biografický rozhovor je v současné době často používanou kvalitativní technikou. Jde o vyprávění životního příběhu, na jehož základě jsou získány nejen informace o respondentovi, ale především o prostředí, ve kterém žil a vlivu tohoto prostředí. Výpověď respondenta by měla být spontánní, tazatel by měl ovlivňovat průběh vyprávění minimálně. Nejpracnější částí je zpracování empirického materiálu. Získaná zvuková nahrávka se převádí na psaný text, ten se rozčlení podle tematických polí. Dále se vytvoří biografický portrét respondenta, který obsahuje základní údaje o jeho osobě. Pak přistupujeme ke kódování textu, při kterém přiřazujeme významy pojmenováním jednotlivých pasáží textu. Neustálé srovnávání a kladení otázek vede k vytvoření kategorií. Kategorie jsou pak vzájemně spojovány a doplňovány.

shrnutí

Shrnutí

Kvalitativní výzkum je vhodný v případech, kdy nám jde o hlubší informace o určitém jevu a nemáme potřebu zobecnění na širší okruh populace. Při kvalitativní analýze můžeme jev komplexně popsat včetně vlivů, které na zkoumaný jev působí. Určitým omezením je to, že nemůžeme určit význam jednotlivých faktorů, tedy nelze dojít k informaci o tom, který ze zjištěných faktorů má v sociální realitě větší a který menší význam.

Celkové shrnutí

- Žádný z uvedených způsobu získávání dat není lepší nebo horší, každý je určen pro jiné využití.
- Vzhledem k tomu, že získávání dat je finančně, časově a personálně náročnou záležitostí, je vždy výhodné využít dat, která již jsou k dispozici.
- Všechny způsoby získávání dat jsou redukcí reality.

shrnutí

2.4 Katalog služeb – zmapování současného stavu nabídky sociálních a komunitních služeb

katalog služeb

Ke zmapování současného stavu nabídky v poskytování sociálních služeb lze dobře využít metodu dotazníkového šetření. K sestavení otázek a formy dotazníku využijte text z předchozích kapitol. Forma dotazníku může být písemná či elektronická. Sebraná data pak mohou být po zpracování využita několika způsoby:

- vydání tištěného katalogu služeb pro veřejnost
- elektronická forma katalogu rozeslaná e-mailem a umístěná na veřejné webové stránky města

Sestavte pro poskytovatele dotazník. Doporučujeme základní údaje o sociálních službách:

- název zařízení
- typ služby
- dostupnost
- cílová skupina
- nabízené služby
- otevírací doba
- adresa
- kontakty
- kontaktní osoba
- ostatní
- registrované služby

2.5 Dotazníková šetření u poskytovatelů – jednorázová, nebo opakovaná

dotazníková šetření u poskytovatelů

Obsah dotazníku, který pro procesy komunitního plánování využíváme, je složen ze 34 typů otázek. Dotazník je každoročně rozesílán poskytovatelům služeb k vyplnění. Výsledky z dotazníku jsou vyhodnocovány a data jsou interpretována na sociální realitu ústecka. Dotazník vytvořil základ pro budování regionálního informačního systému – RISK. Dotazníky v Ústí nad Labem, jsou dnes zpracovávány poskytovateli v elektronické podobě v el. sw. aplikaci, která data zpracovává a vyhodnocuje. Ze získaných dat je zpracováváno 35 reportů a ročních výročních zpráv o stavu sociálních služeb. Reporty a zprávy jsou využívány pro procesy komunitního plánování a jsou předkládány radě a zastupitelstvu. Podrobněji metodický sešit č. 4.

Obsah dotazníku

1. název zařízení a adresa
2. zřizovatel zařízení
3. provozovatel zařízení
4. vedoucí zařízení
5. kontaktní osoba
6. cílová skupina poskytované služby
7. rok, od kdy poskytujete služby

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

8. lokalita služby
9. bezbariérovost
10. přístupnost služeb
11. podrobnější popis cílové skupiny
12. počty klientů
13. počet neuspokojených uživatelů
14. jaké důvody brání v čerpání služeb
15. věkové složení uživatelů
16. procentuální složení mužů a žen
17. typ péče, který klienti potřebují
18. typ služby x klient
19. počty lůžek v ústavním zařízení
20. procentuální složení klientů, kteří potřebují dlouhodobou péči
21. počty lůžek v neústavním zařízení
22. počty míst v různých typech bydlení
23. typy služeb x počty klientů x uspokojení x neuspokojení klienti
24. chybějící články péče
25. jak organizujete služby?
26. odhad potřeb klientů x priority potřeb
27. výkon zařízení
28. spádová oblast
29. časová dostupnost služeb
30. finanční zdroje x provozní výdaje x investiční výdaje
31. zdroj vůči typu služby
32. složení personálu
33. vzdělání personálu x kvalifikační předpoklady
34. jiné x komentář
35. registrované služby

dotazníková šetření uživatelů

2.6 Dotazníková šetření realizovaná uživateli a svépomocnými organizacemi

Zapojení uživatelů a svépomocných skupin do mapování potřeb je důležitou součástí práce klientů na komunitním plánu.Vedle objektivně zjištěných, především kvalitativních údajů, je nosné i subjektivní hodnocení klientů. Pro práci klientů při mapování potřeb klientů lze využít, např:

- dotazníková šetření realizovaná uživateli
- ankety s uživateli
- řízené rozhovory s uživateli
- hodnocení kvality uživateli

Uvádíme zde rozsáhlejší příklad z práce klienta Ing. R. Prouzy, který se podílel na mapování potřeb v rámci 1. Komunitního plánování v Ústí nad Labem

příklad

Příklad

Zapojení uživatelů v oblasti péče o duševní zdraví do posuzování kvality péče

Cíle

1. zapojení klientů do posuzování kvality sociálních služeb
2. vytvoření dotazníku pro posuzování spokojenosti klientů s poskytovanými službami
3. distribuce dotazníku a jeho vyhodnocení

Složení a fungování skupiny
O spolupráci byla požádána svépomocná skupina klientů v rehabilitačním zařízen íobčanské sdružení Fokus, Ústí nad Labem, která vyvíjí svou činnost již druhým rokem. Pod vedením Ing. Radka Prouzy byly vytvořeny dva typy dotazníků, které mapovaly spokojenost klientů užívajících psychiatrickou péči. Bylo osloveno celkem 60 klientů, data vyplnilo celkem 45 klientů.

Pan Ing. Radek Prouza si celou práci organizoval sám. Vytvořil se svépomocnou skupinou klientů dotazníky. Požádal vedení všech zařízení, kde byly dotazníky distribuovány, o souhlas a spolupráci.

Dotazníky byly rozeslány na:
- Lůžkové psychiatrické oddělení v Litoměřicích
- Lůžkové psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem
- Rehabilitační zařízení s denním stacionářem Fokus Ústí nad Labem

Celá práce trvala zhruba čtyři měsíce. Znění připravených dotazníků jsme nepřikládali a je přiloženo subjektivní hodnocení autora, které je pro nás velmi cenné.

Hodnocení výstupů

subjektivní hodnocení uživatele

Subjektivní hodnocení autora dotazníku ke skupině A – Ing. Radka Prouzy
Jak již bylo řečeno, bylo zpracováno 16 více či méně vyplněných dotazníků. Na motivaci k vyplnění dotazníku se podílely i pracovní terapeutky, pokud se však někdo rozhodl, že dotazník vyplňovat nebude, nebylo možno ho nutit. Jsem přesvědčen, že získaný materiál je pro naše účely dostatečně reprezentativní.

Ve vyplněném dotazníku mě zaujaly následující body:
- V důvodech, proč klienti využívají možnost chráněné práce: „chci se seberelizovat“ – 8 hlasů, „chci si přivydělat peníze“ – 8 hlasů a „chci být užitečný“ – 6 hlasů. Pro mě je příjemným překvapením počet hlasů u bodu „chci se seberealizovat“.
- U otázky „V čem vám psychoterapie pomáhá“ je četnost: „umožňuje mi vypovídat se“ – 9 hlasů, „ujišťuji se pomocí ní o tom, že jiní lidé mají podobné problémy“ – 9 hlasů, „pomáhá mi řešit mé problémy“ – 8 hlasů. Překvapujícím pro mě bylo rovnoměrné rozložení četnosti odpovědí.
- Na otázku „měl/a byste zájem o to, aby zařízení spolupracovalo s vašimi příbuznými“ odpověď „ano“ dostala 8 hlasů. Překvapující je četnost odpovědi „ano“.
- V odpovědi na otázku „Pořádá vaše zařízení výlety, kterých se účastníte?“ zazněly odpovědi „ano“ – 6 hlasů, „málokdy“ – 5 hlasů, „ne“ – 3 hlasy. Na základě těchto odpovědí bych doporučoval větší nabídku výletů od zařízení.
- V odpovědi na otázku „Pořádá vaše zařízení sportovní akce, kterých se účastníte?“ zazněly odpovědi: „ano“ – 6 hlasů, „málokdy“ – 3 hlasy, „ne“ – 4 hlasy. Na základě těchto odpovědí bych doporučoval větší nabídku sportovních akcí od zařízení.
- Ostatní odpovědi pouze potvrdily známé skutečnosti a dle mého subjektivního názoru nepřinesly nic nového.

Subjektivní hodnocení autora dotazníku ke skupině B – Ing. Radek Prouza
Stávající počet postelí je v podstatě vyhovující, i když některým klientům by vyhovovalo větší soukromí. Kvalita postelí je vyhovující. V postelích je možno ležet celý den, což většina klientů oceňuje. Pokoje byly hodnoceny jako přijatelné až pěkné, a lepší to zřejmě již nebude, jelikož výzdoba pokojů je z technických důvodů omezena. Jídlo se zdá být u této skupiny bezchybné. Vycházky jsou povolovány velmi rozumně. Sociální zařízení je obstojné. Prostor pro kuřáky je dostatečný. Možnost vaření si kávy a sledování televize je, zdá se, řešena rozumně. Denní tisk je dostupný. Skupinová psychoterapie se neprovádí,

což je pro mě trochu s podivem. Pracovní terapie se podle velké části neprovádí, což dle mého názoru očividná chyba. S většinou lidí hovořil lékař o způsobu léčby, avšak jen s menšinou mluvil o účincích léků. Dle mého subjektivního názoru vysvětlování těchto věcí vede pacienta k větší důvěře k lékaři i k léčbě. Rovněž by měly být pacientovi sděleny vedlejší účinky léků. Nutno je vyzdvihnout chování sester, lékařů a lékařek, o kterém se všichni pacienti vyjadřují pochvalně. Velké mezery jsou u klientů ve znalostech jejich práv. Je ovšem otázkou, jak tuto situaci zlepšit. Závěrečnou tečkou je to, že všichni dotázaní klienti by v případě další hospitalizace chtěli být léčeni ve stejném zařízení.

Subjektivní hodnocení autora dotazníku ke skupině C – Ing. Radek Prouza
Stávající počet postelí je v podstatě vyhovující, i když některým náročnějším klientům by vyhovovalo větší soukromí (2 postele). Kvalita postelí je vyhovující. V postelích je možno ležet celý den, což většina klientů oceňuje. Pokoje jsou vyhodnoceny jako přijatelné až pěkné. Jídlo je zde vyhovující. Určitou výjimkou jsou snídaně, které by bylo dobré zlepšit. Vycházky jsou povolovány velmi rozumně. Sociální zařízení je dobré. Prostor pro kuřáky je dostatečný. Možnost dělání si kávy a sledování televize je řešena velmi rozumně. Denní tisk je volně dostupný. Polovina klientů vědomě použila sociální služby při vyřizování záležitostí s úřady nebo se zaměstnavatelem. Provádí se jak skupinová psychoterapie, tak pracovní terapie. S většinou lidí hovořil lékař o způsobu léčby, avšak jen s polovinou mluvil o účincích léku.

Dle mého subjektivního názoru vysvětlování těchto věcí vede klienta k větší důvěře k lékaři i k léčbě. Vedlejší účinky léků byly většině klientů sděleny, což považují za správné. Nutno je vyzdvihnout chování sester, lékařek a lékařů, o kterém se všichni klienti vyjadřují pochvalně. Velké mezery jsou u klientů ve znalostech jejich práv. Je ovšem otázkou, jak tuto situaci zlepšit. A nakonec zmíním to, že naprostá většina klientů by v případě další hospitalizace chtěla být léčena ve stejném zařízení.

Subjektivní hodnocení autora dotazníku ke skupině D – Ing. Radek Prouza
Stávající počet postelí na pokoji byl často nevyhovující a klientům by většinou vyhovovalo větší soukromí. Kvalita postelí je vyhovující. V postelích bylo převážně možno ležet přes celý den, ale je otázkou, zda by nebylo vhodné tuto možnost více rozšířit, neboť klienti tuto možnost oceňují. Pokoje byly hodnoceny jako přijatelné až pěkné. Jídlo bylo hodnoceno jako přijatelné. Spokojenost s množstvím vycházek byla zhruba poloviční, což není mnoho. Sociální zařízení bylo vyhodnoceno jako vyhovující. Prostor pro kuřáky byl převážně dostatečný, trochu alarmující je to, že se k nekuřákům přihlásil pouze jeden klient. Kávu bylo možno dělat z poloviny pouze ve vyhrazenou dobu, rovněž tak sledování televize bylo v polovině případů časově omezeno. Je otázkou, zda je takové omezování účelné a správné. Denní tisk bylo možno si zajistit. Polovina klientů vědomě použila sociálních služeb. Skupinová terapie se ve většině případů prováděla. Rovněž tak terapie pracovní, ta však byla zčásti považována za nedobrou. Většina klientů se dostala do zařízení dobrovolně, ale značná část nedobrovolně. Pouze polovina lidí podepsala vědomě prohlášení o dobrovolném vstupu. O způsobu léčby hovořil lékař s pouhou polovinou klientů, což je nedostatek, který je snad zbytečný. S většinou klientů nebylo mluveno ani o účincích léků ani o jejich vedlejších účincích. Sestry, lékaři a lékařky se chovali v naprosté většině slušně a zdvořile. Velké mezery jsou u klientů ve znalosti jejich práv. Tuto skupinu je možné s jejich právy seznámit. Jde pouze o to najít vhodný způsob.

Nadpoloviční část klientů by v případě další hospitalizace chtěla být léčena ve stejném zařízení.

Porovnání jednotlivých skupin a závěr
Srovnávat můžeme ústecké a litoměřické psychiatrické oddělení a skupinu z Fokusu, ve které lidi hodnotili to lůžkové zařízení, ve kterém byli hospitalizováni naposledy.

Největší rozdíly v hodnocení jsou u jídla, zvláště pak u snídaní, kde klienti ústecké psychiatrie hodnotí kvalitu jídla podstatně lépe než klienti litoměřické psychiatrie.

Dále pak je rozdíl v tom, že zatímco v Ústí nad Labem se podle většiny klientů skupinová psychoterapie a pracovní terapie neprovádí, v Litoměřicích ano. Skupinová psychoterapie a zvláště pak pracovní terapie příznivě působí na zdravotní stav klientů, což určitě není žádná novinka.

U obou skupin by mohli lékaři více hovořit o účincích léků, případně i o jejich vedlejších účincích. Klienti mají jednak právo na tyto informace, jednak to působí příznivě na jejich důvěru v lékaře a v samotné léčení.

Dosti odlišné výsledky byly zjištěny u skupiny „FOKUS“, kde bylo potvrzeno, že mezi dlouhodobě duševně nemocnými docházejícími do Fokusu, je mnohem více kuřáků nežli mezi jinými klienty léčícími se na psychiatrických odděleních.

Dále bylo zjištěno, že s klienty skupiny „FOKUS“ lékaři méně mluví o věcech, jako je způsob léčby, účinky léků a vedlejší účinky léků, nežli s klienty jiných skupin.

Pro všechny skupiny vesměs platí, že klienti neznají dobře svoje pacientská práva. To by se dalo vyřešit, např. povinností personálu lůžkového zařízení jim tato práva na požádání sdělit nebo povinností lůžkového zařízení mít tato práva vyvěšena na přístupném místě.

Při porovnávání jednotlivých skupin by mělo být na závěr řečeno, že zatímco na ústeckém a litoměřickém psychiatrickém oddělení jsme s přijetím našeho dotazníku neměli žádné problémy, v Kuffnerově sanatoriu v Horních Beřkovicích se vedení rozhodlo, že se zde tento dotazník vyplňovat nebude. Autorovi dotazníku nezbývá než předpokládat, že vedení Kuffnerova sanatoria má k takovémuto kroku vážné důvody.

2.6.1 Jak využít výstupy práce svépomocné skupiny uživatelů

svépomocné skupiny uživatelů

Zapojení uživatelů služeb do rozhodovacích procesů je dlouhodobou záležitostí náročnou na čas. Dát možnost uživatelům vyjadřovat se k záležitostem, které se jich týkají je standard spolupráce, jenž Město Ústí nad Labem přijalo jako princip komunitního plánování. Během komunitního plánování bylo dokázáno, že duševně nemocný člověk, pokud žije ve vhodném prostředí a je s ním veden dialog, může přinést mnoho nových pohledů, které přispějí ke kvalitě života jeho spolupacientů.

Jedním z výstupů Projektu rozvoje sociálních služeb odsouhlaseným Radou města Ústí nad Labem je materiál, který ukládá ředitelům sociálních služeb vytvořit skupiny pro posuzování kvality péče z řad klientů daného zařízení. Druhým úspěchem, kterým Město Ústí nad Labem deklaruje vůli zapojit uživatele do procesu rozhodování, je vytvoření dotazníků pro posuzování spokojenosti s kvalitou služeb samotnými uživateli. Tyto dotazníky se stanou součástí pravidelného sběru dat o kvalitě poskytovaných služeb.

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

kvalifikované odhady poskytovatelů

2.7 Kvalifikované odhady poskytovatelů

Kvalifikované odhady poskytovatelů využíváme především při formulaci cílů a opatření komunitního plánu, tedy v kroku č. 5.

Kvalifikovaný odhad je relativně hojně užívanou kvalitativní metodou prakticky ve všech aplikačních oblastech. Rozšíření se dočkala, například v oblasti výzkumů rizikového chování uživatelů návykových látek atd. (Stimson et al., 1998). Většinou se však setkáváme s její laickou podobou spočívající v naprostém „spolehnutí se“ na zkušenosti určitého jedince či skupiny s určitým fenoménem, který nás zajímá. Tato metoda však má svá pravidla a omezení, s nimiž je třeba pracovat a bez jejichž zohlednění nelze spoléhat na validitu získaných dat.

Kvalifikovaný odhad je principiálně postaven na předpokladu, že člověk, který přichází s určitým fenoménem (který nás výzkumně zajímá) do pravidelného a intenzivního kontaktu, má o tomto fenoménu dobrou představu podpořenou právě svojí zkušeností. Tuto svoji zkušenost a znalost je schopen vyjádřit tak, aby to bylo využitelné pro výzkumné účely. V podstatě se tak tento expert stává prostředníkem mezi výzkumníkem a zkoumaným fenoménem, který je, např. obtížně dostupný nebo se vyskytuje pouze velmi zřídka a za velmi specifických podmínek. Samozřejmě sám fakt, že se jedná o zprostředkovanou zkušenost, má svá významná metodologická omezení (z hlediska kontroly validity). Kvalifikovaný odhad proto využíváme nejčastěji jako alternativní zdroj dat. Neměli bychom jej nikdy ve výzkumu použít jako jediný ani jako hlavní zdroj dat. Metoda kvalifikovaného odhadu je principálně – podobně jako zúčastněné pozorování – založena na introspektivním přístupu.

pozitiva a negativa

Při dobrém a kvalitním zvládnutí této metody v ní získáváme cenný výzkumný nástroj. Ukazuje se, že lidé s hlubokou zkušeností s určitým jevem jsou často schopni sdělovat a nacházet takové údaje, které mohou naše poznatky posunout značně kupředu již v úvodu výzkumu i v průběhu analýzy. Při hodnocení zdrojů znalostí a zkušeností s určitým fenoménem musíme postupovat systematicky.

Obecně u osoby (experta) poskytující posuzujeme:

- jak dlouhá je zkušenost experta s daným jevem (například 15 let praxe práce s lidmi s vrozeným fyzickým handicapem)
- jak intenzivní je zkušenost experta po dobu jeho praxe (například s fyzicky postiženými lidmi pracuje jen jeden den v týdnu a zbytek týdne se věnuje jiným skupinám postižených, nebo naopak pracuje po celou dobu intenzivně pouze s touto skupinou)
- jak častý je výskyt fenoménu, který nás zajímá, a jak často se s ním tedy mohl daný expert setkat (např. nás zajímá pouze téma duševních poruch u osob s fyzickým handicapem)
- jaké je vzdělání experta (od něhož můžeme odvíjet jeho teoretickou schopnost formulovat a vysvětlit fenomény, s nimiž přichází do kontaktu)
- zda je zkušenost experta pouze vnější zkušeností (např. pracuje s fyzicky postiženými lidmi), nebo má expert bližší zkušenost (má, např. fyzicky postiženého člověka v rodině a stará se o něj), nebo má expert dokonce svoji vlastní zkušenost se zkoumaným jevem (je sám fyzicky postižený a pomáhá dalším postiženým) atd.

Miovský, M.: Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, Grada, Praha 2006

2.8 Situační (SWOT) analýzy v jednotlivých cílových skupinách

SWOT analýza je **komplexní metodou kvalitativního vyhodnocení** veškerých relevantních stránek pro řešení dané problematiky, resp. fungování nějakého systému (popř. problémů, řešení, projektů atd.). Je vhodným nástrojem pro celkovou analýzu vnitřních i vnějších činitelů a v podstatě zahrnuje postupy technik **strategické analýzy**.

Jádro metody spočívá v klasifikaci a ohodnocení jednotlivých faktorů, které jsou rozděleny do čtyř základních skupin (tj. faktory vyjadřující silné nebo slabé vnitřní stránky systému a faktory vyjadřující příležitosti a rizika jako vlastnosti vnějšího prostředí).

Analýzou vzájemné interakce jednotlivých faktorů silných a slabých stránek na jedné straně vůči příležitostem a nebezpečím na straně druhé lze získat nové kvalitativní informace, které charakterizují a hodnotí úroveň jejich vzájemného střetu.

SWOT je zkratkou slov z angličtiny:

Strengths (přednosti = silné stránky)
Weaknesses (nedostatky = slabé stránky)
Opportunities (příležitosti)
Threats (hrozby)

SWOT analýza představuje kombinaci dvou analýz: S–W a O–T.

SWOT analýza vychází z předpokladu, že subjekt/systém dosáhne strategického úspěchu maximalizací předností a příležitostí a minimalizací nedostatků a hrozeb.

Pro tvůrce strategických plánů je SWOT analýza užitečná z následujících důvodů:
- Poskytuje manažerům logický rámec pro hodnocení současné a budoucí pozice jejich subjektu/systému.
- Z tohoto hodnocení mohou manažeři usoudit, které strategické alternativy by mohly být v jejich situaci nejvhodnější.
- Může být prováděna periodicky, aby manažery informovala o tom, které interní nebo externí oblasti nabyly nebo naopak ztratily na významu vzhledem k daným činnostem.
- Vede ke zlepšené výkonnosti subjektu/systému.

Schéma SWOT analýzy

	S – silné stránky	**W** – slabé stránky
O – příležitosti	Strategie **SO**	Strategie **WO**
T – hrozby	Strategie **ST**	Strategie **WT**

Legenda
SO – využít silné stránky k získání výhody
WO – překonat slabiny využitím příležitostí
SW – využít silné stránky k čelení hrozbám
WT – minimalizovat náklady a čelit hrozbám

Analýza příležitostí a rizik O–T
O–T analýza umožňuje rozlišit atraktivní příležitosti, které mohou subjektu/systému přinést výhody. Současně též nabádá k zamyšlení nad problémy, se kterými bude subjekt/systém firma zápasit.

Příležitosti by měly být posuzovány z hlediska jejich atraktivnosti a pravděpodobnosti úspěchu. Naopak rizika z hlediska vážnosti a pravděpodobnosti nastání rizikové události.

Matice příležitostí

Atraktivita	Pravděpodobnost úspěchu	
	1	**2**
	3	**4**

Legenda
1 příležitost nabízející nejvyšší užitek
2, 3 zajímavé jen v případě možnosti zvýšení jejich atraktivity nebo pravděpodobnosti úspěchu
4 malé, nebo nevyužitelné příležitosti

Matice rizik

Váha	Pravděpodobnost události	
	1	**2**
	3	**4**

Legenda
1 nejvážnější riziko
2, 3 potřeba důkladnějšího zkoumání, zda nepředstavují vážnější riziko
4 malá rizika – možno ignorovat

silné a slabé stránky

2.8.1 Analýza silných a slabých stránek (S–W)

Při hodnocení silných a slabých stránek je potřebné každý faktor odstupňovat podle důležitosti (rozhodující silná stránka, marginální silná stránka, neutrální faktor, rozhodující slabá stránka, marginální slabá stránka) a podle intenzity jeho vlivu – výkonu (vysoký, střední, nízký).

Potom výsledek spojení stupně výkonu a důležitosti představuje čtyři možné alternativy:

Matice vlivu (výkonu) a důležitosti

		Výkon	
		vysoký	**nízký**
Důležitost	**vysoká**	soustředit snahu	udržet snahu
	nízká	udržet snahu	nízká priorita

Na základě této analýzy je zřejmé, že silné stránky se nemusí vždy změnit ve výhodu. Důvodem může být, například nízká důležitost. Obdobně i soustředění na překonání slabých stránek nemusí přinést očekávaný efekt, jestliže náklady na jejich změnu převýší celkový užitek.

Jednotlivé aktivity se zaznamenávají do matice SWOT s ohledem na vnitřní či vnější podmínky v následujícím označení:

	Kladné faktory	Záporné faktory
Vnitřní podmínky	– xxxxxx – xxxxxx – xxxxxx	– xxxxxx – xxxxxx – xxxxxx
Vnější podmínky	– xxxxxx – xxxxxx – xxxxxx	– xxxxxx – xxxxxx – xxxxxx

Část 1 byla zpracována za použití informací z webových stránek: www.vokac.cz/projekty–logframe.html.

2.8.2 Zpracování SWOT analýzy v koordinačních skupinách

SWOT analýza v koordinačních skupinách

Zásady pro vedení skupiny

- Členům PS je třeba opakovaně zdůraznit, že by neměli uvažovat pouze sami za sebe, resp. za svou organizaci, ale za region, typ služby, … U SWOT analýzy je jinak velké riziko, že členové PS budou uvádět přednosti či slabá místa pouze svého zařízení.
- Při SWOT analýze nediskutujeme, zda to, co řekl druhý je správně, či nikoli – máme možnost své hodnocení vyjádřit při bodování faktorů.
- Každý člen PS má právo formulovat jasně a srozumitelně libovolný počet faktorů v každém kvadrantu.
- Úpravu (rozšíření) již navrženého faktoru lze provést pouze se souhlasem jeho navrhovatele.
- Každý má možnost doplnit faktory do jednotlivých oblastí až do bodování.

Vize

Nebodují se, pouze se vyjádří v bodech, jaký by měl být stav za pět let (tj. na konci doby platnosti plánu). Vize jsou spíše „intelektuální rozcvičkou“ pracovní skupiny před zahájením samotné SWOT analýzy. Nebudou součástí matice v plánu, ale mohou být cenným materiálem, ke kterému lze přihlédnout při návrhu cílů.

Bodování

Každý přítomný člen pracovní skupiny obdrží pět hlasů pro každý kvadrant. Ke každému faktoru může člen skupiny přiřadit nejvýše jeden hlas. Nemusí vyčerpat plný počet hlasů.

facilitátor

Role facilitátora

Facilitátor (vedoucí pracovní skupiny) sám nenavrhuje faktory do jednotlivých kvadrantů. Usměrňuje dění ve skupině – tj. zejména dbá na to, aby:

- se SWOT analýza neodchylovala od svého předmětu – poskytování sociálních služeb v dané oblasti
- zápis vystihoval obsah uvedený členy PS
- všichni měli možnost se vyjádřit
- navrhované faktory byly zařazeny do příslušných kvadrantů (silné stránky, …)

zpracování SWOT analýzy

Zpracování konečné podoby SWOT analýzy

- Zpracovatel přepíše do elektronické podoby vize (nebudou součástí SWOT analýzy v plánu, ale členové PS by je měli mít k dispozici).
- Zpracovatel přepíše faktory do formuláře matice – srozumitelně, stručně, ale bez zkratek – konečná SWOT analýzy musí být srozumitelná i pro naprostého laika. V případě, že se rozhodnete používat zkratky, je třeba je vysvětlit v poznámce.

- Sečte body u každého faktoru a napíše je do závorky.
- Faktory seřadí podle počtu bodů (nejvyšší nahoře).
- Určení nejzávažnějších faktorů v kvadrantu.
  Za nejzávažnější faktory (v konečné podobě SWOT analýzy budou označeny tučným písmem) se považují ty, které dosáhly vyššího bodového hodnocení, než hodnota A, A = součet všech přidělených bodů v kvadrantu/počet faktorů (výsledek se zaokrouhlí standardním způsobem).
- Takto zpracovanou SWOT analýzu, včetně komentáře a vizí, zašle vedoucí PS všem členům skupiny spolu s formulářem pro návrh cílů.

Do dalšího setkání by měli členové PS zaslat vedoucímu návrhy cílů a ten by je měl sumarizovat jako materiál pro další setkání skupiny.

matice analýzy

Příklad

Vyplněná matice SWOT analýzy

Silné stránky	Slabé stránky
• **vysoká poptávka po programech primární prevence (20)** • **existence možností vzdělávání a supervize pracovníků v oblasti primární prevence (18)** • **dobrá kvalita programů primární prevence odpovídající potřebám cílových skupin (17)** • **existence sítě služeb primární prevence v kraji (PCS, NNO, Policie) (15)** • dobrá informovanost škol a dalších zařízení o možnostech v oblasti primární prevence (projekty, vzdělávací programy, …) (14) • dobrá spolupráce kraje, obcí a dalších organizací v oblasti sociálně právní ochrany dětí (indikativní prevence) (10) • důraznější uplatňování legislativy v oblasti užívání drog nezletilými (9)	• **nedostatek finančních prostředků na realizaci programů primární prevence (20)** • **ignorování problému užívání drog veřejností a institucemi (19)** • **vysoký počet nefunkčních rodin (19)** • **absence právního vědomí u celé populace, zejména u dětí a mládeže (16)** • **nejednotná praxe primární prevence v jednotlivých resortech (15)** • vysoká dostupnost legálních i nelegálních drog a vysoká míra tolerance společnosti k užívání drog • kumulace funkcí u pracovníků primární prevence a sociálně právní ochrany dětí (13) • nedostatečná vzájemná informovanost o poskytovaných službách v oblasti primární prevence absence programů včasné intervence (13) • nedostatek kvalifikovaných odborníků v oblasti PP a včasné intervence (8)
Příležitosti	**Rizika**
• **zvýšení vzájemné komunikace všech organizací zapojených do primární prevence (19)** • **existence možnosti supervize realizátorů programů primární prevence (17)** • **lepší prezentace programů primární prevence** • **možnost zapojení studentů UJEP a vyšších odb. škol do programů primární prevence (15)** • **možnost financování programů primární prevence ze zdrojů EU (14)**	• **podceňování problému užívání drog a primární prevence sociálně nežádoucích jevů ze strany obcí (19)** • **nedostatečná legislativa v oblasti prevence a léčby užívání drog (18)** • **nemožnost organizací z oblasti primární prevence vyjadřovat se k neodborným a nekvalitním projektům (17)** • **podceňování problému užívání drog širokou veřejností (15)** • vysoká dostupnost drog v Ústeckém kraji (10) • komplikovaný a nekoncepční systém financování programů primární prevence (5)

• **zvýšení motivace ředitelů škol pro realizaci programů primární prevence (10)** • existence koncepčních dokumentů v oblasti primární prevence (NSPP, strategie MŠMT) (8) • existence standardů MŠMT pro programy primární prevence (2) • komunitní plánování služeb pro osoby ohrožené drogou (0)	

Legenda
PP – primární prevence
NSSP – Národní strategie protidrogové politiky na období 2005–2009
MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Swot analýzu doplníme o:
- datum zpracování SWOT analýzy
- účastníky – sestavovali zástupci těchto organizací: (výčet)
- vlastní komentář k matici (co považujete za vhodné okomentovat – faktory, upřesnění lokace problémů apod.

2.9 Párování potřeb a služeb

párování potřeb a služeb

Postup párování potřeb a služeb využíváme v kroku č. 5 při zpracování Návrhu komunitního plánu, kdy potřebujeme propojit informace z analýz na sociální síť, kterou v místě plánování máme. Práce na párování potřeb a služeb nám bude trvat zhruba dvě zasedání koordinační skupiny a ještě čas na profesionální práci manažera koordinační skupiny.

Zpracujeme nyní matici, kde propojíme potřeby se sociálními službami.Tento postup nám pomůže využít všechny informace pro vytvoření místní sociální sítě.

Postup se skládá z několika následných kroků:
1. Zvolíme si cílovou skupinu, pro kterou budeme plánovat – příklad staří občané (zpracujeme postupně všechny cílové skupiny).
2. Stanovíme pojem potřeba, kategorizujme typy potřeb pro zvolenou cílovou skupinu (např. Maslow, viz další text).
3. Horizontálně vypíšeme všechny okruhy potřeb, které jsme si před tím stanovili u dané cílové skupiny.
4. Vertikálně vyplníme vhodné typy služeb, které vymezuje Zákon o sociálních službách či Zákon o zaměstnanosti pro danou cílovou skupinu.
5. Ze získaných informací, které máme k dispozici kvantifikujeme potřeby a současné kapacity sociálních služeb.
6. Označíme rozdíly mezi poptávkou a nabídkou a také opačně mezi nabídkou a poptávkou.
7. Zvolíme symboly, kterými označíme:
   – rozvoj služby (+) a kvantifikujeme
   – udržení služby ve stávajícím stavu (Q) a kvantifikujeme
   – útlum služby (–) a kvantifikujeme
8. Nyní vyhledáme nesrovnalosti – identifikujeme potřeby, které se v místě šetření objevují a nereagují na ně žádné sociální služby místně příslušné, případně identifikujeme služby, které svojí nabídkou nereagují na potřeby klientů (zaměřením, kvantitou).

9. Navrhneme rozvoj nových služeb v daném místě.
10. Ze zjištěných údajů zpracujeme mapu sociálních služeb a potřeb, například dle grafu uvedeného v následujícím textu.
11. Vše rozpracujeme do cílů a opatření komunitního plánu dle metodiky č. 5.

V následujícím textu uvádíme příklady kategorizace potřeb, typologie služeb dle zákonů ČR. Pokud při práci objevíte potřeby, na které vhodně nereagují žádné z nabízených služeb ze zákonných vymezení České republiky, je možné nové řešení hledat v rozvojovém projektu nebo programu z Evropského sociálního fondu EU. Tato problematika se dnes může vztahovat, např. na téma sociální podnik, sociální firma, které se jeví jako vhodné programy pro zaměstnávání znevýhodněných osob, ale česká legislativa zatím služby ani pojmy tohoto typu nezná. Podrobněji se problematikou ESF EU zabývá metodický sešit č. 8 Implementace komunitního plánu do praxe.

příklad

Příklad

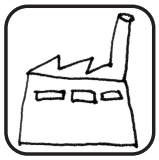
Dělení potřeb dle Maslowa z kterého je možné vycházet při klasifikaci potřeb v rámci KP

příklad

Příklad

Kategorizace potřeb v komunitním plánování, uživatelsky příjemné pro klienty a veřejnost, viz portál: www.socialni-sluzby-usti.cz

Poskytování informací	Poskytneme vám potřebné informace a radu, která přispěje k řešení vaší nepříznivé sociální situace.
Hospodaření s finančními prostředky	Poradíme vám, jak hospodařit s finančními prostředky, poskytneme informace o možnostech a druzích půjček, podpor a sociálních dávek.

Aktivní náplň volného času	Poskytneme vhodné aktivity pro váš volný čas nebo čas vašich dětí, rodičů, prarodičů. Pomůžeme vám najít kontakt ve společnosti s jinými lidmi, rozvinout vaše záliby a aktivity.
Péče o osobu	Poskytneme vám pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní nebo blízkou osobu, pomoc při hygieně a jiných každodenních situacích.
Pomoc v domácnosti	Poskytneme vám pomoc při částečném nebo kompletním zajištění chodu domácnosti.
Bydlení a ubytování	Poskytneme nebo vám pomůžeme sehnat bydlení a ubytování v přirozeném či chráněném prostředí.
Stravování	Poskytneme vám stravu nebo vám při zajištění stravy pomůžeme.
Vzdělávání a rekvalifikace	Poskytneme vám programy na zvyšování kvalifikace, rekvalifikace vaší profese či programy v oblasti celoživotního vzdělávání.
Zaměstnání s podporou a pomocí	Poskytneme vám zaměstnání s podporou a pomocí v chráněných dílnách, socioterapeutických dílnách, podporovaném zaměstnávání aj.
 **Zaměstnání**	Pomůžeme vám nalézt vhodné zaměstnání.
Doprovázení, předčítání, tlumočení, orientace v prostředí	Poskytneme vám ambulantní a terénní služby v oblasti průvodcovství, předčitatelství a znakové řeči.
Psychická podpora	Poskytneme vám psychickou podporu.
Řešení vztahů a konfliktů	Poskytneme vám pomoc při řešení problematických vztahů s lidmi a při řešení konfliktů, které vás trápí.
Bezpečí před násilím	Poskytneme vám pomoc při zajištění bezpečí vašeho i blízkých osob.

Jiná potřeba

Máte jinou potřebu?

2.9.1 Typologie služeb pro párování s potřebami

Pro typologii služeb, které budete využívat pro párování s potřebami vycházejte z následujících zákonů:

- Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ze dne 13. května 2004
- Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v aktuálním znění 108/2006 Sb

příklad

Příklad

Tabulka Matice potřeb

potřeby/služby/ kapacity/cílová skupina	poskytování informací	aktivní náplň času	péče o osobu	bydlení	zaměstnání	vzdělávání rekvalifikace
terénní služby			Pečovatelská služba města kapacita 60/den			
chráněné bydlení				Chráněné bydlení Charita kapacita 20/den		
chráněné dílny					Chráněné dílny Fokus kapacita 40/den	
podporované zaměstnávání					Podporované zaměstnávání Fokus kapacita 15/den	
sociální poradna					Fokus poradna kapacita 45/den	
sociální rehabilitace						služba chybí
sociálně terapeutická dílna						Fokus kapacita 10/den
sociálně aktivační služby		Fokus				Fokus kapacita 20/den

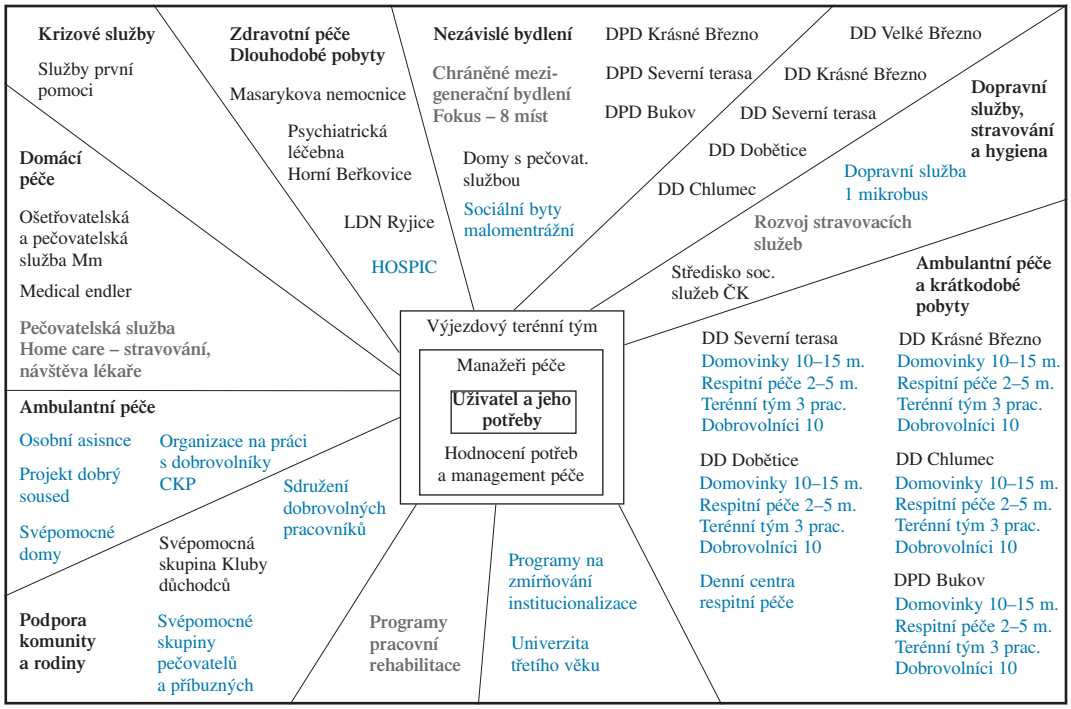
2.10 Mapa služeb – zmapování sociální sítě

mapa služeb

Příklad

Mapa služeb z roku 2001 v Ústí nad Labem
Koordinační tým – programová skupina – oblast pomoci a péče o staré občany

příklad



2.11 Management péče individuálních potřeb uživatelů

individuální potřeby uživatelů

Management potřeb je důležitým zdrojem informací o individuálních potřebách klientů. Pokud v místě plánování tento systém funguje, snažíme se data ke komunitním plánování maximálně využít. Pokud tento systém v místě zaveden není, pokusíme se o jeho ustavení. Podrobněji viz publikace: Mapování a management péče, Směrnice pro odborníky z praxe, MZ ISS Department of Health Scottish Office Social Work Services Group, překlad zajistilo CKP Ústí nad Labem. V následujícím textu uvádíme pouze základní vhled do problematiky managementu péče.

Co je potřeba?

potřeba

- Komunitní plánování vymezuje pojem potřeba jako proces, který je u každého člověka individuální. Tuto proměnlivost je nutné v odborné praxi opakovaně reflektovat a zhodnocovat.

Potřeba jako dynamický proces

potřeba je dynamický proces

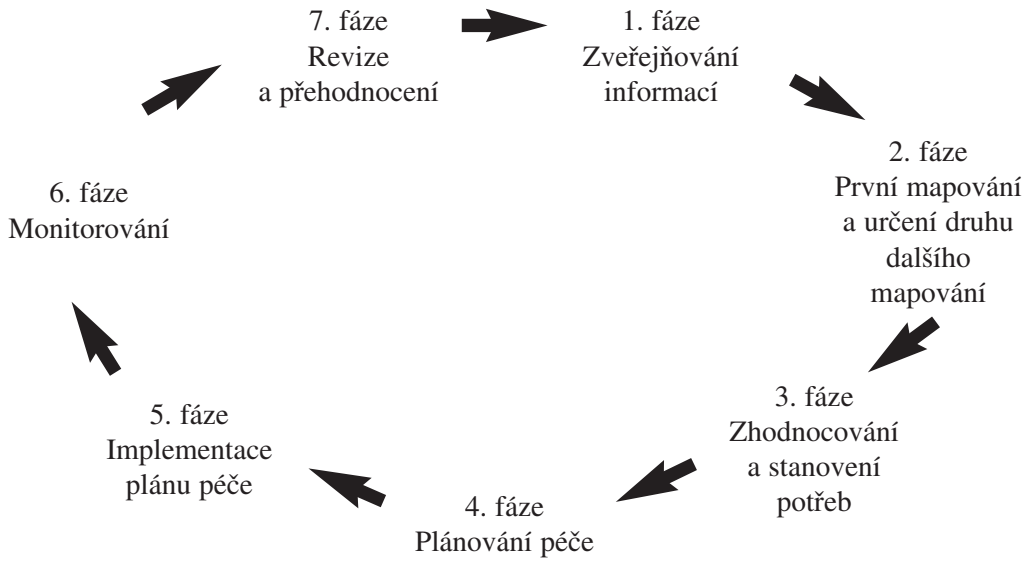
- V tomto pojetí je potřeba termín vyjadřující požadavky jednotlivců, které jim mají umožnit dosáhnout, udržet si nebo obnovit přijatelnou úroveň sociální nezávislosti nebo zlepšení podmínek kvality jejich života.
- Předmětem komunitního plánování je tedy ukázat a započít procesy, které trvale nastaví prostředí tak, že mapování a zhodnocování potřeb bude součástí celého procesu managementu péče a bude součástí běžné praxe odborníků.
- Mají-li komunitně orientované služby reagovat na potřeby citlivěji, je nutné osvětlit rozpory mezi potřebami lidí a dostupnými službami.
- Toho je možné dosáhnout tím, že začneme oddělovat odpovědnost za zhodnocování potřeb od odpovědnosti za poskytování služeb.

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

- Management péče, jeho zavedení a praktické používání stojí ve středu nového komunitního přístupu k péči o člověka. Ve středu zájmu stojí potřeby člověka nikoliv služby.
- Management péče je stěžejním pilířem „individualizované péče", která je jedním z dlouhodobých hodnot pro kvalitu poskytovaných služeb.
- Z tohoto důvodu klade mapování a management péče důraz na přizpůsobování služeb potřebám lidí, namísto jejich umisťování do služeb existujících.
- Je preferován postup, který se zabývá celkovými – komplexními – potřebami jednotlivců, před systémem, v němž se potřeby pro různé služby určují odděleně.
- Tento nový přístup vytváří prostředí, které vede k individualizaci péče a tudíž „šití služeb na míru" potřebám člověka nikoliv opačně. Upřednostňuje snahu poskytnout uživatelům a pečovatelům větší pravomoc v rozhodování o svých potřebách.

management péče

Standardní fáze managementu péče



- **1. fáze – Zveřejňování informací**
  zveřejňování informací o uspokojitelných potřebách a jim odpovídající nabídce služeb a zdrojů k jejich uspokojení, např. RISK – Regionální informační systém sociálních a komunitních služeb
- **2. fáze – První mapování a určení druhu dalšího mapování**
  provedení úvodní identifikace potřeb a určení druhu mapování vhodného pro tyto potřeby
- **3. fáze – Zhodnocování a stanovení potřeb**
  pochopení individuálních potřeb jednotlivce, jejich uvedení do vztahu se zásadami a prioritami organizace a schválení cílů pro jakýkoli zákrok
- **4. fáze – Plánování péče**
  dojednání nejvhodnějších způsobů, jak dosáhnout cílů stanovených při mapování potřeb a jejich zanesení do individuálních plánů péče
- **5. fáze – Implementace plánu péče**
  realizace plánu péče, zabezpečení nezbytných zdrojů nebo služeb, jeho monitorování
- **6. fáze – Monitorování**
  soustavná podpora a kontrola implementace plánu
- **7. fáze – Revize přehodnocení**
  přehodnocení potřeb a výsledků služeb prováděné ve stanovených intervalech a vedoucí k revidování plánu péče

2.12 Zapojování veřejnosti do mapování potenciálních potřeb v regionu

zapojování veřejnosti

K zapojování veřejnosti lze využít širokou škálu přístupů a metod, uvádíme zde příklady z těch postupů, které se nám osvědčili:

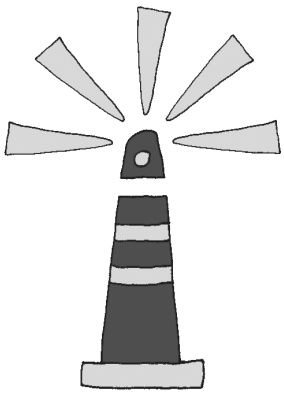
- anketní šetření
- dotazníkové formy šetření
- otevřené mítinky s veřejností – identifikace problémových míst, práce ve skupinách
- opakovaná setkání s veřejností při plánování služby
- kulaté stoly s cílovými skupinami
- setkání s novináři
- práce s médii (články, rozhovory, příklady dobré praxe aj.)

Více s ezapojením veřejnosti zabývá Agora, o. s., viz odborná literatura

2.13 Regionální informační systém (RISK)

regionální informační systém

Regionální informační systém zajišťuje systémový přístup ke sběru a vyhodnocování informací. Jeho vytvoření je dlouhodobá odborná práce, která závisí na spolupráci odborníků z oblasti sociálních služeb a informačních technologií. Jeho efekt je však dlouhodobý a poskytuje data jak pro veřejnost, tak pro manažery komunitního plánování. O vytvoření RISK pojednává samostatně metodický sešit č. 4. Podrobnější informace o fungování RISK, naleznete na stránkách **www.socialni-sluzby-usti.cz**.



www.socialni-sluzby-usti.cz

Celý systém v Ústí nad Labem začal fungovat v roce 1999. V roce 2006 byl inovován prostřednictvím projektu a stal se naplněním opatření ve 2. Komunitním plánu města Ústí nad Labem.

příklad

Příklad

Projekt Regionální informační systém ve městě Ústí nad Labem

Nositel projektu: **Statutární město Ústí nad labem**

Stručná rekapitulace cílů

- Systém poskytuje **obyvatelům** města informace o nabídce služeb (na internetu a v kioscích).
  - Nabídky služeb poskytovatelů jsou zpracované v elektronickém katalogu na internetu.
- Systém zlepšuje možnost **poskytovatelů** při nabízení služeb a při komunikaci s klienty.
  - Systém umožňujeposkytovateli přímo zadat a udržovat nabídku svých aktuálních služeb a aktualizovat je pro klienty.

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

- Systém zlepšuje kvalitu údajů o síti služeb pro **magistrát** – koordinátora sociálních a komunitních služeb.
  - Systém nahradil současný papírový vyhodnocovací dotazník elektronickým systémem, v němž budou zpracována data již za rok 2006.
  - Systém poskytl Městu nástroj pro tvorbu výročních zpráv a komunitních plánů péče.

Stručný obsah projektu
V rámci města je vybudován **nový informační systém komunitních služeb** určený občanům města Ústí nad Labem a jeho okolí a sloužící především k informování o nabídce služeb z oblasti sociální a zdravotní péče a o nabídce pracovních příležitostí, vzdělávacích a rekvalifikačních aktivitách v regionu. Systém současně mapuje poptávku po různých typech péče.

Informační systém je volně dostupný pomocí internetu a navíc je zprovozněn v minimálně **dvaceti nových veřejně přístupných informačních kioscích** v rámci města. Tyto kiosky umožňují nejen přístup k tomuto novému informačnímu systému, ale současně i k dalším informačním službám města, úřadu práce a dalším institucím. V rámci projektu je vybudována technická a komunikační infrastruktura pro provoz informačních kiosků a jsou integrovány nejdůležitější informační zdroje do celku, který bude dostatečně přehledný a uživatelsky vhodný i pro občany bez zkušenosti s výpočetní technikou.

Zvláštní pozornost při návrhu a provozování systému je věnována znevýhodněným skupinám populace – především zdravotně postiženým, ohroženým skupinám mládeže, menšinové populaci a osobám se ztíženou sociální integrací.

Informační vstupy do systému (nabídky) mohou zadávat poskytovatelé různých typů služeb přímo nebo pomocí operátora systému. Systém vychází z mnohaletých zkušeností města s komunitním plánováním a s koordinací sociálních služeb.

Výchozí situace a zdůvodnění projektu
Ve městě Ústí nad Labem existuje rozvinutá struktura různých forem komunitních služeb a sociální péče. Současné formy informování veřejnosti o nich nejsou však dostatečně rychlé a dostupné, nejsou téměř vůbec využívány moderní formy komunikačních technologií. Informace o nabídkách služeb se k odborné i laické veřejnosti dostávají převážně písemnou formou (katalog vydávaný městem) nebo různými formami nabídek, které distribuují přímo poskytovatelé. Celá poměrně dobře rozvinutá struktura péče nemá tedy dostatečnou informační podporu, což brzdí její rozvoj a ztěžuje i koordinaci služeb ze strany města a institucí veřejných služeb (úřady práce). Informační technologie jsou po řadu let ve městě využívány pro zpracování údajů o poskytovaných službách a o poskytovatelích. Údaje jsou sbírány klasickou cestou (dotazníky) a vyhodnocovány ve speciálním programu, který je však vhodný pouze pro následné výroční vyhodnocení a tvorbu podkladů pro rozhodování města. Údaje jsou také využívány pro vytvoření informačních katalogů nabídky služeb.

Internet je využit k informování veřejnosti na portálu magistrátu a úřadu práce, kde je možno získat úřední postupy, formuláře a další informace. Město dále provozuje interaktivní informační systém se základními informacemi pro turisty a návštěvníky i obyvatele města (kultura). Tento systém je však dostupný pouze na informačním středisku města a je i z těchto důvodů málo využit.

Dalším zdrojem informací je úřad práce, který provozuje vlastní informační kiosek dostupný uvnitř úřadu, kde zveřejňuje nabídky uchazečům na internetu.

Dotčenými cílovými skupinami projektu proto jsou

a) **veřejnost**, především skupiny se zhoršenou sociální či zdravotní situací, které hledaj některou z forem sociálních nebo zdravotních služeb nebo nové pracovní uplatnění,
b) **poskytovatelé služeb**, kteří hledají cesty, jak informovanost o nabídce svých služeb veřejnost,
c) **magistrát a další veřejné instituce**, poskytující nebo koordinující tyto služby.

cíle projektu

Všeobecný cíl projektu

Výrazně zlepšit využití internetu i dalších informačních a komunikačních technologií pro zajištění informovanosti veřejnosti o službách v oblasti sociální a zdravotní péče v Ústí nad Labem a o nabídce pracovních a vzdělávacích příležitostí. Zajistit přitom v rámci města a v jeho nejbližším okolí lepší **dostupnost internetu pro veřejnost**, a to i u osob, které v současnosti tyto prostředky nevyužívají.

Posílit **využívání internetu při komunikaci občanů s magistrátem** a také s poskytovateli služeb sociální péče s cílem vyrovnávat tímto způsobem poptávku po službách s nabídkou.

Zlepšit informovanost o pracovních příležitostech a vzdělání.

Zlepšit využití informačních a komunikačních technologií při vytváření plánů komunitní péče v rámci města i regionu a zlepšit kvalitu informací potřebných pro tvorbu komunitních plánů.

Navázat na ostatní aktivity v této oblasti, především na aktivity v oblasti rozvoje nestátních služeb komunitní péče, a připravit tak region na změny, které vyplynou ze Zákona o sociálních službách.

Specifické cíle projektu

1. Bude vybudováno **dvacet nových míst veřejného přístupu k internetu (PIAP)** v různých oblastech města Ústí nad Labem se zajištěním dostupnosti aplikací, které přinášejí informace o veřejných službách ve městě, především o službách komunitní péče (dále jen „informační kiosky“). Tato nová přístupová místa budou budována s ohledem na přístup osob s omezenou schopností pohybu a orientace.
2. Bude vytvořen **nový integrovaný informační systém komunitních služeb**, který poskytne občanům města ucelenou a srozumitelnou formou informace o nabízených službách sociální péče, pracovních, vzdělávacích a rekvalifikačních příležitostech. Systém bude zprovozněn v nově vybudovaných informačních kioscích a na internetu.
3. V informačních kioscích a na internetu budou co nejpřehlednější formou **zpřístupněny** další informace z oblasti veřejných služeb. Jedná se především o integraci informací z následujících zdrojů: informační portál magistrátu města, ktreý poskytuje informace o službách magistrátu, informační systém města poskytující obecné informace kulturní, historické a turistické a informace o nabídce volnočasových aktivit a dále informační systém úřadu práce, který poskytuje informace o nabídce pracovních příležitostí a rekvalifikací.
4. Budou **zapojeni poskytovatelé** péče do aktivního využívání informačního systému a poskytování informací o svých službách. Systém se tak začne využívat i **pro koordinaci** sociálně-zdravotních služeb na úrovni města a **tvorbu komunitních plánů péče**.

Popis aktivit projektu

Aktivity jsou pro přehlednost popsány v logickém pořadí:

1. **Vývoj a zprovoznění aplikací pro komunikaci veřejnosti s veřejnou správou a poskytovateli komunitní péče**
   - Vývoj aplikace – informačního systému komunitní péče – na základě zadání, vycha-

zející z předběžných analýz a studií byla analyzována, vyvinuta a zprovozněna nová aplikace – regionální informační systém komunitní péče v Ústí nad Labem. Tato aplikace je koncipována jako internetová aplikace, provozovaná nad jedinou datovou základnou jednak v prostředí internetu (internetový prohlížeč), jednak ve veřejně přístupných informačních kioscích. Vstup dat je realizován z větší části přímo poskytovateli, kteří mají zajištěn přímý přístup do databáze na základě registrace nebo zadávají údaje pomocí operátora systému.

2. Vybudování nových míst veřejného přístupu k internetu (PIAP) – informačních kiosků

- Bude vybudováno dvacet informačních kiosků, které nabízejí jednak přístup k novému veřejnému informačnímu systému komunitní péče, jednak k dalším vybraným informacím a aplikacím v prostředí internetu, především informacím z oblasti veřejných služeb a regionálních informací. Nabídka služeb je limitována, ale je přizpůsobena v maximální míře tomu, aby byl systém opravdu využíván.
- Integrace základních informačních zdrojů města na kioscích – uživatelské prostředí kiosků bude realizováno tak, aby umožnilo základní získání informací i osobám bez zkušeností v práci s počítačem. Do nového rozhraní budou také integrovány základní informační zdroje, které má město již dnes k dispozici.

3. Doprovodné aktivity

- Informační a prezentační kampaň – bude realizována prezentační kampaň s cílem informovat veřejnost o novém informačním zdroji a zajistit jeho maximální užívání.

Popis přidané hodnoty projektu

Přidanou hodnotou projektu je především **integrace informací** o nabídce služeb sociální péče a dalších veřejných služeb ve městě i možnost **monitorovat** pomocí tohoto systému alespoň orientačně **poptávku po** těchto **službách**. Tyto informace jsou doposud velmi roztříštěné a dostávají se k cílovým skupinám pozdě a v nevyhovující formě.

Tvorbou tohoto systému tak dochází k vytvoření **nové úrovně komunikace mezi poskytovateli péče, obcí a cílovými skupinami – občany**.

Současně projekt nabízí prostředky, které mohou přispět k integraci některých znevýhodněných skupin občanů a navíc umožňuje občanům využít při hledání vhodné péče moderních informačních technologií, což povede nepochybně alespoň u části občanů k odstranění psychologických bariér při práci s internetem.

Zavedení systému umožní pokračovat v rozvoji velmi propracovaného a úspěšného systému komunitního plánování a rozvoje sociálně-zdravotních služeb ve městě a regionu a umožní připravit poskytovatele i občany – klienty služeb na novou situaci, která nastane aplikací **Zákona o sociálních službách.**

V čem je projekt inovativní?

Projekt v podobě, v jaké je zrealizován, je v kontextu České republiky pilotní.

Dosud v žádném regionu nebyl vytvořen opravdu **komplexní systém sběru a uveřejňování** informací o sociálních, sociálně-zdravotních a komunitních službách v té podobě, v jaké to zrealizoval předkladatel. Tato exklusivnost projektu je umožněna **zkušenostmi předkladatele** v této oblasti, která je zabezpečena **dlouholetou spoluprácí** s nevládní neziskovou organizací **Centrum komunitní práce Ústí nad Labem**.

V současné době není nejen v regionu, ale ani v České republice systém, který by řešil komplexně tuto informační problematiku. Dosavadní řešení jsou zaměřena buď na pasivní výkaznictví (například dosavadní systém evidence poskytovatelů v Ústí nad Labem), nebo na inzerci a nabídku pouze určitého typu služby a péče. Projekt má ambici **integrovat více informačních zdrojů** a nabídnout občanům tento systém jako dominantní informační kanál pro komunikaci s obcí a poskytovateli péče.

Systém je postaven na moderních principech informačních technologií:
- širokopásmový internet
- interaktivní dynamické aplikace na bázi internetu, grafické uživatelské prostředí

Čeho můžeme dosáhnou prostřednictvím informačního systému?
- Zvýší informovanost veřejnosti o nabídce služeb v sociální oblasti.
- Zrychlí vyhledávání kontaktů na poskytovatele služeb.
- Vytvoří prostor s aktuálními informacemi o nabízených službách.
- Zjednoduší práci s pravidelnými výkazy – vyplňování výkazů přímo v aplikaci.
- Usnadní tvorbu podkladů – reportů pro výroční zprávu.
- Zvýší dostupnost a informovanost o sociálních službách prostřednictvím informačních technologií v návaznosti na Zákon o sociálních službách.

Přínos aplikace pro poskytovatele
- prostor pro prezentaci nabízených služeb
- snadná tvorba prezentace
- snadná údržba aktuální nabídky služeb
- snadné zveřejnění kontaktů pro klienty
- zjednodušení vyplňování výkazů

Přínos pro samosprávu
- přehled o nabízených službách v regionu
- snadné zpracování výkazů
- zrušení papírových dotazníků
- snadná tvorba podkladů pro výroční zprávy
- on-line přehled o stavu vyplňování výkazů
- získání reportů – sestav informací pro komunitní plánování

Přínos pro klienty, uživatele
- centralizovaný sytém nabídek
- jednoduché vyhledávání pomocí ikon
- možnost odeslání – uložení – vytištění získaných informací
- aktualizace nabídek služeb vyvolá cílené automatické informování registrovaného klienta
- široká dostupnost (kiosky, internet) – aplikace přístupná přes www rozhraní – z domova, z kiosků, odkudkoliv, kde je internet a html prohlížeč, řešení nezávislé na používaném operačním systému
- klienti si mohou vytisknout nabídku služeb i s kontakty na poskytovatele – interaktivní systém pro uživatele – aplikace bude generovat podklady – sestavy – reporty pro tvorbu výročních zpráv o stavu sociální a komunitní sítě v regionu – v místě plánování

Pokud o projekt RISK máte zájem, kontaktujte nás.

www.ckpul.cz
email: krbcovamasinova@ckpul.cz

kontaktujte nás

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

popis cílové skupiny

3. PŘÍKLAD DOBRÉ PRAXE

V následujícím textu vám ukážeme možnost, jak byly zpracoványpotřeby občanů – seniorů v dlouhodobé koncepci rozvoje sociální sféry ve městě Ústí nad Labem, která byla podkladem pro zpracování 1. Komunitního plánu města Ústí nad Labem. Ve stejném rozsahu i obsahu byly připraveny podklady cílových skupin občanů, pro které byl zpracován komunitní plán. Výňatek z textu Projekt rozvoje sociálních služeb ve městě Ústí nad Labem z roku 1999:

POPIS CÍLOVÝCH SKUPIN KLIENTŮ A ZMAPOVÁNÍ JEJICH POTŘEB V NÁVAZNOSTI NA NÁVRH OPTIMÁLNÍHO MODELU PRO POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB V JEDNOTLIVÝCH OBLASTECH SOCIÁLNÍ POMOCI VYCHÁZEJÍCÍ ZE SITUACE VE MĚSTĚ ÚSTÍ NAD LABEM

Město Ústí nad Labem přijalo dokument „Zásady realizace dlouhodobého sociálního programu města Ústí nad Labem“. V tomto dokumentu bylo přijato členění sociální sféry do sedmi oblastí sociální pomoci podle různých handicapů sociálně potřebných občanů:

1. oblast starých občanů
2. oblast duševního zdraví (dlouhodobě duševně nemocní občané, mentálně postižení občané, lidé se závislostí na drogách)
3. oblast dětí a mládeže
4. oblast zdravotně postižených občanů
5. oblast osob v přechodné sociální krizi
6. oblast etnických skupin
7. oblast nepřizpůsobivých občanů

Toto členění sociální sféry má několik důvodů:

- občan se identifikuje lépe s oblastí, kde mají lidé obdobné sociální problémy jako on, teprve pak se sociální službou, která mu je nabízena.
- zakládá přístup, který směřuje více k člověku a jeho potřebám (určité skupiny lidí mají obdobné potřeby) a následně k individualizovaným sociálním službám
- zvýrazňuje přeměnu sociálního systému, který klade do středu člověka nikoliv službu
- jednotlivé oblasti sociální pomoci mají prostupné hranice a sociální služby v nich poskytované se vzájemně doplňují (chráněné bydlení, sociální agentura, krizové centrum aj.)
- koordinační týmy – programové skupiny z jednotlivých oblastí sociální pomoci – vzájemně spolupracují při řešení sociálních problémů, které jsou společné všem klientům (zaměstnávání a bydlení), avšak při zachování specifických potřeb u jednotlivých odlišných skupin klientů (mentálně postižení občané, nepřizpůsobiví občané aj.)

Společné práce při mapování potřeb a vytváření návrhu modelu pro poskytování služeb v jednotlivých oblastech sociální pomoci se odvíjela v rámci programových skupin. A to v existujících programových skupinách za oblast starých občanů, dlouhodobě duševně nemocných občanů, mentálně postižených občanů a lidí se závislostí na drogách.

Během projektu vznikly další tři programové skupiny pro oblast dětí a mládeže, zdravotně postižených občanů a etnických skupin. Předkládané návrhy rozvoje sociálních služeb jsou tedy společnou prací. Budou nadále konzultovány a dopracovány a po dosažení konsensu a určení priorit budou zakomponovány do komunitního plánu péče na rok 1999–2001.

V rámci projektu bude iniciován vznik zbývajících dvou programových skupin za oblast občanů v přechodné sociální krizi a nepřizpůsobivých občanů, se kterými budou návrhy konzultovány a dopracovány. Tím budou ustaveny koordinační týmy (v současnosti programové skupiny) za jednotlivé oblasti sociální pomoci, které by měly standardně praco-

vat na:
- koordinaci dané oblasti
- tvorbě komunitního plánu péče
- přípravě rámcového rozpočtu pro danou oblast sociální pomoci

OBLAST SOCIÁLNÍ POMOCI O STARÉ OBČANY **staří občané**

Do této oblasti jsou zahrnuti stárnoucí lidé, u nichž se objevují sociálně zdravotní potřeby, které nejsou bez dočasné nebo trvalé sociální intervence či služby sociální pomoci schopni sami uspokojit – naplnit.

Hranice věku v této oblasti sociální pomoci se pohybuje od 50–55 let výše. Dnes však užívají služby v této oblasti i občané ve věku 30–40 let, kteří jsou umisťováni do domovů důchodců. (viz I. etapa projektu).

Potřeby

potřeby

Potřeby uživatelů poskytovatelé uváděli (viz I. etapa projektu) v dotazníku pro poskytovatele v následujícím pořadí:

1. **potřeby stravování**
2. **potřeby ubytování (bydlení)**
3. **potřeby informací**
4. **potřeby péče o vlastní osobu**
5. **potřeby náplně volného času**
6. **potřeby vztahů**
7. **potřeby emoční podpory**
8. **potřeby financí, ekonomického zabezpečení**
9. **potřeby vedení domácnosti**
10. **potřeby bezpečí**
11. **potřeby zaměstnávání**

Jako tři prioritní potřeby byly označeny:

1. potřeby vztahů
2. potřeby ubytování
3. potřeby péče o vlastní osobu

Při SWOT analýze poskytovatelé uváděli vizi v dané oblasti v horizontu 3–5 let:
- bude existovat větší nabídka domácí péče
- sociální služby budou financovány „na hlavu“
- bude existovat více malometrážních bytů
- ústavní péče bude komplexní
- sociální služby budou nabízeny více poskytovateli
- klienti budou mít možnost výběru
- (dotované) sociální služby budou poskytovány jen sociálně potřebným
- bude fungovat manažerský tým pro koordinaci služeb a práci s informacemi
- bude existovat jednotné informační centrum, které klientům zpřístupní informace o službách
- sociální pracovníci budou odvádět více terénní práce
- bude existovat katalog služeb
- poskytovatelé sociálních služeb budou spolupracovat s lékaři
- jednotlivé programové skupiny budou navzájem spolupracovat
- bude více míst pro seniory v sociálních službách
- nebudou existovat nesmyslné vyhlášky
- bude existovat vazba sociálních služeb na zdravotní péči
- bude v provozu ošetřovatelský ústav pro seniory
- ve školách bude probíhat „výchova ke stáří“ – změna náhledu a chování mladé generace ke starým lidem

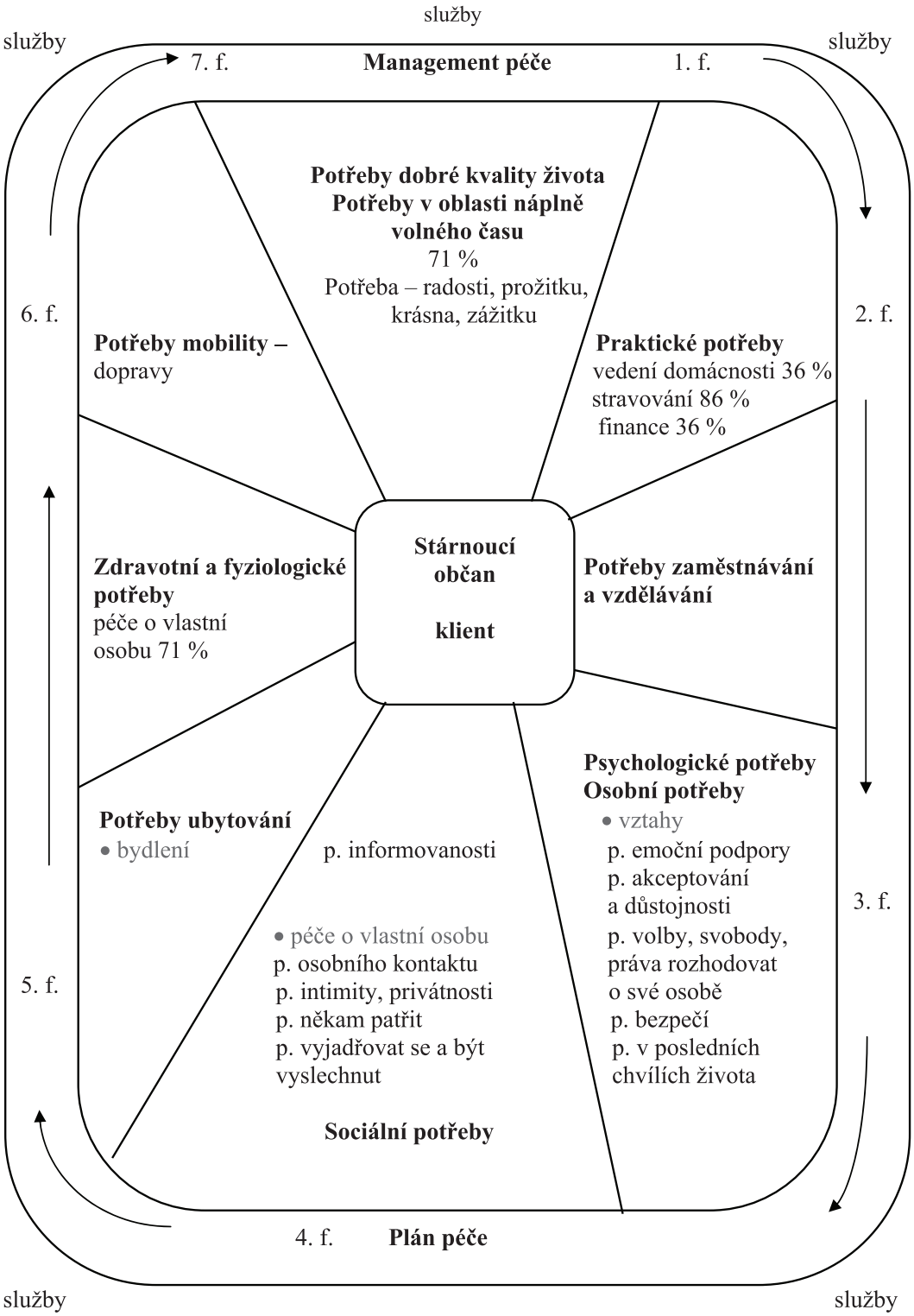
© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

Dále byly detailnějšímu mapování a procesu zhodnocování potřeb v oblasti sociální pomoci o staré občany věnovány v našem projektu dva workshopy se všemi poskytovateli služeb v dané oblasti v rámci programových skupin. Při workshopu jsme do středu pozornosti stavěli klienta nikoliv službu. Definovali jsme potřeby, které společně vnímáme u klientů, a diskutovali, jak této potřebě můžeme rozumět a jak se ji snažíme uspokojit v našich službách.

Dalším krokem byla diskuse o tom, jak pracují poskytovatelé s dynamikou potřeb, jak plánují péči, jak evidují rámec uspokojených potřeb. Tedy, jak prakticky realizují management péče.

Programová skupina pracovala v tomto složení:
Helena Herbstová – Odbor sociální práce Magistrátu města Ústí nad Labem
Václav Hála – DD a DPD Krásné Březno
Věra Vonková – DPD Bukov
Silvie Procházková – DD Severní terasa
Romana Vlčková – DD Severní terasa
Anna Pivová – DPD Severní terasa
Kristina Pátková – Pečovatelská služba
Helena Cihlářová – Pečovatelská služba
Marta Hlavičková – DD Dobětice
Yvona Procházková – DD Dobětice
Bohumila Kudělová – DD Chlumec
Ivana Linhartová – DD Velké Březno
Eva Landová – Odbor sociálních věcí Magistrátu města Ústí nad Labem
Paní Judlová – Medical endler

Výstupy důležitosti potřeb (v %) jsou zaznamenány do následujícího grafu a textu.



Psychologické, sociální potřeby

Potřeba svobody – svobodné volby – rozhodování se o své osobě

I v pozdním věku by člověk měl mít právo o svém životě svobodně rozhodovat. V každém věku mít právo se v situacích, které se ho týkají, rozhodovat na základě dostatečných a přiměřených informací, které mu toto rozhodování umožní.

Naplňování potřeb svobodné volby souvisí s pořadníky na umístění do ústavní péče, kde jsou několikaleté čekací doby a klient je pouze pasivním čekatelem na uvolněné místo, často bez průběžného zhodnocování jeho aktuálních potřeb. Často není naplňována možnost rozhodnout se mezi nabídkou služeb. Klient je v soukolí přání rodiny, která žádá o umístění, či potřebou rodiny získat byt.

S potřebou svobodné volby souvisí možnost starých občanů svobodně se pohybovat po domovech důchodců či po městě, ve kterém žijí. Je nutné jim zajistit takové služby, které umožní tuto potřebu naplnit: služby dobrovolníků jako doprovodu, asistenční služby, informativní tabule v prostorách DD, barevné odlišení prostor, barevné šlápoty na podlaze aj., zároveň uzamykání dveří (mříže mezi jednotlivými odděleními klientovi pohyb spíše znesnadňují).Volba vybavení prostor,které v DPD nebo DD obývá, výběr lékaře, rozhodování o vlastních financích (vkladní knížky, důchody aj.). Možnost volby jídla, volby, jak nakládat se svým časem. Tato volba souvisí s uvolňováním režimu v domovech důchodců, které někdy upřednostňují řád před pocitem domova.

příklad

Příklad

V jednom domově důchodců se vyskytla situace, že jsou obyvatelé hromadně koupáni, tzn. že nemají možnost se rozhodnout a použít koupelnu dle své potřeby. U ležících obyvatel je na zváženou používání přenosných WC na pokoji před zraky všech ostatních obyvatel na společném pokoji. Bylo by žádoucí oddělit závěsem tuto část pokoje od ostatních a tím zachovat důstojnost starého nemohoucího člověka při jeho biologických potřebách.

Při diskuzích o potřebě starého člověka pohybovat se v celém prostoru domova důchodců často bylo sdělováno: „že se to může“. Naše návštěvy, které se uskutečnily v odpoledních a večerních hodinách (18:00 hodin) zastihly však většinu obyvatel na pokojích chystajících se v mnoha případech ke spánku. Velké chodby našich domovů důchodců zely prázdnotou. Na pokojích pro ležící obyvatele pak často hrály (někde i 2) televize s programem televize NOVA (seriál Xena). Je třeba umět se zeptat i těchto obyvatel, jaká je jejich volba.

Několik ilustrací, které se týkají psychologických potřeb starých lidí v ústavní péči ukazují možné rezervy odborné veřejnosti v naplňování individuálních potřeb starých lidí.

Potřeba akceptování, důstojnosti a uznání

S přibývajícím věkem se člověk stále více stává objektem naší péče, než aby zůstával aktivním subjektem, jehož názory a pohledy jsou akceptovány a vzaty do plánu péče, který je vytvářen v partnerství se stárnoucím člověkem.

Uspokojování potřeb souvisí s profesionálním přístupem zaměstnanců, rodinných příslušníků, dobrovolníků a dalších ke starému člověku. Potřeby mohou být uspokojovány, pokud je přístup vstřícný, trpělivý, vysvětlující, nedirektivní, chápající, neodsuzující a starý člověk je akceptován se silnými i slabými stránkami své osobnosti. Uspokojování těchto potřeb je velmi závislé na změnách směřujících k uživateli péče, tak jak byli definovány na počátku zprávy (princip individualizace, princip akceptace, princip důvěrnosti, princip svobodné volby).

Potřeba podpory v oblasti lidských a partnerských vztahů,potřeba emoční podpory ze strany odborníka, potřeba lásky emoční podpora

Stárnutím člověka, starobním důchodem ubývá člověku sociálních kontaktů. Často se zhoršují vztahy s rodinou, dětmi, stárnoucí člověk si připadá více opuštěný, osamocený. Často nastupuje období výčitek a emočního vydírání svých příbuzných a dětí. Objevuje se menší tolerance k vrstevníkům, hůře se navazují nové vztahy. U stárnoucího člověka se objevuje intenzivní potřeba emoční podpory a podpůrné vztahové terapie ze strany odborníků, pečovatelů, dobrovolníků. Je třeba starému člověku především pomoci ve vztazích ke své rodině a to především u starých lidí v rezidenčních službách, kde je přerušení kontaktů s rodinou obecně akceptováno a dochází tak ke smíření se odborníků s tímto stavem. Obnova přerušených vztahů k rodině je jednou z priorit poskytovaných služeb. Starý člověk potřebuje pomoci v partnerských vztazích, erotických vztazích.

Příklad

příklad

Při workshopu s řediteli pobytových zařízení byly vyjádřeny rozpaky nad tím, jak důstojně uspokojovat sexuální potřeby klientů. Často umístěním do ústavní péče jako by mizí, nejsou nikterak ventilovány, není dána důstojná možnost, jak tuto potřebu naplňovat (personál si často neví rady, jak o tom mluvit, stávají se pak zbytečně nedůstojné případy, kdy dva uživatelé souloží na záchodě či umývárně, jsou přistiženi jiným uživatelem, ten podá stížnost a celá záležitost se řeší úřední cestou). Je to pobuřující pro ostatní a není to důstojné. Uspokojit tuto přirozenou potřebu i u starého člověka je možné vyčleněním místnosti, dát možnost přespat za poplatek, uvolnit pokoj pokud je domluva, vychovat zaměstnance k dovednostem mluvit o tomto problému s klienty.

Potřeba bezpečí bezpečí

Potřeba náležet k nějaké skupině, potřeba patřit mezi určitou skupinu lidí, nezůstávat sociálně izolovaný ve svém bytě, necítit se osamocený. Mít své místo ve společnosti s příležitostí zůstat potřebným pro ostatní. Mít si s kým popovídat, mít někoho, kdo vyslechne mé bolesti a radosti. Mít jistotu, že mě někdo navštíví a pomůže mi se orientovat v situaci, která se mi zdá obtížná. Někdo mi obstará základní činnosti, na které nestačím (nákup, úklid aj.). Mít pocit bezpečí a jistoty v sociálním prostředí, ve kterém žiji. Potřeby pomoci v udržování dobrých lidských vztahů s příbuznými i přáteli. Potřeba mít aktuální a přiměřené informace, abych nebyl sociálně dezorientován. Potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut svým okolím, rodinou, profesionály.

Potřeba informace informace

Informace, které starý člověk potřebuje mít přiměřenou formou opakovaně sdělované, často v našich službách na nástěnkách nepřečte, protože na ně nevidí. Nepřečte si jména zaměstnanců vyvěšená na dostupném místě na každém patře s aktualizací toho, na koho se může obrátit dnes večer, protože má právě službu. Často (pokud si to nepamatuje) si nepřečte ani jméno souseda. Na dveřích v domovech jsou místo jmen čísla. Někde jsou i jména, ale velmi malým písmem. Stejně tak orientační tabule, které by stárnoucího člověka informovali o cestě do dílny, která je v přízemí, či o cestě ven, pokud by si chtěl jít sám sednout na lavičku, nebo barevné odlišení prostor.

Domovní řád, který určuje pravidla pro bydlení v domově důchodců často není k dispozici a je z velké míry vypracován zaměstnanci domovů důchodců bez konzultací či zapojení stárnoucích obyvatel. Pro starého člověka je obtížné si vše zapamatovat, vše dodržovat a udržovat si aktivitu v zapojení do každodenního chodu domova důchodců.

Dobrou praxí je, že řada domovů důchodců uvolňuje svůj návštěvní řád, takže starý člověk se může rozhodovat, kdy ho navštíví jeho příbuzní či známí. Stejně tak rozhodování o braní léků či svých finančních záležitostech jsou často nadměrně řízené zdravotním per-

sonálem ústavů. Informační strategii, která povede k uspokojování potřeb, by měla být věnována zvláštní pozornost.

Okruh sociálních potřeb by neměl být našimi službami zanedbáván. Jak v péči o starého člověka v jeho přirozeném prostředí, tak v péči ústavní. Pokud nejsou sociální služby či pomoc komunity orientovány na uspokojování těchto potřeb, tzn., že v určitém smyslu působí preventivně, vzrůstá neustále poptávka po ústavní péči. V I. etapě projektu je vyřčena potřeba rozšířit síť sociálních služeb, které by byly orientovány na uspokojování sociálních potřeb.

Sociální služba, pečovatelské a následně ošetřovatelské služby, služby dobrovolnického sektoru, sociální programy na podporu pečovatelských rodin, služby asistenční, osobní asistence, služby terénních týmů, svépomocné skupiny uživatelů, programy na podporu sousedství, denní centra, domovinky, kluby důchodců a další.

kvality života
volný čas

Potřeby dobré kvality života – potřeby v oblasti volného času
Tyto potřeby stárnoucích lidí úzce souvisí s potřebami sociálními a psychologickými. V této oblasti řada rezidenčních zařízení vyvíjí velkou aktivitu, která vede k uspokojování řady potřeb u obyvatel domovů důchodců.

příklad

Příklad
Potřeby radostných zážitků a prožitků, aktivity ve volném čase – výlety, návštěvy divadel, společné hry, oslava svátků, denní vycházky, návštěvy dětí z dětských domovů, setkání s příbuznými, možnost strávit v rodině významné dny, společenské hry BINGO, KOLOTOČ a další.

U stárnoucích lidí mimo ústavní péči zůstává uspokojení těchto potřeb z velké části na příbuzných a rodině. V oblasti potřeb se opět velmi dobře mohou zapojit dobrovolnické aktivity, svépomocné skupiny, klubové programy. Navázání těch aktivit, které probíhají v domovech důchodců, na širší veřejnost. Je možné využít stárnoucích lidí, kteří se cítí dobře, pomoci pečovat o méně schopné staré občany v jejich sousedství či nejbližším domově důchodců.

Souvisí s celkovou psychickou aktivací stárnoucího člověka. Jsou přirozenou cestou, jak zmírňovat symptomy stárnutí, jako jsou poruchy paměti, poruchy vůle, celkovou apatii, snižování motorických dovedností a další.

mobilita –
doprava

Potřeby mobility – dopravy
S úbytkem sociálních a zdravotních schopností stárnoucího člověka vzniká řada překážek, které zabraňují člověku se svobodně pohybovat. A to jak po městě či místě – bytě, tak po ústavu, kde je starý člověk umístěn. K řadě starých občanů je nutné dojíždět do jejich bytu a zajistit pohyb, nákup, vyřízení žádostí, vyzvednutí důchodu, návštěvu přátel aj. Všude, kde je to možné a dokud to jde, by odborná pomoc neměla dělat nic za klienta, ale pouze vytvářet podporu a nezbytnou radu či pomoc. Stejně tak je důležité, aby byla zajištěna pravidelná doprava pro staré občany, u kterých byla zhodnocena potřeba účastnit se rehabilitace či programu v sociálním centru mimo domov, nebo když ho pečující rodina potřebuje přes den umístit do Domovinky a odpoledne si ho převzít do své péče.

zaměstnávání
a vzdělávání

Potřeby zaměstnávání a vzdělávání
S odchodem do starobního důchodu u starého člověka nevymizí potřeba pracovat, potřeba činorodosti – radosti, tvořivosti, seberealizace. V pobytových zařízeních existuje škála nabízených pracovních programů. Různé typy rukodělných dílen, truhlářské dílničky, vyší-

vání, háčkování aj. Jako vhodné se jeví využití zahrad či pozemků u pobytových zařízení a práce starého občana na nich, přestože zahrady nebudou vzorově obhospodařené. Zároveň vznik skleníků pro pěstování zeleniny se jeví jako vhodný doplněk pracovní rehabilitace. S potřebou pracovat u starých občanů mohou počítat i jednotlivé obvody města, které mohou prostřednictvím svých sociálních pracovníků motivovat staré občany k péči o zahrádky u svých bytů bez toho, že by si najímali zahradnické firmy, které práci provádí na zakázku a nikoliv se vztahem k území.

Zároveň s přibývajícím věkem u člověka nemizí potřeba vzdělávání a kultivace. Především rozvíjení přirozené inteligence, podporu paměti a sociální vzdělávání umožní starému člověku lépe se orientovat v sociálním prostředí, ve kterém žije, udržovat osobní hygienu, styl oblékání, sociální angažovanost.

Zároveň i potřeba získávání nových vědomostí u starého člověka nesmí být opomíjena. Univerzity třetího věku, výuky jazyků v klubových zařízeních, poznávací zájezdy a přednášky by měly být součástí nabízených služeb.

Praktické potřeby

praktické potřeby

Potřeby starých občanů s vedením domácnosti (úklidy, nákupy, praní, žehlení), samostatným vařením nebo zajištěním stravování návštěvou levných vývařoven či rozvozem obědů do bytu.

Potřeba být ve stáří ekonomicky zabezpečený. Podporu při zajištění dostatku peněz, pomoc ve vyřizování dávek, podpor, pozůstalosti, domluvy s rodinou o nečerpání důchodů svých příbuzných aj.

Příklad

příklad

Ukládání financí, každodenní hospodaření s finančními prostředky, intimitu ve finančních záležitostech v ústavní péči (vkladní knížky mít u sebe a samostatně s nimi hospodařit, mít zajištěnou podporu, pokud si chci vyzvednout peníze z bankovního účtu a další).

Potřeby ubytování – bydlení

ubytování – bydlení

potřeba příjemného prostředí = pocit domova

Potřeby v této oblasti byly poskytovateli označeny jako jedny z prioritních. Potřeby vznikají vlivem snižování příjmů, úmrtím partnera, potřebami příbuzných získat byt, úbytkem schopností. Sociální služby by měly nabízet starým lidem možnost škály nezávislého bydlení, různou velikost bytu, sociální byty. Měly by zajistit podporu v péči o domácnost, uspokojovat potřebu strachu o svou osobu či pocity osamocení, které se u starých lidí objevují a mohou být jedním z motivů k žádosti o umístění do ústavní péče. Potřebám v oblasti bydlení je nutné věnovat zvýšenou pozornost v plánování péče. Neřešení bytové problematiky u mladých lidí (vnoučat starého člověka) dochází k následujícímu efektu: starý člověk uvolní byt a přesune se do DD a DPD, kde je mu poskytována nákladná komplexní péče. Pokud by existovala škála sociálního bydlení jak pro staré lidí, tak pro jejich vnoučata uvolnila by se řada kapacit současné ústavní péče (viz sociální potřeby). Zajistit domy s pečovatelskou službou, respitní péče pro pečovatelské rodiny, noční hlídání v bytech klientů, večerní návštěvy – ukládání ke spánku aj. služby.

Zdravotní potřeby a fyziologické potřeby

fyziologické potřeby

S přibývajícím věkem se objevuje řada potřeb starých občanů, které souvisí s jejich zdravotním stavem. Potřeba informací o zdravém způsobu života, o zdravé výživě, o pohybovém režimu a cvičení, potřeba být pravidelně vyšetřován lékařem a informován o svém zdravotním stavu. Potřeba léků, které jsou nezbytné k léčení nemocí. Potřeba, aby léky by-

ly poskytovány způsobem, který pomůže staršímu člověku či tomu, kdo mu lék podává, lék správně dávkovat a bude minimalizovat omyly a opomenutí. Potřeba, aby nápisy na lékovkách byly dostatečně čitelné a aby se lékovky daly bez obtíží otevírat.

Starý člověk potřebuje mít zajištěnou přiměřenou dopravu v případech, že si ji nebude moci zajistit sám, aby se dostal do zdravotnického zařízení. Potřeba snadné orientace po zdravotním zařízení i ústavním zařízení, pokud klient potřebuje zdravotní péči. Vyznačení všech prostor a směrů.

Při zhoršující se paměti či poruchách paměti se u starého člověka objevuje potřeba speciálních aktivit a programů, které budou snižovat úzkost starého člověka z úbytku paměťových schopností a podpoří aktivaci paměti.

Inkontinence – situace, kdy není pacient schopen udržet moč či stolici, nastává v důsledku různých onemocnění. U pacientů je nutné reagovat na důstojné uspokojování vzniklých potřeb. Viz přenosné židle – toalety přímo na pokojích před zraky ostatních, což je zcela běžné v DD i LDN.

Klientům by měly být nabídnuty inkontinentní programy, které u klientů podporují znovuobnovení návyků k udržení stolice a moči. Při našich návštěvách jsme se nikde nesetkali s těmito programy.

Pády a zhoršující se hybnost. S přibývajícím věkem narůstá riziko pádů a zvyšuje se pravděpodobnost, že samotný pohyb bude obtížnější.

Služby by měly reagovat na vzniklé potřeby a zajistit dostatek podpory při nácviku samostatného pohybu, rehabilitaci, dostatku kompenzačních pomůcek a učinit taková opatření, aby člověku byla poskytnuta pomoc v nenadálých situacích, např. nouzové volání s čidlem na těle k přivolání pomoci, telefonický kontakt, signalizační zařízení a další. Při propouštění ze zdravotního zařízení potřebuje klient mít dostatečné informace o svém stavu, zajištěnou následnou péči v přirozeném prostředí – doma nebo v ústavní péči. Při zhoršení zdravotního stavu v ústavní péči je nutné pacienta informovat o krocích, které budou podnikány ze strany odborníků. Je nutné citlivě reagovat na jeho úzkost a strach ze zhoršujícího se zdravotního stavu.

Nemohly by se stávat situace, kdy je starý člověk přijat po pádu u sebe v bytě do nemocnice, kde leží několik hodin nahý při plném vědomí před zraky ostatních pacientů a personálu a nikdo s ním nemluví, neřekne mu co se přihodilo, jak je to vážné, nikdo ho nepohladí a nedrží za ruku, aby se nebál. A jde pouze o to přikrýt člověka a informovat ho o tom, co se s ním bude dále dít, vzít ho za ruku a uklidnit, že se mu nestalo nic vážného, zvolit dobrý profesionální přístup.

Potřeby v posledních chvílích života
(použité citace: C.Pichaud, I. Thareauová: Soužití se staršími lidmi)

Fyziologické potřeby

- **Spánek**
  Spánek je základní potřeba. U starého či nemocného člověka se stává, že často v noci nemůže spát. Je třeba, abychom si těchto potíží se spaním u nemocného všimli a zařídili se podle toho. Například je dobré nebudit pacienty ráno příliš brzy.
- **Jídlo a pití**
  Nenuťme staré lidi jíst, protože nemají ke konci života příliš chuť. Samozřejmě, že staří lidé někdy potřebují k jídlu stimulovat. Ale když nutíme starého člověka v posledních chvílích života jíst, je to, jako kdybychom si dělali naději (klamnou a nemístnou), že za-

bráníme smrti. Mimochodem, odmítnutí umělé výživy předpokládá dlouhou přípravu, a tak by se měl pacient, pokud možno, sám rozhodnout, zda tomu tak chce, nebo ne.

Přijetí skutečnosti, že mizí potřeba jídla a pití, je součástí přijetí smrti. Na konci života lze upravit jídelníček nebo zmírnit diety podle návrhu lékaře. Je však důležité pečlivě jídla upravovat, aby byla chutná.

Rovněž bychom neměli být posedlí problémem dehydratace. Člověk, který je opravdu na konci života a umírá, má často méně bolestí a méně chroptí, je-li trochu dehydrovaný. Proto ho nenuťme za každou cenu pít.

Nemocný člověk často pociťuje sucho v ústech. Tedy důležité vytírat mu ústa a zvlhčovat mu je. Tato základní péče o dutinu ústní je jednoduchá a snadno ji mohou vykonávat i příbuzní. Budou se pak také cítit prospěšní.

- **Vylučování (stolice a moč)**
  Staří lidé mají ze zácpy strach, a ta může být i nebezpečná. Je třeba včas upozornit lékaře, aby v případě potřeby fecalomy (velké nahromadění hmoty – vypadá jako střevní tumor) zasáhl. Staří lidé v závěru života mají často zácpu zaviněnou velkým přísunem léků.
- **Hygiena**
  Ošetřovatelská péče je zajisté důležitá, aby se nemocný cítil dobře a aby se zamezilo proleženinám. Zejména toaleta však může být významným okamžikem, při kterém dochází ke kontaktu. Také úprava vzhledu (vlasy …) pozitivně ovlivňuje mezilidské vztahy.
- **Pohyb**
  Je třeba, aby i nemocní lidé na lůžku měli co nejvíce pohybu. Pomáháme jim tedy, aby se hýbali, v případě potřeby kontaktujeme rehabilitačního pracovníka. I na konci života nám pohyb dělá dobře. Úloha rehabilitační sestry nespočívá pouze v umožnění pacientovi, aby „se zotavil“, ale také přispívá k tomu, aby nemocní konec života prožili v co nejlepších podmínkách. Co dělat s nemocným, který se už nemůže hýbat? Jistě není dobré se příliš rychle smířit s tím, že z nevyléčitelně nemocného se stane „ležák“, ale je-li už opravdu ve stavu, kdy pohyb není možný a my bychom se o něj za každou cenu snažili, asi bychom mu závěr života zpříjemnili. Ošetřující personál a rodina musí dbát především na pohodlí nemocného, aby poslední chvíle svého života prožil v klidu.
- **Dýchání**
  Dbáme na to, aby byl nemocný v poloze, kdy se mu lépe dýchá. Pokoj by měl být dobře větratelný. Léčba dyspnoe (dušnost, dýchavičnost) se nemusí na konci života dít nutně pomocí kyslíku. Morfium (podávané ve formě kapslí, sirupu nebo injekcemi) v malých dávkách zmírňuje pocit dušení.
- **Dotek**
  Fyzický dotek se zdá stejně důležitý na konci života jako na začátku. Dotek, pohlazení, polibek. Když má nemocný ruce na peřině, můžeme ho snadno pohladit. Nepřikrývejte tedy pacienty až po bradu.
- **Mírnit utrpení**
  Dokážeme utišit 95 % případů bolesti, dokonce i velmi silných. A nejen v rámci nemocniční péče, ale také doma – je třeba to vědět, informovat o tom nemocného a požadovat utišení bolesti na lékaři. Jestliže podáváme morfium, není to proto, že by nemoc byla smrtelná nebo vážná. Je to k utišení silné bolesti!

Potřeby bezpečí

potřeby bezpečí

Lidé potřebují mít jistotu, že se o ně dobře postarají kompetentní ošetřovatelé a lékaři. Když se starým lidem dostane tohoto ujištění, mají mnohem menší potřebu neustále ošetřovatele volat a domáhat se jejich péče. Zvláště když vědí, že existují prostředky, díky

nimž nebudou trpět. Naopak, člověk bez této jistoty bude mít i větší bolesti. Pocit bezpečí je u každého jedince různý – jeden se bude cítit bezpečněji doma, druhý v nemocnici …

Potřeba bezpečí také souvisí s tím, co nazýváme (právem či neprávem) „problémem pravdy“.

Když má někdo (přirozený) strach ze smrti, lze se zeptat, co mu nahání konkrétně hrůzu (například abychom ho ujistili, že nebude trpět).

Stává se, že fyzicky vyčerpaní lidé dlouho umírají, protože je něco trápí, zneklidňuje, například ve vztahu k lidem, které zde musí zanechat. Při odchodu ze života jim pomůže, když budou uklidněni.

afektivní potřeby

Afektivní potřeby

Každý člověk má potřebu, aby ho měl někdo rád a aby i on mohl mít někoho rád. Silně ji pociťuje právě umírající. A tato potřeba prostupuje vším.

Je na nás, abychom druhého respektovali přijetím skutečnosti, že mu budeme naslouchat a nebudeme ho příliš rychle ubezpečovat a uklidňovat (často tak činíme, abychom překonali své vlastní úzkosti) – aby tento člověk mohl vyjádřit všechno, co potřebuje.

K umírajícímu je třeba se chovat něžně – péče o city (nursing) je velmi důležitá (i pro ošetřovatele a lékaře). Člověk na konci života potřebuje mít pocit, že je milován, aby mohl milovat.

Chceme-li naslouchat druhému, je třeba si přiznat naši bezmocnost před slovy druhého, nesnažit se všemožně najít řešení jeho problémů, ale spíš mu dát najevo své porozumění.

Lékaři a zdravotní sestry mají mnoho zdravotnických prostředků (vyšetření, léčba …), k tomu, jak před naslouchánim utéci. Pečovatelky a ošetřovatelky, všichni, kdo pomáhají, jsou na prostředky léčení sice mnohem chudší, ale tím bohatší mohou být, pokud jde o naslouchání druhému.

potřeby sebeúcty

Potřeba sebeúcty

V první řadě je třeba, aby pacient neměl pocit, že ho odsuzujeme, ale musí cítit, že ho máme rádi. Je to někdy zvláště obtížné v případě pacientů poznamenaných alkoholismem nebo zohyzděných nemocí. Včasným rozhovorem s pacientem lze předejít tracheostomii (chirurgické trvalé vyústění průdušnice navenek k zajištění dýchání), krmení sondou, jež u nemocného snižují sebeúctu.

Je třeba, aby člověk zůstal co možná nejdéle pánem svého života a rozhodoval sám za sebe! Například přijal (nebo odmítl) určitý zákrok, vyšetření atd.

Co děláme pro to, aby si staří lidé mohli zachovat opravdovou sebeúctu? Například ve způsobu, jak na ně voláme, jak s nimi zacházíme.

seberealizační potřeby

Seberealizační potřeby

Potřeba plánovat … I člověk blízký smrti potřebuje alespoň chvílemi plánovat věci, pro které je zapálený. Takové plány se v jeho případě mohou zdát čirým bláznovstvím, ale jsou nezbytné – jsou projevem tužeb a přání člověka, znamením, že je stále ještě naživu!

Umírající má potřebu vytvářet, dávat a dělit se – dát někomu něco (symbolický předmět), sepsat závěť. Je třeba, aby starý člověk nebyl odsouzen k pouhému přijímání.

Potřeba cítit se užitečný se může projevit, například přáním umírajícího, aby jeho tělo po smrti patřilo vědě (přestože je z těla již pouhá troska!).

I nemoc se může stát příležitostí k růstu – v poslední životní etapě můžeme vyrůst prožíváním nových zkušeností (například žena, která byla sama k sobě velmi tvrdá, se nakonec může naučit přijímat lásku svých dětí).

Duchovní potřeby

duchovní potřeby

Jsou to všechny potřeby, které souvisejí se smyslem života (a smrti), a nemusí mít nutně něco společného s náboženstvím.

Na této úrovni může člověk zakoušet utrpení, úzkost, zejména postrádá-li smysl svého uplynulého života. Může však také pociťovat naději a uspokojení. Někdy obtížně, někdy příliš pozdě.

Umírající má velkou potřebu usmířit se s blízkými lidmi … Je to důležité pro obě strany (je nutné, aby se pozůstalí vyhnuli pocitu viny, jenž může způsobit patologické prožívání úmrtí blízkého člověka). Ke vzájemné komunikaci a usmíření mezi umírajícím a příbuznými mohou někdy velmi přispět ošetřovatelé a jiný personál.

Potřeba ticha – lidé potřebují v posledních chvílích života ztišení, aby nalezli sami sebe.

Náboženské potřeby – přijetí svátostí, modlitba … Umírající často nenajdou odvahu o takovou službu požádat a my se zase neodvažujeme jim ji navrhnout. Přesto však může jít o hlubokou potřebu, velmi důležitou k nalezení pokoje umírajícího.

OPTIMÁLNÍ MODEL PÉČE V HORIZONTU 3–5 LET

optimální model péče v horizontu 3–5 let

Dnes pracuje v oblasti 13 poskytovatelů služeb, kteří poskytují spektrum služeb:

- 569 lůžek v ústavní péči v domovech důchodců
- 356 míst v domovech penzionech pro důchodce – podpora v bydlení
- 225 míst v domovech s pečovatelskou službou
- 1 840 míst v domácí péči

Chybí spektrum:

- denních center
- respitní péče
- sociálních bytů
- posílení domácí péče
- terénní práce
- podpora pečujícím rodinám

PODPORA KOMUNITY A RODINY

komunita a rodina

Péče o starého občana v rodině

Základním předpokladem duševního i tělesného zdraví starého člověka je klidný život v jeho původním prostředí. Jakákoliv změna starého člověka vyčerpá a jeho schopnost adaptace na nové prostředí je velmi omezená. Proto je prvořadým úkolem péče o starého člověka zajistit možnost pobytu v jeho přirozeném prostředí co nejdelší možnou dobu, jak jsme již deklarovali v úvodních principech a hodnotách, z kterých náš přístup obecně vychází.

Péči o starého občana v rodině mohou nejčastěji vykonávat děti, nejbližší příbuzní, tzv. pečovatelé. Starý člověk buď bydlí přímo u svých dospělých dětí, nebo v samostatném bytě.

Pečovatelská role ze strany rodinného příslušníka je velmi zátěžová z hlediska:
- tělesné zátěže
- finanční zátěže
- zátěže plynoucí z okolního prostředí
- sociální zátěže
- citové zátěže

U členů rodiny, kteří poskytují pečovatelskou službu, mohou různé formy zátěže vyvolávat řadu nepříjemných pocitů. Výsledkem pak může být hněv, odpor či znechucení z trvalé odpovědnosti, pocit izolace či ztráty duševní rovnováhy. Mohou se objevit pocity bezmoci a bezvýchodnosti. Někdy se může u pečovatele objevit i nevýslovná touha zbavit se svého břemene umístěním starého člověka do ústavu.

Je nezbytné, aby pečovatelé či pečovatelské rodiny nezůstávaly osamoceny ve svém konání. Rodinná péče musí doznat veřejného ocenění jako vysoce postavená hodnota, která je i motivační pro ostatní rodiny v komunitě.

Pečovatelé pro svoji laickou péči potřebují:
- poradenství odborníků
- informace
- přímou pomoc při určitých úkonech péče, na které sami nestačí (specializované služby, viz dále)
- podporu a pomoc od svépomocné organizace pečovatelů
- napojení na dobrovolníky
- možnost krátkodobého umístění starého člověka (při potřebě dovolené či oddechnutí si od pečovatelské role)

Krátkodobá doporučení:
- podpora vzniku svépomocné organizace pečovatelů
- navázání pečovatelských rodin na sociální pracovnice při obvodních úřadech či terénní pracovnice při domovech důchodců, které mají na starosti oblast starých občanů, či na sociální pracovnice, které umisťují do ústavní sociální péče
- z hlediska sociálních pracovnic při obvodech a domovech důchodců monitorování pečovatelských rodin a poskytování poradenství těmto pečovatelským rodinám
- navázání pečovatelských rodin na organizace pracující s dobrovolníky a využití dobrovolníků pro jejich práci
- poskytování informací pečovatelům: seznam a kontakty na další potřebné služby, poskytnutí příruček pro pečovatele, informační materiály o právních a legislativních normách, které se týkají starých občanů, informace a zaškolení o specifických poruchách a nemocech starých občanů – demence, poruchy paměti, Alzheimerova choroba a jiné

spolupráce s rodinou

Obnovení spolupráce s rodinou

Spolupráce s rodinou je součástí sociální práce s klientem. Řada sociálních služeb na spolupráci s rodinou rezignovala a přijala tuto nepropojenost klienta a rodiny, jako součást běžné praxe. Tento problém by si zasloužil další podrobnější analýzu především u všech rezidenčních služeb s cílem:
- Vytipovat klienty, kde se kontakt s rodinou daří a říci, proč a co se dělá dobře.
- Vytipovat klienty, kde je snažší kontakt obnovit, a začít s obnovováním přerušených vztahů.
- U nově přijímaných klientů pak průběžně podnikat všechny kroky pro udržení kontaktu a spolupráce rodiny s poskytovateli, a to již v době žádosti klienta o umístění do rezidenční péče.

Projekt dobrý soused

dobrý soused

Sociální a komunitní pracovníci aktivně vyhledávají sousedy v okolí stárnoucího člověka, kteří jsou motivováni poskytnout pomoc a podporu člověku – sousedovi. Komunitní pracovníci postupně propojují vztah mezi stárnoucím člověkem a sousedem či sousedící rodinou. Často tak mohou vznikat vztahy na bázi babička – vnouče, kde pomoc může být oboustranná. Stárnoucí člověk získá pocit užitečnosti a většího bezpečí, rodina může získat pomoc při hlídání dětí či společném trávení volného času aj.

„Dobré sousedy" ohodnotí komunitní pracovník jednou ročně na konferencích sociálně-zdravotních služeb. Je možné volit různé motivační prvky. Stěžejní je, že se práci s „dobrými sousedy" musí věnovat zaměstnanci z řad profesionálů.

POBYTOVÁ ZAŘÍZENÍ A AMBULANTNÍ PÉČE S KRÁTKODOBÝMI POBYTY

pobytová zařízení

krátkodobé pobyty

Změny ve struktuře služeb v této části vycházejí z řady faktů, na které jsme poukázali v první etapě projektu, jako je:

- v Ústí nad Labem existujeí vybavenost v ústavní lůžkové péči v domovech důchodců o 239 lůžek vyšš než je doporučený ukazatel na 100 000 obyvatel (doporučení 330 – Ústí má na 100 000 obyvatel 569)
- vybavenost v domovech penzionech pro důchodce je o 236 lůžek vyšší (doporučení 120 – Ústí má na 100 000 obyvatel 356)
- v analýze, která zjišťovala motivaci starých lidí pro **podávání žádostí** o umisťování do sociálních služeb na odboru sociálních věcí bylo:
  - 136 z důvodů bytových problémů
  - 69 z důvodů osamělosti
  - 705 z důvodů stáří
- poskytovateli bylo v dotazníku uvedeno, že 10 % uživatelů z domova důchodců by mohlo v roce 1996 čerpat jiný typ služby, pokud by byl k dispozici
- v rámci těchto zjištění je tedy navrhováno rozšířit celkové spektrum služeb nabízených domovy důchodců a domovy penziony pro důchodce o nové spektrum služeb a tím započít cestu k transformaci směrem k „OTEVŘENÝM DOMOVŮM".

Každé ze zařízení je umístěno v jiné části města. Může tedy svým přirozeným způsobem začít cestu k pozvolnému „otevírání se" svému okolí. Řadu aktivit v tomto duchu DD a DPD začínají realizovat. Jde tedy o to podporovat a zakotvit započaté změny do standardů péče u pobytových zařízení a zřizovacích listin (statutů) těchto organizací, které jsou zřizovány Městem Ústí nad Labem

Ve stávajících DD a DPD jde o rozšíření spektra péče o:

Denní stacionáře a domovinky

denní stacionáře

Při domovech důchodců a domovech penzionech pro důchodce vytipovat prostory a zaměstnance, kteří by během dne poskytovali péči a programy pro starší občany z okolí. Staří lidé by věděli, že mohou přijít, že je někdo čeká, že jsou vítanými hosty, že se jich někdo ujme a bude se jim věnovat, že mají v domově své místo. Staří lidé se mohou účastnit běžných programů, které domov nabízí, případně mít programy speciálně připravené. Měli by mít možnost pohybovat se po prostorách domova svobodně, navštívit kamaráda či sociální pracovnici v případě potřeby.

Navrhujeme začít s menším počtem míst, zhruba 5–8 míst. Postupně vytvořit místa pro 15 klientů denně. Klienti se na těchto místech mohou měnit. Služby budou využívány i pečujícími rodinami v okolí, které mohou starého člověka přes den dovést do domovinky, normálně chodit do práce a odpoledne či večer opět starého člověka vyzvednout.

Denní stacionář či domovinka by vyžadovala 2–3 místnosti a personální zabezpečení dvou sociálních pracovníků. Pokud by v každém obvodě, kde existuje domov důchodců nebo domov penzion pro důchodce, vzniklo 10–15 míst pro denní pobyt, bylo by k dispozici:

DD Severní terasa	10–15 míst
DD Krásné Březno	10–15 míst
DD Dobětice	10–15 míst
DPD Bukov	10–15 míst
DD Chlumec	8–10 míst

Celkem 48–70 míst pro denní pobyty stárnoucích lidí.

terénní pracovníci

Terénní pracovníci
V dotaznících poskytovatelé uvádějí kapacitní přetíženost pečovatelských a ošetřovatelských služeb, služeb sociální terapie a akutní péče. Kromě toho, že musí docházet k rozvoji těchto služeb domácí péče, které zabezpečují jednotlivé agentury, je navrhováno využít přirozeného rozmístění domovů důchodců a domovů penzionů pro důchodce do jednotlivých částí města (Severní terasa, Dobětice, Bukov, Krásné Březno, Chlumec, Velké Březno) a vytvořit u každého DD a DPD malý terénní tým o 2 až 3 socioterapeutech. Terénní týmy by působily v přirozené spádové oblasti zařízení. Monitorovaly by situaci obyvatel i jejich rodin. Poskytovaly by především pečovatelské služby, podporu pečujícím rodinám, zprostředkovaly by kontakt mezi domovem a stárnoucím člověkem.

Pokud by v každém místě, kde jsou DD a DPD umístěny (Severní terasa, Dobětice, Bukov, Krásné Březno, Chlumec), byli vytipováni tři pracovníci, došlo by k posílení terénních služeb o 15 pracovníků.

respitní péče

Respitní péče
Oddechová péče pro pečovatelské rodiny zahrnuje pomoc při zabezpečování péče u osob, o které je péče jinak pravidelně zabezpečována pomocí rodiny. Ze strany pečujících rodin vzniká velmi často potřeba oddychnout si od velké psychické i fyzické zátěže, kterou péče o starého člověka přináší. Služby respitní péče dávají možnost na kratší dobu (dovolená rodiny, nemoc v rodině, víkend, krizové situace aj.) stárnoucího člověka umístit do odborných sociálních služeb.

Je navrhováno v DD a DPD, kde budou vhodné prostory, vytipovat 2–5 míst – lůžek, která by byla využívána pro služby oddechové péče.

dobrovolnická péče

Dobrovolnická péče
V zahraničje ve velmi rozšířené míře využívána v péči o stárnoucí občany práce dobrovolníků. Ve Spojených státech jsou domovy s 50 zaměstnanci a 300 dobrovolníky, podobná čísla o dobrovolné pomoci najdeme i v Holandsku. Je pravdou, že ekonomické podmínky života v důchodovém věku jsou v těchto státech odlišné od České republiky, je zde i dřívější odchod občanů do starobního důchodu. Přesto lze motivace a schopnosti k dobrovolné pomoci u nás dobře využít. Dobrovolníci jsou skupinou sami o sobě. Potřebují, aby se jim někdo ze zařízení věnoval, aby byli pravidelně proškolováni a získali tak dovednosti, jak být přijímáni za společníky, aby měli možnost předávat si zkušenosti.

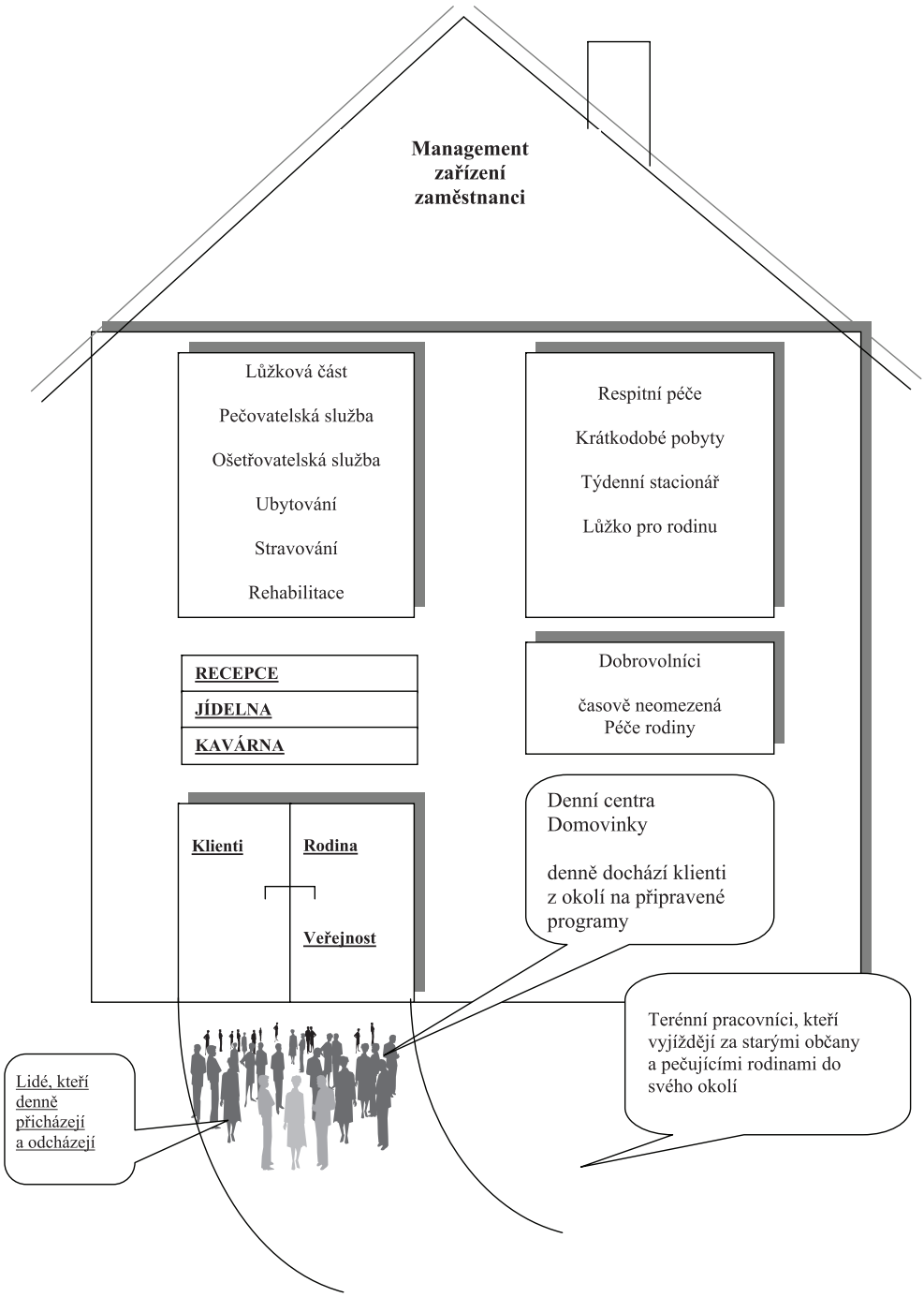
Zároveň je nezbytné, aby za svou práci byli oceněni, aby byli respektovány jejich názory či poznatky. Aby byli jejich fotky vyvěšeny na nástěnkách, ředitelé zařízení jejich práci zveřejňovali aj. Chceme tím ukázat, že dobrovolnická práce vyžaduje nejdříve proškolení těch, kteří s dobrovolníky budou pracovat. Následně pak začít s prací dobrovolníků.

Pokud by v DD a DPD či pečovatelské službě pochopili potřebnost práce s dobrovolníky, půjde o to vytipovat jednoho zaměstnance, který se práci s dobrovolníky bude věnovat. Vznikl by tak malý pětičlenný tým, který bude pro práci s dobrovolníky proškolen. Bude vytvořena koncepce práce s dobrovolníky a modelově se začne s proškolováním a vedením samotných dobrovolníků.

Tak mohlo by při každém DD a DPD pracovat 5–10 dobrovolníků, kteří by sami o sobě tvořili celkem početnou skupinu dobrovolných pracovníků v péči o staré lidi.

Projekty denních center a respitní péče doporučujeme podporovat i u jiných subjektů.

Otevřené domovy



domácí péče

DOMÁCÍ PÉČE

Zajištění domácí a ošetřovatelské péče u osob, které nejsou schopny z důvodu věku nebo zdravotního postižení zabezpečovat svoje běžné denní potřeby. Dvě agentury, které dnes v Ústí nad Labem působí, zajišťují péči:

- ošetřovatelské a pečovatelské služby v domácím prostředí
- rozvoz jídel
- provoz klubů důchodců
- domácí péči sociálně-zdravotní
- péči v domovech s pečovatelskou službou

Celkem poskytnou péči zhruba 1 800 starým občanům.

Pokud je naší strategií poskytovat péči klientovi doma co nejdéle, jeví se tyto služby nedostatečnými.

Je navrhováno posílit personálně a finančně stávající pečovatelské a ošetřovatelské služby, či podpořit vznik dalších agentur domácí péče se službami stravování pro 500–800 klientů.

Zároveň je pro agentury domácí péče či pečovatelské služby doporučováno zakomponovat do své práce dobrovolnou pomoc či pomoc charitativních organizací.

Rozvoj péče tedy směřovat:

- pomoci pečujícím rodinám
- co nejdéle prodloužit bydlení člověka v jeho prostředí
- celkově tak snižovat poptávku po ústavní péči

nezávislé bydlení

NEZÁVISLÉ BYDLENÍ

Vybavenost službami v oblasti nezávislého bydlení se jeví v současné době jako nevyhovující:

- poskytovatelé uvádějí kapacitní přetíženost
- není dostatečná škála služeb v oblasti bydlení
- sociální malometrážní byty
- dlouhé čekací doby na umístění do domů s pečovatelskou službou
- není bydlení pro stárnoucí občany s duševním onemocněním, kteří jsou kontraindikováni k přijetí do domovů důchodců nebo jsou přijímáni pouze do DD Velké Březno

Sociální byty

Jako hlavní problém se jeví možnost starého člověka pořídit si levnější bydlení při odchodu do důchodu – menší byt, byt nižší kategorie. 136 starých lidí uvádělo jako důvod své žádosti o umístění do domova důchodců bytovou problematiku. Zřízení sociálních malometrážních bytů při jednotlivých obvodech města by napomohl řešení v této oblasti.

Je zároveň možné předpokládat, že by se podařilo i ze stávajících obyvatel DD vytipovat několik, kteří mají schopnosti bydlet s poskytovanou sociální podporou. Uvolnila by se tak malá kapacita DD či DPD.

Zřídit 10 sociálních bytů ročně – za tři roky celkem 30 bytů.

Dům s pečovatelskou službou a DPD

Zařízení pečovatelské služby, v rámci kterého jsou zajišťována základní hygienická péče, jednoduché ošetřovatelské úkony, pomoc při zajištění a přípravě stravy a údržby domácnosti. Součástí nabídky služeb domu mohou být, např. aktivity svépomocné skupiny, klubová kavárna apod.

V současnosti nabízí domy s pečovatelskou službou a DPD celkem 581 míst k bydlení a služby spojené s bydlením a další podporou v samostatném životě.

Poskytovatelé z DPD vyslovují obavy, že DPD neplní svou funkci, pokud jsou zde umisťováni klienti, kteří tak řeší pouze svou bytovou situaci a jsou při tom velmi dobře ekonomicky zabezpečeni. Bylo by třeba podrobit tento fakt hlubším šetřením, a to i s ohledem na vypracování a zveřejnění kritéria při umisťování do ústavní péče (viz I. etapa projektu).

V současné době je navrhováno zachovat stav Domů s pečovatelskou službou a provést transformaci vytipovaného Domova penzionu pro důchodce v Penzion pro stárnoucí zdravotně postižené občany, který se jeví jako chybějící služba v oblasti zdravotně postižených občanů.

Svépomocné domy
Je možné současnou škálu rozšířit o domy společně obývané seniory, v jejichž rámci pracuje domovní samospráva a „domácí agentura" poskytující pomoc při zabezpečení základních životních i sociálních potřeb a podporu více postiženým seniorům. V domě probíhají společné aktivity kulturní a společenské, společné organizování a trávení volného času.

Komunitní bydlení pro stárnoucí psychiatrické pacienty
Komunitní bydlení pro dlouhodobě duševně nemocné s kapacitou celkem 8 míst (viz oblast duševního zdraví).

DOPRAVNÍ SLUŽBY, STRAVOVÁNÍ A HYGIENA

doprava stravování hygiena

V současné době je pro starého člověka, který se obtížně pohybuje nebo je imobilní, komplikované přemisťovat se ze svého bytu na jiné místo, kde by čerpal službu. Svoz starých lidí do domovinek, do klubů, do denních stacionářů aj.

Je navrhováno zřídit pravidelnou kyvadlovou dopravu mezi jednotlivými službami, která by starým lidem zajistila možnost a jistotu, že budou rozvezeni na místa jiných služeb a svezeni opět zpět.

Dopravu je možné zajistit alespoň jedním větším mikrobusem s bezbariérovou úpravou. Tato doprava by byla využívána i klienty z jiných oblastí, především z oblasti zdravotně postižených občanů.

SLUŽBY VZDĚLÁVÁNÍ

vzdělávání

- **Univerzita třetího věku** – ve spolupráci s Univerzitou J. E. Purkyně vytvořit třídu pro motivované staré občany, kteří se chtějí dále vzdělávat.
- **Sociálně vzdělávací programy** – by měly být standardní součástí služeb poskytované starým lidem. Nácvik orientace starého člověka ve změnách v jeho prostředí, seznamování s jeho právy a povinnostmi, procvičování orientace, paměti a další.
- **Programy pro zmírňování institucionalizace** – pro uvolňování institucionalizace v současných zařízeních bude třeba realizovat řadu vzdělávacích seminářů a rekvalifikačních kurzů pro samotné zaměstnance a zároveň vzdělávat a vést k větší samostatnosti i uživatele samotné.

REKVALIFIKAČNÍ SLUŽBY A ZAMĚSTNÁVÁNÍ

rekvalifikace a zaměstnávání

Programy pracovní rehabilitace

- ve všech pobytových zařízeních podporovat zřízení programů pracovní rehabilitace jako standard nabízené péče:
  – rukodělné dílny
  – truhlářské dílny

  - zahradnické dílny
  - ruční práce a šití
- zapojování starých lidí, kteří jsou motivováni a schopni pomáhat ve svém okolí či ústavní péči do dobrovolnické pomoci ostatním starým lidem
- zapojování starých lidí sociálními pracovnicemi z městskými obvodů do práce v okolí jejich bydliště:
  - údržba zeleně
  - pomoc v hlídání dětí aj.
- zapojování starých lidí do aktivit klubů důchodců či svépomocných skupin uživatelů, např. svépomocné linky důvěry při DD, DPD a klubech důchodců

obhajoba práv uživatelů

OCHRANA A OBHAJOBA PRÁV UŽIVATELŮ

Komplexní sociální poradenství

Posílení poradenských a informačních služeb by mělo být reakcí všech služeb na jednu z prioritních potřeb u starých lidí. Cílem odborného sociálního poradenství by měla být konkrétní pomoc při řešení obtížné sociální situace občana, a to buď pomoc zabezpečovaná prostřednictvím činností vedoucích k odstranění příčin vzniku takovéto situace nebo pomoc vedoucí ke zmírnění konkrétních dopadů této situace na občana.

Praktická pomoc může být poskytnuta nepřímo i tak, že jsou občanovi poskytnuty základní informace, které mu umožní orientovat se ve stávajících možnostech vedoucích k vyřešení jeho situace. Tak má občan na jedné straně možnost vyřešit po konzultaci problém vlastními silami, vlastním přičiněním. Není-li však toho schopen, je mu zprostředkována potřebná odborná poradenská služba.

Posílení služeb komplexního poradenství, které budou reagovat na potřeby uživatelů v oblasti informování, bude nezbytné v dalším vývoji na všech úrovních služeb, odboru sociální péče Magistrátu města Ústí nad Labem, okresním úřadě, komunitních center při obvodech města, sociálních pracovnic města a dalších institucí.

Svépomocné skupiny – kluby důchodců

Mohou být zřizovány při ústavních zařízeních pro seniory i samostatně. Jejich činnost se skládá především z organizace zájmových, vzdělávacích a kulturních činností. Mohou provozovat telefonické služby, linku důvěry, zastupovat zájmy starých občanů ve veřejném životě, v posuzování kvality služeb, v plánování péče aj.

Aktivity svépomocných skupin pomáhají udržovat fyzické i psychické síly klientů.

Svépomocné skupiny pečovatelů a příbuzných

Skupiny, kde se sdružují pečovatelské rodiny. Místo, kde si mohou předávat zkušenosti, sdělit své problémy, odfiltrovat své negativní emoce aj.

zdravotní péče

ZDRAVOTNÍ PÉČE

- home care, domácí ošetřovatelská péče
- geriatrické ambulance
- léčebna dlouhodobě nemocných
- gerontopsychiatrická oddělení v psychiatrických léčebnách a nemocnicích
- specializované zdravotnické zařízení pro nevyléčitelně nemocné seniory, které může mít přesah do jiného regionu
- hospic

4. ZÁVĚR

V metodickém materiálu jsme vám přinesli přehled o souboru metod a postupů, se kterými lze pracovat při mapování potřeb a práci s informacemi v komunitním plánování. Znáte nyní vstup do statistických dat, sociologických výzkumů kvantitativních a kvalitativních, do tvorby Katalogu služeb, do využití dotazníkového šetření poskytovatelů, do zapojení uživatelů při dotazníkových šetřeních, můžete pracovat s kvalifikovanými odhady poskytovatelů, umíte využít a zpracovat situační (SWOT) analýzy v jednotlivých koordinačních skupinách, znáte nástroj, jak provést párování služeb a potřeb, můžete vyžít management péče a víte, jak může pracovat regionální informační systém.

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

použitá literatura

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Krbcová Mašínová, L., Polesný, M., 1. Komunitní plán města Ústí nad Labem, Ústí nad Labem 2001

Krbcová Mašínová, L., Polesný, M., 2. Komunitní plán města Ústí nad Labem, Ústí nad Labem 2004

Krbcová Mašínová, L., Polesný, M., 3. Komunitní plán města Ústí nad Labem, Ústí nad Labem 2007

Tým Centra Komunitní práce, Tři kroky dopředu a dva vzad, Manuál k projektu Rozvoje sociálních služeb města Ústí nad Labem, Ústí nad Labem 1998

Tým Centra Komunitní práce, Zapojení neziskových organizací v České republice do tvorby Komunitních plánů péče, Ústí nad Labem 1998

Mapování a management péče, Směrnice pro odborníky z praxe, MZ ISS Department of Health Scottish Office Social Work Services Group, překlad zajistilo CKP Ústí nad Labem

Tým autorů projektu EQUAL: Sociologický výzkum jako zdroj informací pro komunitní plánování, vysokoškolská skripta

Projekt: Regionální informační systém komunitních služeb, Statutární město Ústí nad Labem a Centrum komunitní práce Ústí nad Labem.

Miovský, M., Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, Grada, Praha 2006

Agora, o. s.: Sedm kroků k zapojení veřejnosti

Centrum komunitní práce: Projekt rozvoje sociálních služeb ve městě Ústí nad Labem,1999

© Centrum komunitní práce Ústí nad Labem

Motto:

Komunitní plánování jako nástroj pro rozvoj sociální ekonomiky

Nositel projektu EQUAL – Evropský dům – Europa House

Centrum komunitní práce Ústí nad Labem
Koněvova 18
400 01 Ústí nad Labem

Kontakty:

manažerka projektu: PhDr. Lenka Krbcová Mašínová
tel: +420 774 707 360, email: krbcovamasinova@ckpul.cz

manažerka nadnárodní spolupráce: Mgr. Martina Želinová Langweilová
tel: +420 774 707 365, email: langweilova@ckpul.cz

manažer pro diseminaci: Michal Polesný
tel: +420 603 879 688, email: polesny@ckpul.cz

info@ckpul.cz

www.komunitniplanovani.com

www.ckpul.cz

www.atbase.net

www.equalcr.cz

www.socialni-sluzby-usti.cz

www.komunitni-plan-usti.cz

Máte-li zájem, kontaktujte nás.

Národní partneři projektu

- Česká rada humanitárních organizací
- Úřad práce v Ústí nad Labem
- Statutární město Ústí nad Labem
- Statutární město Ostrava
- Univerzita J. E. Purkyně Ústí nad Labem
- Komunitní nadace Euroregionu Labe
- Krajská hospodářská komora Ústeckého kraje
- Sdružení pro vzdělávání komunit o. s.
- Mikroregion České Švýcarsko

Nadnárodní partnerství

- Werk.Waarding Belgie – Werk.Waardig, zásobárna znalostí pro ekonomiku (sociálních) služeb v jihozápadních Flandrech
- ETP Slovensko – Tvůj Spiš II – zapojování nevládních organizací do sociální ekonomiky
- Agora Velká Británie – projekt Agora – Rozvoj managementu center měst